



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 25 listopada 2025 r.

Poz. 1619

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 17 listopada 2025 r.

w sprawie szczegółowego sposobu sporządzania, aktualizacji i przekazywania programu naprawczego oraz szczegółowego zakresu i formatu informacji zawartych w tym programie

Na podstawie art. 59 ust. 8 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450, 620, 637 i 1211) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowy sposób sporządzania, aktualizacji i przekazywania programu naprawczego, o którym mowa w art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 2) szczegółowy zakres i format informacji, o których mowa w art. 59 ust. 6 pkt 1–9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

§ 2. 1. Formularz przeznaczony do sporządzania i aktualizacji programu naprawczego jest udostępniany przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia.

2. Kierownik podmiotu leczniczego sporządza, aktualizuje i przekazuje program naprawczy drogą elektroniczną, w formularzu, o którym mowa w ust. 1.

3. W formularzu, o którym mowa w ust. 1, zamieszcza się także kopię uchwały, zarządzenia, decyzji albo pisma zatwierdzających program naprawczy – w formacie PDF.

4. Program naprawczy oraz jego aktualizację opatruje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo podpisem zaufanym.

§ 3. Szczegółowy zakres i format informacji, o których mowa w art. 59 ust. 6 pkt 1–9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, określa załącznik do rozporządzenia.

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia: wz. *T. Maciejewski*

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1004).

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 17 listopada 2025 r. (Dz. U. poz. 1619)

SZCZEGÓŁOWY ZAKRES I FORMAT INFORMACJI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 59 UST. 6 PKT 1–9
USTAWY Z DNIA 15 KWIETNIA 2011 R. O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ

Lp.	Rodzaj danych	Format danych	Zakres danych
1	2	3	4
Dane podmiotu leczniczego			
1	informacja o elementach struktury organizacyjnej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej	załącznik – schemat graficzny w tabeli w formacie XLS	1) komórki organizacyjne, 2) jednostki organizacyjne, 3) zakłady lecznicze – będące przedmiotem działań naprawczych.
Sprawozdanie finansowe podmiotu leczniczego za rok obrotowy poprzedzający opracowanie programu naprawczego			
2	sprawozdanie finansowe, o którym mowa w art. 45 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120, z późn. zm.), za rok obrotowy poprzedzający opracowanie programu naprawczego	załącznik – w formacie XML	1) bilans; 2) rachunek zysków i strat; 3) informacje dodatkowe, obejmujące wprowadzenie do sprawozdania finansowego oraz dodatkowe informacje i objaśnienia, a w przypadku jednostek, których sprawozdania podlegają badaniu przez biegłego rewidenta, również zestawienie zmian w kapitale (funduszu) własnym oraz rachunek przepływów pieniężnych.
Część I – analizy efektywności funkcjonowania i zarządzania, ekonomiczne, jakościowe, operacyjne, zasobów ludzkich, działalności leczniczej oraz działalności poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego, obejmujące bieżącą sytuację podmiotu leczniczego			
3	analizy, o których mowa w art. 59 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450, z późn. zm.)	elektroniczny – tabela do uzupełnienia w formularzu	1) analiza otoczenia podmiotu leczniczego: a) ekonomiczna – polegająca na wskazaniu dostępnych źródeł finansowania, b) demograficzna i społeczna – ze wskazaniem liczby i struktury ludności, procesu starzenia się społeczeństwa, jakości usług medycznych, c) technologiczna – ze wskazaniem dostępności i rozwoju nowoczesnych technologii medycznych, systemów informatycznych, telemedycyny

1	2	3	4
			i cyfryzacji dokumentacji medycznej, d) otoczenia lokalnego – ze wskazaniem współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego, samorządami zawodowymi, organizacjami pacjentów oraz z innymi instytucjami, w tym uczelniami medycznymi i organizacjami pozarządowymi; 2) analiza konkurencji – obejmująca wskazanie innych podmiotów leczniczych działających w pobliżu i ich oferty oraz analiza kompatybilności lub pokrywania się zakresów udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do potrzeb zdrowotnych na danym obszarze; 3) analiza dostosowania działalności podmiotu leczniczego do mapy potrzeb zdrowotnych, o której mowa w art. 95a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 i 1537), lub do krajowego planu transformacji, o którym mowa w art. 95b ust. 1 tej ustawy, lub do wojewódzkiego planu transformacji, o którym mowa w art. 95c ust. 1 tej ustawy – na dzień sporządzenia programu naprawczego; 4) analiza parametrów medyczno-statystycznych, co najmniej w podziale na rodzaje działalności, dla każdego ośrodka powstawania kosztów, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31lc ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w odniesieniu do świadczeń zdrowotnych: a) stacjonarnych, uwzględniająca w szczególności: – liczbę łóżek, – średnioroczny poziom obłożenia, – rozkład obłożenia w kolejnych miesiącach, – wskaźnik wykorzystania łóżek (wskaźnik liczby pacjentów, którzy skorzystali z jednego łóżka w danym okresie,

1	2	3	4
			obliczany jako stosunek całkowitej liczby hospitalizowanych do liczby dostępnych łóżek), – sezonowość obłożenia łóżek, – liczbę pacjentów, – liczbę osobodni, – średnią długość hospitalizacji, – liczbę udzielonych świadczeń zdrowotnych, b) ambulatoryjnych, uwzględniająca: – liczbę pacjentów, – liczbę godzin pracy w danym okresie, – liczbę gabinetów w ramach poradni, – średnią liczbę wizyt na pacjenta, – średni czas oczekiwania na wizytę, c) zabiegowych udzielanych w pracowniach diagnostycznych, uwzględniająca: – czas pracy na dobę, – liczbę godzin pracy w danym okresie, – liczbę wykonywanych badań, – średni czas realizacji badania, – stopień wykorzystania pracowni; 5) analiza zasobów ludzkich w odniesieniu do każdego ośrodka powstawania kosztów, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 311c ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, uwzględniająca: a) liczbę pracowników i liczbę etatów w podziale na grupy zawodowe, b) strukturę według: wieku (w tym ocenę ryzyka odejść na emeryturę) i stażu zatrudnienia, c) formy zatrudnienia, d) liczbę lekarzy i pielęgniarek na liczbę łóżek, e) niedobory kadrowe w podziale na poszczególne zawody medyczne, odsetek pracowników odchodzących w trakcie roku, ogółem oraz lekarzy i pielęgniarek, f) średnią liczbę godzin pracy w miesiącu, w tym dyżurów medycznych,

1	2	3	4
			g) średnie wynagrodzenie brutto w poszczególnych grupach zawodowych, h) dynamikę wzrostu wynagrodzeń rok do roku, i) strukturę dodatków do wynagrodzeń, j) strukturę kosztów osobowych według form zatrudnienia; 6) analiza posiadanego sprzętu medycznego, uwzględniająca: a) liczbę sprzętu medycznego w obszarach krytycznych działalności, b) średni wiek sprzętu medycznego, c) procent sprzętu wymagającego wymiany, d) liczbę badań wykonywanych rocznie na danym sprzęcie medycznym, e) wskaźnik wykorzystania czasu pracy sprzętu medycznego, f) analizę obciążenia sprzętu medycznego, g) stopień amortyzacji, h) koszty serwisowania, i) zidentyfikowane braki sprzętowe w podmiocie; 7) analiza infrastruktury i nieruchomości, spis nieruchomości i ocena ich stanu technicznego, a także ocena przystosowania infrastruktury do potrzeb osób niepełnosprawnych; 8) analiza dostosowania do wymagań, o których mowa w art. 22 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej; 9) analiza działalności innej niż lecznicza, obejmująca rodzaje prowadzonej działalności wraz z uzasadnieniem ich prowadzenia i ze wskazaniem poziomu zyskowności, analizę przychodów z tej działalności, jeżeli jest to działalność komercyjna, wskazanie odbiorców usług, określenie sposobu wykorzystania nadwyżki przychodów (zysku), w szczególności określenie, czy zostaną przeznaczone na inwestycje czy pokrycie straty z działalności leczniczej; 10) analiza realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmującą wartość i zakres i rodzaj świadczeń opieki zdrowotnej

1	2	3	4
			realizowanych na podstawie tych umów, obszary z nadwykonaniami i obszary z niepełną realizacją świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich poziom; 11) analiza zobowiązań długoterminowych i krótkoterminowych, rodzaj, dynamika w trakcie roku obrotowego, rodzaj tendencji (rosnąca/spadkowa), a także porównanie z rokiem poprzednim; 12) analiza wierzytelności, obejmująca co najmniej: a) podział na okresy zapadalności, b) wyszczególnienie wierzytelności dochodzonych na drodze sądowej; 13) analiza na podstawie wskaźników określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 53a ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej; 14) analiza kluczowych elementów kosztowych, w szczególności struktura kosztów w podziale na główne kategorie (materiałowe, osobowe, zarządu, inne) oraz struktura kosztów w podziale na rodzaje działalności; 15) analiza finansowa kluczowych komórek organizacyjnych, w których są udzielane świadczenia zdrowotne; 16) wnioski z analiz, o których mowa w pkt 1–15; 17) ocena stanu bieżącego zawierająca identyfikację przyczyn wystąpienia bieżącej sytuacji oraz obszarów wymagających działań naprawczych; 18) opis i ocena ryzyka dla dalszego funkcjonowania podmiotu leczniczego, w szczególności opis i ocena ryzyka dla dalszego funkcjonowania podmiotu leczniczego, z uwzględnieniem ryzyka finansowego (przychody w relacji do kosztów, zobowiązania, w tym wymagalne), kadrowego (braki w kluczowych specjalizacjach, ryzyko odejść).
Część II – opis działań naprawczych			
4	opis działań naprawczych	elektroniczny – tabela do uzupełnienia w formularzu	1) opis działań naprawczych dotyczących współpracy z innymi podmiotami leczniczymi, w tym w zakresie koncentracji zasobów ludzkich, infrastruktury oraz współpracy w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych i połączenia z innymi podmiotami leczniczymi

1	2	3	4
			według stanu na dzień sporządzenia programu naprawczego wraz z harmonogramem – jeżeli są przewidywane, 2) opis planowanych działań naprawczych mających na celu podniesienie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, w szczególności w zakresie wskaźników jakości, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. poz. 1692), odpowiadających udzielanym świadczeniom zdrowotnym, wraz z harmonogramem, 3) opis planowanych działań naprawczych mających na celu poprawę efektywności zarządzania, w szczególności działań służących podniesieniu wiedzy i kompetencji kadry zarządzającej, obejmujących szkolenia z zakresu zarządzania, procesów naprawczych i procesów restrukturyzacyjnych w podmiotach leczniczych wraz z harmonogramem, uwzględniające metody zarządzania w opiece zdrowotnej, 4) planowane działania optymalizacyjne mające na celu poprawę sytuacji ekonomiczno-finansowej podmiotu leczniczego oraz prognozy przychodowe, w tym: a) opis działań naprawczych związanych z pozyskaniem dodatkowych źródeł przychodów, z wyszczególnieniem przychodów z umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, b) opis strategicznych kierunków funkcjonowania podmiotu leczniczego wraz z uzasadnieniem, c) opis strategicznych działań w perspektywie czasowej przyjętej w programie naprawczym, d) opis działań naprawczych w obszarze organizacyjnym wraz z harmonogramem, e) opis działań naprawczych w obszarze infrastruktury

1	2	3	4
			i inwestycji wraz z harmonogramem, f) opis działań naprawczych dotyczących dostosowania działalności podmiotu leczniczego do mapy potrzeb zdrowotnych, o której mowa w art. 95a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, lub do krajowego planu transformacji, o którym mowa w art. 95b ust. 1 tej ustawy, lub do wojewódzkiego planu transformacji, o którym mowa w art. 95c ust. 1 tej ustawy – jeżeli dotyczy, g) opis działań naprawczych w pozostałych obszarach działalności podmiotu wraz z harmonogramem – wraz z określeniem dla każdego z działań naprawczych wymienionych w pkt 1–4 zmiany wartości przychodów, zmiany wartości kosztów oraz efektu finansowego jego realizacji (stanowiącego różnicę między związanymi z nim przychodami a kosztami) albo informacją o braku możliwości określenia takiego efektu wraz z podaniem uzasadnienia braku takiej możliwości.
Część III – wskaźniki rezultatu dotyczące działań mających na celu podniesienie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, poprawę efektywności zarządzania podmiotem leczniczym oraz sytuacji ekonomiczno-finansowej podmiotu leczniczego, a także współpracy z innymi podmiotami leczniczymi			
5	Wskaźniki rezultatu dotyczące działań określonych w art. 59 ust. 6 pkt 4–7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej	elektroniczny – tabela do uzupełnienia w formularzu	1) prognoza rachunku zysków i strat oraz prognoza bilansu na 3 lata, uwzględniająca działania naprawcze; 2) prognoza na 3 lata obejmująca wskaźniki ekonomiczno-finansowe określone w przepisach wydanych na podstawie art. 53a ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej; 3) ocena stanu wynikającego z prognoz, o których mowa w pkt 1 i 2; 4) wskaźniki rezultatu w zakresie podniesienia kompetencji zarządczych, w szczególności liczba osób na stanowiskach kierowniczych, które uzupełniły wykształcenie lub zostały przeszkolone w zakresie zarządzania

1	2	3	4
			podmiotami leczniczymi i ich restrukturyzacji; 5) wskaźniki rezultatu w zakresie współpracy z innymi podmiotami leczniczymi, obejmujące odsetek zrealizowanych działań konsolidacyjnych w zakresie podmiotów leczniczych lub oddziałów oraz liczbę złożonych wniosków i zawartych porozumień, o których mowa w art. 21a ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2025 r. poz. 91 i 637); 6) wskaźniki rezultatu dotyczące podniesienia jakości, w zakresie wskaźników jakości, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, obejmujące zakresy realizowanych świadczeń zdrowotnych; 7) opis i ocena efektów działań naprawczych.