

Nazwa projektu projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pani Katarzyna Kęcka, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pani Anna Baumann-Popczyk, Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego, 22 530 03 18, dep-zp@mz.gov.pl	Data sporządzenia 15.10.2025 r. Źródło: art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 437) Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ DER1803
---	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projektowane rozporządzenie jest wydawane na podstawie art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy i zmienia rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2010 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów (Dz. U. poz. 1002, z późn. zm.).

Nowelizacja ma na celu przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej przez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia i dążenie do ucyfrowienia dokumentacji służby medycyny pracy.

Zaproponowane zmiany umożliwią prowadzenie dokumentacji w formie elektronicznej, w związku z prowadzonymi działaniami dotyczącymi cyfryzacji wzorów dokumentów medycyny pracy w ramach inwestycji D1.1.2 „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia” w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności. Projekt stanowi również realizację postulatu deregulacyjnego z MZ-2-96, który projektodawca zaaprobował.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Proponuje się zastąpienie we wzorze karty badania profilaktycznego, określonym w załączniku do rozporządzenia, pieczęci podmiotu przeprowadzającego badanie profilaktyczne oraz pieczęci osoby przeprowadzającej badanie podmiotowe, jej podpisu odpowiednimi oznaczeniami, opisanymi w objaśnieniu.

W projektowanym rozporządzeniu skreśla część karty badania profilaktycznego dotyczącą oświadczenia o zrozumieniu treści zadawanych pytań. Utrzymanie powyższego uniemożliwiłoby dokonanie takiego procesu, gdyż obecnie nie każda osoba badana posiada podpis elektroniczny. Niezależnie od powyższego, podczas badania podmiotowego, tzw. wywiadu lekarskiego to lekarz zbiera niezbędne informacje w zakresie wywiadu chorobowego, uzyskując odpowiedzi na zadane pytania, rozpoznając, a następnie lecząc choroby, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Podczas tego wywiadu lekarz jest w stanie bardzo łatwo stwierdzić, czy pytania, które zadaje osobie badanej są przez nią zrozumiałe.

Projektowane regulacje zakładają również uzupełnienie karty badania profilaktycznego o zalecenia dla pracodawcy wynikające z warunków pracy, a także, zalecenia indywidualne dla osoby badanej, uwzględniające również pozazawodowe aspekty zdrowotne.

Ponadto z uwagi na elektroniczny obieg orzeczeń lekarskich, projekt przewiduje usunięcie potwierdzenia odbioru orzeczenia z rejestru orzeczeń lekarskich.

Kartę badania profilaktycznego, o której mowa w § 1 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 oraz rejestr wydanych orzeczeń, o którym mowa w § 4, rozporządzenia zmieniającego, będzie się prowadziło według ww. wzorów, z uwzględnieniem zmian

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Obszar zmian pozostaje bez wpływu na inne kraje członkowskie, gdyż jest domeną prawa krajowego.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
-------	----------	---------------	---------------

podmioty lecznicze przeprowadzające badania profilaktyczne	Wojewódzkie Ośrodki Medycyny Pracy Instytuty badawcze w dziedzinie medycyny pracy Prywatne przychodnie (trudne do ...)	—	umożliwienie prowadzenia karty badania profilaktycznego w formie elektronicznej
osoby badane	w celach przewidzianych w Kodeksie pracy, co roku wykonuje się prawie 5 mln badań profilaktycznych osób pracujących	Instytut Medycyny Pracy w Łodzi	umożliwienie dokonywania podpisów w formie elektronicznej

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Odnosnie do ww. projektu rozporządzenia nie prowadzono tzw. pre-konsultacji.

Z uwagi na znacznie powiększony zakres regulacji objętych nowelizacją, w stosunku do poprzedniej wersji projektu, on ponownie w ramach konsultacji publicznych i opiniowania, przesłany do zaopiniowania z 30-dniowym terminem zgłaszania uwag, do następujących podmiotów:

- 1) Federacja Pacjentów Polskich;
- 2) Instytut Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 3) Federacja Przedsiębiorców Polskich;
- 4) Federacja Związków Gmin i Powiatów RP;
- 5) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 6) Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 7) Federacja Związków Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 8) Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej;
- 9) Forum Związków Zawodowych;
- 10) Krajowa Izba Gospodarcza;
- 11) konsultant krajowy w dziedzinie medycyny pracy;
- 12) Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi;
- 13) Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy;
- 14) Krajowa Rada Ratowników Medycznych;
- 15) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych;
- 16) Krajowa Rada Fizjoterapeutów;
- 17) Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce;
- 18) Konfederacja Lewiatan;
- 19) NSZZ „Solidarność”;
- 20) NSZZ „Solidarność-80”;
- 21) Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego;
- 22) Naczelna Rada Aptekarska;
- 23) Naczelna Rada Lekarska;
- 24) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych;
- 25) Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy;
- 26) Ogólnopolska Konfederacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 27) Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy;
- 28) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych;
- 29) Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych;
- 30) Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych;
- 31) Ogólnopolski Związek Pracodawców Podmiotów Leczniczych;
- 32) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
- 33) Ogólnopolskie Towarzystwo Ratowników Medycznych;
- 34) Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Prywatnych;
- 35) Pracodawcy Medycyny Prywatnej;
- 36) Polska Rada Ratowników Medycznych;
- 37) Polskie Stowarzyszenie Ratowników Medycznych;
- 38) Polskie Stowarzyszenie Dyrektorów Szpitali;
- 39) Polskie Towarzystwo Gospodarcze;
- 40) Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej;
- 41) Polski Związek Ratowników Medycznych;
- 42) Polskie Towarzystwo Zdrowia Publicznego;
- 43) Polskie Towarzystwo Prawa Medycznego;
- 44) Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych;
- 45) Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 46) Porozumienie Lekarzy Medycyny Ratunkowej;
- 47) Pracodawcy RP;
- 48) Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 49) Prezes Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;
- 50) Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorców;
- 51) Związek Pracodawców Business Centre Club;
- 52) Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 53) Związek Przedsiębiorców i Pracodawców.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2025 r. 677) oraz § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (Dz. U. z 2024 r. poz. 806, z późn. zm.), projekt został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia oraz w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny. Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione w raporcie dołączonym do oceny skutków regulacji.

Poprzednio, w okrojonym zakresie projekt podlegał konsultacjom publicznym i opiniowaniu. Uwagi z pierwszej

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z r.)		Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)
Dochody ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Wydatki ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Saldo ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Źródła finansowania	Regulacja pozostaje bez wpływu na źródła finansowania.												
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych wydatków dla budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego, a także dla innych jednostek sektora finansów publicznych.												

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	(dodaj/usuń)							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projektowane regulacje będą mieć wpływ na sektor dużych, mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw przez: 1) oszczędności finansowe po stronie służby medycyny pracy (eliminacja wydruków, korespondencji papierowej), 2) oszczędności finansowe po stronie pracodawców (łatwość przetwarzania i archiwizacji dokumentów elektronicznych), 3) eliminacja znacznej części fałszerstw, 4) łatwość wykorzystania jednego orzeczenia u kilku pracodawców – na co wskazywał Zespół Sprawdzamy.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na sytuację ekonomiczną społeczną rodziny, gospodarstw domowych, a także osób niepełnosprawnych oraz osób starszych.						
	osoby starsze i niepełnosprawne							
Niemierzalne	(dodaj/usuń)							

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu		
nie dotyczy		
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	tak nie nie dotyczy	
zmniejszenie liczby dokumentów zmniejszenie liczby procedur skrócenie czasu na załatwienie sprawy inne:	zwiększenie liczby dokumentów zwiększenie liczby procedur wydłużenie czasu na załatwienie sprawy inne:	
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	tak nie nie dotyczy	
Komentarz:		
9. Wpływ na rynek pracy		
Nie będzie miało wpływu.		
10. Wpływ na pozostałe obszary		
środowisko naturalne sytuacja i rozwój regionalny sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	demografia mienie państwowe inne:	informatyzacja zdrowie
Omówienie wpływu	Umożliwienie prowadzenia dokumentów w formie elektronicznej, w związku z prowadzonymi działaniami dotyczącymi cyfryzacji wzorów dokumentów medycyny pracy w ramach inwestycji D1.1.2 „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia” w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Proponuje się, że rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Nie przewiduje się ewaluacji efektów projektu.		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
Raport z konsultacji publicznych i opiniowania.		