

Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej	Data sporządzenia 23.10.2025 r.
Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia	Źródło Art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.)
Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Tomasz Maciejewski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia	Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 1844
Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Magdalena Golis, Starszy specjalista w Departamencie Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, e-mail: m.golis@mz.gov.pl	

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Z informacji zamieszczonych w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) wynika, że w dalszym ciągu występują braki kadrowe lekarzy w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego, zwanych dalej „ZRM S”. Obecnie deficyt lekarzy w ZRM S w skali kraju wynosi 49,8 %.

Ponadto przy obecnym brzmieniu przepisów dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia mają dostatecznej kontroli weryfikacji zmian wynikających z § 6 ust. 2 i § 7 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. 400, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem OWU”, w szczególności, nad bieżącym dopuszczeniem do realizacji świadczeń personelu spełniającego odpowiednie wymogi formalne, w przypadku zmian.

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

W celu uniknięcia dodatkowego obciążenia finansowego świadczeniodawców realizujących świadczenia w ZRM S proponuje się modyfikację w § 3c pkt 2 rozporządzenia OWU. Przedmiotowa zmiana dotyczy końcowej daty tej zawieszenia nakładania przez Narodowy Fundusz Zdrowia kar umownych na świadczeniodawców w przypadku niezapewnienia lekarza systemu w ZRM S. Przedłużenie abolicji do dnia 31 grudnia 2026 r. ma charakter przejściowy czasu wypracowania docelowego modelu funkcjonowania ratownictwa pozaszpitalnego, który uwzględni problem zatrudnieniem lekarzy w zespołach ratownictwa medycznego. Skutkiem wprowadzenia projektowanych zmian Narodowy Fundusz Zdrowia nie będzie nakładał kar umownych w przypadku zapewnienia w ZRM S trzech osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu do dnia 31 grudnia 2026 r.

Ponadto projektowana zmiana polegająca na dodaniu ust. 2a w § 10 załącznika do rozporządzenia OWU umocni dyrektorom oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia jednoznaczną podstawę prawną do bieżącej systemowej weryfikacji zmian wynikających z przepisów, o których mowa w § 6 ust. 2 i § 7 ust. 3 rozporządzenia OWU, jeszcze przed procesem aneksowania umowy.

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

Nie dotyczy.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
NFZ	centrala i 16 oddziałów wojewódzkich	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	niekaranie świadczeniodawców za brak lekarza systemu w trzyposobowym składzie ZRM S
świadczeniodawcy udzielający świadczeń w ramach umowy w rodzaju ratownictwo medyczne, posiadający w swojej strukturze ZRM S	220	System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego - dane wg stanu na dzień 30 września 2025 r.	niekaranie świadczeniodawców za brak lekarza systemu w trzyposobowym składzie ZRM S

świadczeniodawcy realizujący umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia	35268	dane NFZ	usprawnienie procesu podpisywania aneksów do umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej
---	-------	----------	--

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

Nie były prowadzone pre-konsultacje dotyczące projektu rozporządzenia.
Projekt rozporządzenia został przekazany w ramach konsultacji publicznych i opiniowania, z 14-dniowym terminem zgłaszania uwag, następującym podmiotom:

- 1) Naczelnej Radzie Lekarskiej;
- 2) Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych;
- 3) Naczelnej Radzie Aptekarskiej;
- 4) Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych;
- 5) Krajowej Radzie Fizjoterapeutów;
- 6) Krajowej Radzie Ratowników Medycznych;
- 7) Porozumieniu Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 8) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 9) Instytutowi Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 10) Federacji Pacjentów Polskich;
- 11) Stowarzyszeniu Menadżerów Opieki Zdrowotnej;
- 12) Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej;
- 13) Związkowi Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 14) Federacji Przedsiębiorców Polskich;
- 15) Związkowi Pracodawców Business Centre Club;
- 16) Związkowi Rzemiosła Polskiego;
- 17) Konfederacji „Lewiatan”;
- 18) Polskiemu Towarzystwu Prawa Medycznego;
- 19) Ogólnopolskiemu Związkowi Pracodawców Szpitali Powiatowych;
- 20) Forum Związków Zawodowych;
- 21) Polskiemu Towarzystwu Gospodarczemu;
- 22) Prezesowi Narodowemu Funduszowi Zdrowia;
- 23) Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;
- 24) Radzie Dialogu Społecznego;
- 25) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 26) Wojewodzie Dolnośląskiemu;
- 27) Wojewodzie Kujawsko-Pomorskiemu;
- 28) Wojewodzie Lubelskiemu;
- 29) Wojewodzie Lubuskiemu;
- 30) Wojewodzie Łódzkim;
- 31) Wojewodzie Małopolskiemu;
- 32) Wojewodzie Mazowieckiemu;
- 33) Wojewodzie Opolskiemu;
- 34) Wojewodzie Podkarpackiemu;
- 35) Wojewodzie Podlaskiemu;
- 36) Wojewodzie Pomorskiemu;
- 37) Wojewodzie Śląskiem;
- 38) Wojewodzie Świętokrzyskiemu;
- 39) Wojewodzie Warmińsko-Mazurskiemu;
- 40) Wojewodzie Wielkopolskiemu;
- 41) Wojewodzie Zachodniopomorskiemu.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbiningowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2005 r. poz. 677) projekt został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia oraz stosownie do uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. z 2024 r. poz. 806, z późn. zm.), został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione w raporcie dołączonym do oceny skutków regulacji

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)

Niemierzalne		
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Brak	
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		
Brak 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	Przedłużenie abolicji wykluczy nakładanie kar umownych na świadczeniodawców z tytułu braku lekarza w obsadzie ZRM S. Zmiana ponadto usprawni proces aneksowania umów o realizację świadczeń opieki zdrowotnej. Bez wpływu na pozostałe obszary.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Projektowane rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 30 grudnia 2025 r.		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Nie dotyczy.		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
Brak		