

Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w 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 r. 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 (SWD 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 nie mają dostatecznej kontroli weryfikacji zmian wynikających z § 6 ust. 2 i § 7 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 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 terminu 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 – do czasu wypracowania docelowego modelu funkcjonowania ratownictwa pozaszpitalnego, który uwzględni problemy z 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 umożliwi 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 trzyosobowym 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 trzyosobowym 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

Projekt rozporządzenia został przekazany w ramach konsultacji publicznych i opiniowania, z 14-dniowym terminem zgłaszania uwag, następującym podmiotom:

- Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2025 r. poz. 677) projekt został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia oraz stosownie do § 52 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.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]
-------------------------	---

[illegible]

Wydatki ogółem												
budżet państwa												
JST												
NFZ												
Saldo ogółem												
budżet państwa												
JST												
NFZ												
Źródła finansowania	Projekt nie ma wpływu na sektor finansów publicznych i nie wymaga konieczności zwiększania środków w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2026 r.											
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Nie dotyczy											
7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na 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											
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projektowane regulacje nie pogorszą sytuacji finansowej podmiotów leczniczych należących do kategorii dużych przedsiębiorstw, w związku z przedłużeniem terminu odstąpienia od nakładania kar umownych oraz modyfikacją procesu aneksowania umów.										
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projektowane regulacje nie pogorszą sytuacji finansowej podmiotów leczniczych należących do kategorii mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw, w związku z przedłużeniem terminu odstąpienia od nakładania kar umownych oraz modyfikacją procesu aneksowania umów.										
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Brak wpływu na bezpieczeństwo pacjentów. Projektowane zmiany modyfikują ogólne warunki umów. Dotyczą stosunków cywilnoprawnych, które łączą Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i danego świadczeniodawcę.										
	osoby niepełnosprawne i osoby starsze	Brak wpływu na bezpieczeństwo pacjentów. Projektowane zmiany modyfikują ogólne warunki umów. Dotyczą stosunków cywilnoprawnych, które łączą Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i danego świadczeniodawcę.										
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			