

Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego sposobu sporządzania, aktualizacji i przekazywania programu naprawczego oraz szczegółowego zakresu i formatu informacji zawartych w tym programie Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pani Jolanta Sobierańska-Grenda, Minister Zdrowia Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Maciej Karaszewski – Dyrektor Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia tel. (22) 53 00 284, dep-dl@mz.gov.pl	Data sporządzenia 6 października 2025 r. Źródło: art. 59 ust. 8 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U z 2025 r. poz. 450, z późn. zm.) Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 1812
--	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Do dnia wejścia w życie nowelizacji ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej dokonanej ustawą z dnia 2 września 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. poz. 1211) dotychczasowe regulacje dotyczące sporządzania przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej programów naprawczych, w przypadku wystąpienia straty netto, były bardzo ogólne i niewystarczające. Z tego powodu programy te nie spełniały swojej roli, tj. nie pozwalały na skuteczną restrukturyzację podmiotu i podejmowanie adekwatnych do sytuacji działań naprawczych. Z uwagi na powyższe było konieczne skorygowanie i doprecyzowanie przepisów.

Zakres przedmiotowy programu naprawczego jest złożony i szeroki, co wiąże się z przygotowaniem obszernej dokumentacji, która następnie jest procedowana, w tym przekazywana do zatwierdzenia przez podmiot tworzący samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

Powyższe nie tylko wiąże się z ryzykiem utraty części dokumentacji, ale przede wszystkim wydłuża poszczególne etapy procedowania takiego programu. Dodatkowo brak ujednolicenia formatu takiego programu naprawczego niekiedy powoduje, że część zagadnień zostaje przygotowana odmiennie bądź w ogóle nie zostaje uwzględniona.

Stąd sformalizowanie procedury składania programów naprawczych (enumeratywne wskazanie niezbędnych elementów takiego dokumentu) spowoduje, że programy te będą przygotowywane w sposób rzetelny, jak również wyeliminowany zostanie aspekt manualnego jego sporządzania, co w sposób znaczący przyczyni się do zwiększenia efektywności tego procesu.

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

Zakłada się wprowadzenie rozwiązań, które umożliwią szybki i sprawny proces składania programów naprawczych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Proponuje się, aby kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dyrektor instytutu badawczego oraz zarząd spółki, o której mowa w art. 88a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, sporządzał, aktualizował oraz przekazywał program naprawczy w formularzu udostępnionym przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia i opatrywał go podpisem albo kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym. Określenie rodzaju, formy i zakresu danych zawartych w programie naprawczym będzie służyć rzetelnemu sporządzeniu tych programów. Ponadto umożliwi uprządkowanie struktury tych danych oraz pomoże w analizie prowadzonej przez wojewodów i Narodowy Fundusz Zdrowia. Program naprawczy będzie sporządzany w wersji elektronicznej, co będzie wymuszało spełnienie warunków ustawowych w zakresie ich zawartości. 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, został określony w załączniku do rozporządzenia.

Projektowane rozporządzenie jest związane z wejściem w życie reformy mającej na celu modernizację i poprawę efektywności szpitali realizowanego w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności. Jednym z mechanizmów weryfikacji osiągnięcia ww. kamienia milowego jest kopia publikacji rozporządzenia w Dzienniku Ustaw, stąd pilna potrzeba przyjęcia regulacji. Planuje się

włączenie osiągnięcia kamienia D1G do najbliższego 6 i 7 Wniosku o płatność kierowanego do Komisji Europejskiej i zgodnie z przyjętym harmonogramem dowody osiągnięcia kamienia milowego powinny zostać złożone do instytucji koordynującej (Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej) najpóźniej w listopadzie 2025 r.

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

W innych krajach OECD oraz Unii Europejskiej istnieją ogólne przepisy odnoszące się do systemu ochrony zdrowia, natomiast nie są znane szczegółowe uregulowania związane z obszarem programów naprawczych składanych przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
kierownicy samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej,	1186	rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą	sporządzenie programów naprawczych
podmioty tworzące samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej oraz walne zgromadzenia wspólników albo akcjonariuszy	1186	rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą	zatwierdzanie programów naprawczych
spółki kapitałowe, w których podmioty publiczne mają większość akcji albo udziałów	194	rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą	sporządzanie i zatwierdzanie programów naprawczych
dyrektorzy instytutów badawczych	22	rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą	sporządzanie programów naprawczych
ministrowie nadzorujący instytuty badawcze	3	rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą	zatwierdzanie programów naprawczych
Centrum e-Zdrowia	1	ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2025 r. poz. 302, z późn. zm.)	obsługa platformy, w ramach której będą składane programy naprawcze

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

Projekt rozporządzenia nie był przedmiotem pre-konsultacji.

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

- 1) Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 3) Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych;
- 4) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 5) Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej;
- 6) Konfederacji „Lewiatan”;
- 7) Związkowi Rzemiosła Polskiego;
- 8) Związkowi Pracodawców Business Centre Club;
- 9) Związkowi Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 10) Federacji Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 11) Federacji Przedsiębiorców Polskich;
- 12) Polskiemu Stowarzyszeniu Szpitali;
- 13) Ogólnopolskiemu Stowarzyszeniu Dyrektorów Szpitali Prywatnych;

- Projekt został opublikowany w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministra Zdrowia, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2025 r. poz. 677).
- Projekt został również udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny, zgodnie z uchwałą Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2024 r. poz. 806 oraz z 2025 r. poz. 408).
- Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione w raporcie dołączonym do niniejszej oceny.

[illegible]

budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Źródła finansowania	Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego oraz inne jednostki sektora finansów publicznych.											
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń												
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	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd				
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd				
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd				
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projektowana regulacja będzie miała pozytywny wpływ na sytuację finansową podmiotów leczniczych należących do sektora dużych przedsiębiorstw.										
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na mikroprzedsiębiorców i małych przedsiębiorców, a jednocześnie będzie miała wpływ na sytuację podmiotów leczniczych należących do sektora średnich przedsiębiorców.										
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na rodzinę, obywateli oraz gospodarstwa domowe.										
	osoby starsze i osoby niepełnosprawne	Projektowana regulacja nie będzie miała wpływ na osoby starsze i osoby niepełnosprawne.										
Niemierzalne		Brak wpływu.										
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: Projektowana regulacja wprowadza automatyzację procesu składania programów naprawczych, co pozwoli na skrócenie czasu i eliminację manualnego sporządzania tych programów. Jednocześnie umożliwi ujednolicenie formatu programów naprawczych.		
9. Wpływ na rynek pracy		
Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na rynek pracy.		
10. Wpływ na pozostałe obszary		
☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	☐ demografia ☐ mienie państwowe ☐ inne:	☒ informatyzacja ☐ zdrowie
Omówienie wpływu	Utworzenie systemu teleinformatycznego, zapewni sprawny i szybki przebieg procedowania programów naprawczych.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
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?		
Ewaluacja efektów projektu rozporządzenia nastąpi po roku jego obowiązywania. Zastosowanym miernikiem będzie liczba programów naprawczych złożonych przez platformę teleinformatyczną.		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
brak		