



Anna-Maria Żukowska
Przewodnicząca Koalicyjnego Klubu
Parlamentarnego Lewicy
(Nowa Lewica, PPS, Unia Pracy)

Warszawa, 17 lipca 2026 r.

RPW/24886/2026 – 1P



EZD RP KS
(GMS – WSU)
Data rejestracji: 2026-07-17
Data wpływu: 2026-07-17

Szanowny Pan
Włodzimierz CZARZASTY
Marszałek Sejmu RP

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz art. 32 ust. 2 Regulaminu Sejmu RP niżej podpisani posłowie wnoszą projekt ustawy

o zmianie ustawy o działalności leczniczej i ustawy o finansach publicznych

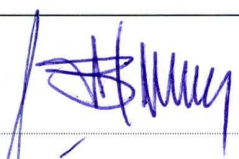
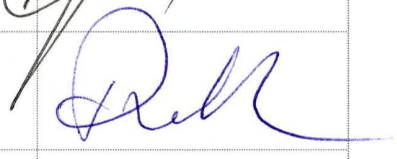
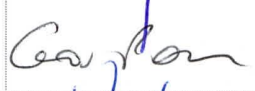
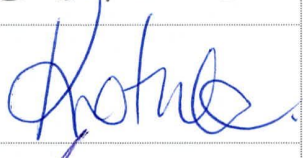
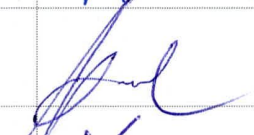
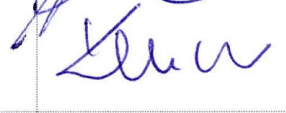
Do reprezentowania wnioskodawców w pracach nad projektem ustawy upoważniamy posłankę Annę-Marię Żukowską.

Z poważaniem

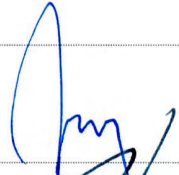

PRZEWODNICZĄCA
KOALICYJNEGO KLUBU PARLAMENTARNEGO LEWICY
(Nowa Lewica, PPS, Unia Pracy)

Anna-Maria Żukowska
Przewodnicząca Klubu Lewicy

Lista posłanek i posłów na Sejm RP X kadencji popierających projekt ustawy
o zmianie ustawy o działalności leczniczej i ustawy o finansach publicznych

L.P.	NAZWISKO I IMIĘ	KLUB	PODPIS
1.	BOROWIEC Bożena	LEWICA	
2.	CZARZASTY Włodzimierz	LEWICA	
3.	CZERNIAK Jacek	LEWICA	
4.	DZIEMIANOWICZ-BAK Agnieszka	LEWICA	
5.	GAWKOWSKI Krzysztof	LEWICA	
6.	GOSEK-POPIOŁEK Daria	LEWICA	
7.	KOTULA Katarzyna	LEWICA	
8.	KOWAL Piotr	LEWICA	
9.	KUCHARSKA-DZIEDZIC Anita	LEWICA	
10.	KULASEK Marcin	LEWICA	
11.	NOWICKA Wanda	LEWICA	
12.	OLKO Dorota	LEWICA	
13.	SIKORA Arkadiusz	LEWICA	
14.	SZCZEPAŃSKI Wiesław	LEWICA	
15.	SZEJNA Andrzej	LEWICA	

Lista posłanek i posłów na Sejm RP X kadencji popierających projekt ustawy
o zmianie ustawy o działalności leczniczej i ustawy o finansach publicznych

16.	TOMASZEWSKI Tadeusz	LEWICA	
17.	TRELA Tomasz	LEWICA	
18.	UEBERHAN Katarzyna	LEWICA	
19.	WICHA Joanna	LEWICA	
20.	WIECZOREK Dariusz	LEWICA	
21.	ŻUKOWSKA Anna Maria	LEWICA	

USTAWA

z dnia ...

o zmianie ustawy o działalności leczniczej i ustawy o finansach publicznych

Art. 1. W ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156) po art. 14 dodaje się art. 14a w brzmieniu:

„Art. 14a. 1. Kierownik podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w formie spółki kapitałowej, w której Skarb Państwa, jednostki samorządu terytorialnego, związki jednostek samorządu terytorialnego lub uczelnie medyczne, samodzielnie albo wspólnie, bezpośrednio lub pośrednio, dysponują większością głosów na zgromadzeniu wspólników albo walnym zgromadzeniu, udostępnia i aktualizuje w Centralnym Rejestrze Umów Jednostek Sektora Finansów Publicznych, zwanym dalej „Centralnym Rejestrem Umów JSFP”, informacje o umowie zawartej przez ten podmiot leczniczy lub na jego rzecz, jeżeli umowa ta spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) stanowi zamówienie w rozumieniu art. 7 pkt 32 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1235 oraz z 2026 r. poz. 793);
- 2) została zawarta w formie pisemnej, dokumentowej, elektronicznej albo innej formie szczególnej.

2. W przypadku gdy umowa została zawarta na rzecz podmiotu leczniczego, o którym mowa w ust. 1, obowiązki, o których mowa w ust. 1, wykonuje kierownik podmiotu leczniczego, na rzecz którego zawarto tę umowę.

3. W przypadku gdy umowa została zawarta na rzecz wielu podmiotów leczniczych, o których mowa w ust. 1, obowiązki, o których mowa w ust. 1, wykonują kierownicy podmiotów leczniczych, na rzecz których zawarto umowę, w zakresie, w jakim informacje o umowie odnoszą się do poszczególnych podmiotów leczniczych, których są kierownikami.

4. Do udostępniania i aktualizowania informacji o umowach, o których mowa w ust. 1, stosuje się przepisy art. 34a ust. 5 pkt 2, 3, 5 i 6 oraz ust. 7, 8 i 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1483, 1844 i 1846 oraz z 2026 r. poz. 426, 635 i 680).

5. Kierownik podmiotu leczniczego, o którym mowa w ust. 1, wyznacza użytkowników konta tego podmiotu w systemie teleinformatycznym, w którym jest prowadzony Centralny Rejestr Umów JSFP, upoważnionych do zarządzania tym kontem.

6. Kierownik podmiotu leczniczego, o którym mowa w ust. 1, jest administratorem danych w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w ust. 5, w zakresie informacji o umowach zamieszczonych przez tego kierownika w Centralnym Rejestrze Umów JSFP.

7. Obowiązki administratora danych określone w przepisach o ochronie danych osobowych, w zakresie informacji o umowach zamieszczonych w Centralnym Rejestrze Umów JSFP, wykonuje wyłącznie kierownik podmiotu leczniczego, o którym mowa w ust. 6.

8. Przepisy wydane na podstawie art. 34d ustawy, o której mowa w ust. 4, stosuje się odpowiednio do podmiotu leczniczego, o którym mowa w ust. 1, kierownika tego podmiotu oraz użytkowników konta tego podmiotu.”.

Art. 2. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1483, 1844 i 1846 oraz z 2026 r. poz. 426, 635 i 680) w art. 34b ust. 3:

- 1) po wyrazach „jednostki sektora finansów publicznych” dodaje się wyrazy „albo podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 14a ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,”;
- 2) wyrazy „oraz dane tej jednostki” zastępuje się wyrazami „oraz dane tej jednostki albo tego podmiotu”;
- 3) po wyrazach „w imieniu tej jednostki” dodaje się wyrazy „albo tego podmiotu”.

Art. 3. Obowiązek udostępniania i aktualizowania informacji o umowach, o którym mowa w art. 14a ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, dotyczy umów zawartych od dnia 1 stycznia 2027 r.

Art. 4. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2027 r.

UZASADNIENIE

Obowiązek udostępniania i aktualizowania informacji o umowach w Centralnym Rejestrze Umów Jednostek Sektora Finansów Publicznych obejmuje jednostki sektora finansów publicznych, w tym samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej. Obowiązkiem tym nie są natomiast objęte podmioty lecznicze działające w formie spółek kapitałowych, ponieważ spółki prawa handlowego nie należą do sektora finansów publicznych.

Prowadzi to do zróżnicowania poziomu jawności umów podmiotów wykonujących podobne zadania w systemie ochrony zdrowia. Zakres dostępnych informacji zależy obecnie od przyjętej formy organizacyjno-prawnej, mimo że dany podmiot leczniczy może pozostawać pod kontrolą Skarbu Państwa, jednostek samorządu terytorialnego, związków tych jednostek lub uczelni medycznych.

Projekt usuwa tę różnicę przez objęcie obowiązkiem zamieszczania informacji w CRU podmiotów leczniczych działających w formie spółek kapitałowych, w których wskazane podmioty publiczne, samodzielnie albo wspólnie, bezpośrednio lub pośrednio, dysponują większością głosów. Projekt nie obejmuje prywatnych podmiotów leczniczych wyłącznie z tego powodu, że zawarły umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Obowiązek będzie dotyczył umów stanowiących zamówienia w rozumieniu Prawa zamówień publicznych, zawartych w formie pisemnej, dokumentowej, elektronicznej albo innej formie szczególnej. Do publikowania informacji zastosowanie znajdą wskazane w projekcie wyłączenia, ograniczenia jawności, zakres udostępnianych danych oraz termin ich zamieszczania i aktualizowania przewidziane w ustawie o finansach publicznych.

Projekt reguluje również zakładanie kont objętych nim podmiotów w systemie CRU, wyznaczanie użytkowników tych kont oraz wykonywanie obowiązków administratora danych. Nie powoduje przy tym włączenia spółek kapitałowych do sektora finansów publicznych ani nie zmienia zasad prowadzenia działalności leczniczej, zawierania umów z Narodowym Funduszem Zdrowia lub udzielania zamówień publicznych.

Projektowane rozwiązanie zwiększy przejrzystość funkcjonowania podmiotów leczniczych pozostających pod kontrolą publiczną oraz ułatwi obywatelom, mediom i organizacjom społecznym kontrolę sposobu zawierania przez nie umów. Może również sprzyjać ograniczaniu nieprawidłowości i wzmacnianiu zaufania do podmiotów ochrony zdrowia.

Wykonywanie nowych obowiązków będzie wiązało się z obciążeniami organizacyjnymi po stronie objętych regulacją spółek. Zakłada się jednak wykorzystanie istniejącego systemu CRU oraz zasobów kadrowych i organizacyjnych tych podmiotów.

Projekt nie przewiduje zwiększenia wydatków ani zmniejszenia dochodów budżetu państwa lub budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

Obowiązek udostępniania informacji będzie dotyczył umów zawartych od dnia 1 stycznia 2027 r. Ustawa ma wejść w życie z tym samym dniem.

Nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do nowelizacji ustawy środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

Projekt nie wymaga wydania aktów wykonawczych.

Projekt jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt nie wymaga przedłożenia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt nie zawiera przepisów regulacyjnych lub przepisów określających wymogi dotyczące świadczenia usług transgranicznych w rozumieniu ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2023 r. poz. 334).

DEKLAROWANE SKUTKI REGULACJI (DSR) projektu ustawy

Informacja o projekcie

a) Tytuł projektu:

o zmianie ustawy o działalności leczniczej i ustawy o finansach publicznych

b) Przedstawiciel wnioskodawcy:

Anna-Maria Żukowska

I. Część wstępna

[1] Zwięzły opis zidentyfikowanego problemu i proponowanych rozwiązań.

Od dnia 1 lipca 2026 r. obowiązek udostępniania i aktualizowania informacji o umowach w Centralnym Rejestrze Umów Jednostek Sektora Finansów Publicznych dotyczy jednostek sektora finansów publicznych. Obejmuje on między innymi samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, nie obejmuje natomiast podmiotów leczniczych wykonujących działalność w formie spółek kapitałowych, ponieważ spółki prawa handlowego nie należą do sektora finansów publicznych.

Prowadzi to do zróżnicowania poziomu jawności umów podmiotów leczniczych wykonujących analogiczne zadania w systemie ochrony zdrowia. Podmiot leczniczy działający jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej jest objęty obowiązkami związanymi z CRU, natomiast podmiot działający w formie spółki kapitałowej pozostaje poza tym obowiązkiem, nawet jeżeli większością głosów w spółce dysponują podmioty publiczne. Różnica wynika zatem z przyjętej formy organizacyjno-prawnej, a nie z charakteru wykonywanej działalności ani publicznej kontroli nad podmiotem.

Projekt przewiduje objęcie obowiązkiem udostępniania i aktualizowania informacji o umowach podmiotów leczniczych wykonujących działalność w formie spółek kapitałowych, w których Skarb Państwa, jednostki samorządu terytorialnego, związki jednostek samorządu terytorialnego lub uczelnie medyczne, samodzielnie albo wspólnie, bezpośrednio albo pośrednio, dysponują większością głosów na zgromadzeniu wspólników albo walnym zgromadzeniu. Projekt nie obejmuje prywatnych podmiotów leczniczych wyłącznie z tego powodu, że zawarły umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Obowiązek będzie dotyczył umów zawartych od dnia 1 stycznia 2027 r., które stanowią zamówienia w rozumieniu Prawa zamówień publicznych i zostały zawarte w formie pisemnej, dokumentowej, elektronicznej albo innej formie szczególnej. Do publikowania informacji zastosowanie znajdują wskazane w projekcie wyłączenia, zakres ujawnianych informacji, ograniczenia jawności oraz termin aktualizacji określone w ustawie o finansach publicznych.

Projekt reguluje również zakładanie kont objętych nim podmiotów w systemie CRU, wyznaczanie użytkowników tych kont oraz odpowiedzialność kierowników podmiotów leczniczych za administrowanie zamieszczanymi danymi. Projekt nie włącza spółek kapitałowych do sektora

finansów publicznych, lecz ustanawia w ustawie o działalności leczniczej szczególny obowiązek jawności ich umów. Celem regulacji jest usunięcie luki w systemie jawności i ujednolicenie standardu przejrzystości podmiotów leczniczych pozostających pod kontrolą publiczną, niezależnie od ich formy organizacyjno-prawnej.

[2] Czy były rozważane rozwiązania alternatywne?

- Tak
- Nie

Po pierwsze, rozważano zmianę ustawy o finansach publicznych polegającą na rozszerzeniu obowiązku udostępniania informacji o umowach w Centralnym Rejestrze Umów Jednostek Sektora Finansów Publicznych bezpośrednio na spółki prawa handlowego. Rozwiązanie to uznano za niewłaściwe systemowo, ponieważ spółki prawa handlowego nie należą do sektora finansów publicznych.

Po drugie, rozważano objęcie obowiązkiem wszystkich spółek prawa handlowego z udziałem Skarbu Państwa lub jednostek samorządu terytorialnego. Rozwiązanie to odrzucono jako zbyt szerokie i nieproporcjonalne wobec celu projektu. Projekt ma usunąć konkretną lukę dotyczącą publicznych podmiotów leczniczych prowadzonych w formie spółek kapitałowych, a nie wprowadzać ogólny reżim jawności umów dla całego sektora spółek z udziałem jednostek publicznych.

Po trzecie, rozważano objęcie obowiązkiem wszystkich podmiotów leczniczych posiadających umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Rozwiązanie to również uznano za zbyt daleko idące. Prowadziłoby ono do objęcia obowiązkiem także podmiotów prywatnych, które działają na rynku konkurencyjnym i tylko częściowo realizują świadczenia finansowane ze środków publicznych. Mogłoby to powodować nadmierną ingerencję w działalność gospodarczą tych podmiotów oraz rodzić problemy z ochroną tajemnicy przedsiębiorstwa.

Wybrano rozwiązanie najwęższe i najbardziej proporcjonalne, czyli wprowadzenie obowiązku w ustawie o działalności leczniczej wyłącznie wobec podmiotów leczniczych działających w formie spółek kapitałowych, pozostających pod kontrolą jednostek publicznych. Rozwiązanie to pozwala zrównać standard jawności publicznych podmiotów leczniczych niezależnie od ich formy organizacyjno-prawnej, bez rozszerzania obowiązku CRU na wszystkie spółki prawa handlowego ani na prywatne podmioty lecznicze.

II. Wymogi określone w art. 34 ust. 2 pkt 3–5 regulaminu Sejmu

[3] Jakie są przewidywane skutki prawne projektowanych rozwiązań?

Projekt ustanawia nowy obowiązek ustawowy dla podmiotów leczniczych wykonujących działalność w formie spółek kapitałowych, w których podmioty publiczne, samodzielnie albo wspólnie, bezpośrednio albo pośrednio, dysponują większością głosów na zgromadzeniu wspólników albo walnym zgromadzeniu. Kierownicy tych podmiotów będą obowiązani do udostępniania i aktualizowania w CRU informacji o umowach zawartych przez te podmioty lub na ich rzecz.

Obowiązek będzie dotyczył umów zawartych od dnia 1 stycznia 2027 r., które stanowią zamówienie w rozumieniu Prawa zamówień publicznych i zostały zawarte w formie pisemnej, dokumentowej, elektronicznej albo innej formie szczególnej. W przypadku umów zawartych na rzecz kilku objętych projektem podmiotów leczniczych każdy z ich kierowników będzie wykonywał obowiązek w zakresie informacji odnoszących się do kierowanego przez niego podmiotu.

Do udostępniania informacji przez objęte regulacją podmioty zastosowanie znajdą wskazane w projekcie przepisy ustawy o finansach publicznych. Oznacza to w szczególności:

- stosowanie przewidzianych w ustawie wyłączeń dotyczących określonych kategorii umów;
- udostępnianie informacji obejmujących między innymi oznaczenie stron, przedmiot, wartość i okres obowiązywania umowy;

- respektowanie ograniczeń prawa do informacji publicznej, w tym wynikających z ochrony informacji niejawnych, innych tajemnic ustawowo chronionych, prywatności osoby fizycznej i tajemnicy przedsiębiorcy;
- obowiązek udostępnienia i aktualizacji informacji bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od zawarcia umowy albo zmiany informacji o umowie.

Zmiana ustawy o finansach publicznych umożliwi zakładanie w systemie CRU kont podmiotów leczniczych objętych projektem. Kierownicy tych podmiotów będą wyznaczaali użytkowników kont upoważnionych do zarządzania nimi oraz będą administratorami danych w zakresie informacji o umowach zamieszczonych w rejestrze. Do podmiotów, ich kierowników i użytkowników kont znajdują odpowiednie zastosowanie przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 34d ustawy o finansach publicznych.

Projekt nie zmienia katalogu jednostek sektora finansów publicznych określonego w art. 9 ustawy o finansach publicznych. Objęte regulacją spółki kapitałowe nie uzyskają statusu jednostek sektora finansów publicznych. Projekt nie zmienia również zasad tworzenia i funkcjonowania podmiotów leczniczych, udzielania świadczeń zdrowotnych, zawierania umów z Narodowym Funduszem Zdrowia ani stosowania przepisów Prawa zamówień publicznych. Skutek prawny projektu ogranicza się do ustanowienia szczególnego obowiązku jawności umów oraz zasad jego wykonywania w systemie CRU.

[4] Jakie są przewidywane skutki społeczne projektowanych rozwiązań?

Podstawowym skutkiem społecznym projektu będzie zwiększenie przejrzystości funkcjonowania podmiotów leczniczych pozostających pod kontrolą publiczną. Obywatele, pacjenci, organizacje społeczne, media oraz pracownicy ochrony zdrowia uzyskają dostęp do ujednoliconych informacji o umowach zawieranych przez te podmioty, niezależnie od tego, czy działalność jest prowadzona w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, czy spółki kapitałowej.

Udostępnienie informacji w jednym, publicznie dostępnym i możliwym do przeszukiwania rejestrze ułatwi społeczną i instytucjonalną kontrolę sposobu gospodarowania środkami przez podmioty lecznicze pozostające pod kontrolą publiczną. Może również ułatwić identyfikowanie przypadków zawierania umów na warunkach odbiegających od rynkowych, konfliktów interesów oraz innych nieprawidłowości. Prewencyjne oddziaływanie jawności może sprzyjać bardziej przejrzystemu i racjonalnemu podejmowaniu decyzji przez kierownictwo tych podmiotów.

Znaczenie społeczne jawności umów potwierdzają wyniki badania przeprowadzonego przez OpinionWay Polska na zlecenie Instytutu Finansów Publicznych w dniach 20–27 listopada 2024 r. metodą CAWI, na reprezentatywnej próbie 1171 dorosłych mieszkańców Polski. Spośród osób, które udzieliły odpowiedzi na poszczególne pytania:

- 97% uważało, że faktury i umowy zawierane przez jednostki publiczne powinny być jawne;
- 89% deklaroowało osobiste zainteresowanie wglądem w takie faktury i umowy;
- 91% uważało, że CRU zwiększy przejrzystość wydatków i umów;
- 94% wskazywało, że przejrzystość umów na poziomie centralnym wpływa na wzrost zaufania obywateli do władz, a 93% wyrażało taką opinię w odniesieniu do władz lokalnych;
- 84% uważało, że wprowadzenie CRU może przyczynić się do ograniczenia korupcji.

Projekt może zatem przyczynić się do wzrostu zaufania obywateli do podmiotów leczniczych oraz podmiotów publicznych sprawujących nad nimi kontrolę. Jednocześnie nie przewiduje się bezpośredniego wpływu projektu na dostępność, zakres ani jakość świadczeń zdrowotnych oraz na prawa pacjentów.

Możliwe negatywne skutki społeczne, związane z ryzykiem ujawnienia informacji dotyczących prywatności osób fizycznych, tajemnicy przedsiębiorcy lub innych tajemnic ustawowo chronionych, zostały ograniczone przez zastosowanie przepisów wyłączających jawność takich informacji. Projekt nie prowadzi zatem do ujawniania danych w zakresie szerszym niż przewidziany w przepisach regulujących CRU i dostęp do informacji publicznej.

[5] Jakie są przewidywane skutki gospodarcze projektowanych rozwiązań?

Projekt wpłynie bezpośrednio na podmioty lecznicze wykonujące działalność w formie spółek kapitałowych, w których Skarb Państwa, jednostki samorządu terytorialnego, związki jednostek samorządu terytorialnego lub uczelnie medyczne, samodzielnie albo wspólnie, bezpośrednio lub pośrednio, dysponują większością głosów na zgromadzeniu wspólników albo walnym zgromadzeniu.

Pośredni wpływ wystąpi po stronie kontrahentów tych podmiotów, w tym przedsiębiorców dostarczających produkty lecznicze, wyroby medyczne, sprzęt, energię oraz usługi informatyczne, techniczne, remontowe, transportowe i inne usługi niezbędne do prowadzenia działalności leczniczej. Informacje o zawieranych z nimi umowach będą udostępniane w CRU w zakresie przewidzianym w projekcie i ustawie o finansach publicznych.

Projekt nie obejmuje prywatnych podmiotów leczniczych wyłącznie z tego powodu, że posiadają umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Nie jest obecnie dostępne jedno publiczne źródło zawierające aktualną liczbę wszystkich podmiotów spełniających łącznie przesłanki określone w projekcie. Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą zawiera informacje o formie organizacyjno-prawnej podmiotu, natomiast ustalenie, czy wskazane w projekcie podmioty publiczne dysponują większością głosów w spółce, wymaga sprawdzenia danych dotyczących struktury właścicielskiej, w szczególności danych Krajowego Rejestru Sądowego. Ostateczne ustalenie liczby podmiotów objętych regulacją wymaga zatem zestawienia danych z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą z danymi Krajowego Rejestru Sądowego.

Obowiązek będzie można wykonywać przy wykorzystaniu istniejących zasobów kadrowych, w szczególności komórek zajmujących się obsługą prawną, zamówieniami, finansami, administracją i ochroną danych. Skala obciążenia poszczególnych podmiotów będzie zależała przede wszystkim od liczby zawieranych umów oraz stopnia informatyzacji obiegu dokumentów.

Projekt nie zmienia zasad podejmowania ani prowadzenia działalności leczniczej, warunków zawierania umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, zasad udzielania zamówień publicznych, cen świadczeń zdrowotnych ani warunków dostępu przedsiębiorców do rynku.

W odniesieniu do kontrahentów skutkiem projektu będzie ujawnianie informacji o umowach w zakresie przewidzianym przepisami o CRU. Informacje objęte tajemnicą przedsiębiorcy oraz inne informacje, których jawność jest ograniczona, nie będą udostępniane. Projekt nie nakłada na kontrahentów obowiązku przekazywania informacji bezpośrednio do CRU.

Zwiększenie przejrzystości może ograniczyć asymetrię informacji na rynku dostaw i usług dla ochrony zdrowia, ułatwić przedsiębiorcom porównywanie warunków umów oraz sprzyjać zwiększeniu konkurencji. Może również ograniczać ryzyko zawierania umów na warunkach odbiegających od rynkowych.

Nie przewiduje się bezpośredniego wpływu projektu na przychody podmiotów leczniczych, poziom finansowania świadczeń zdrowotnych, ceny, zatrudnienie ani inwestycje. Projekt nie wprowadza opłat za korzystanie z systemu CRU.

Po stronie podmiotów objętych regulacją wystąpią koszty pracy związane z obsługą nowego obowiązku. Ich wysokość nie jest możliwa do wiarygodnego oszacowania bez danych o liczbie podmiotów objętych projektem, liczbie zawieranych przez nie umów, organizacji obiegu dokumentów oraz zakresie automatyzacji przekazywania danych. Zakłada się, że co do zasady koszty te będą pokrywane w ramach istniejących zasobów kadrowych i organizacyjnych.

Pozytywne skutki gospodarcze, obejmujące zwiększenie przejrzystości rynku, poprawę warunków konkurencji i ograniczenie ryzyka nieefektywnego zawierania umów, mają charakter pośredni i nie są możliwe do przedstawienia w ujęciu kwotowym.

[6] Jakie są przewidywane skutki finansowe projektowanych rozwiązań, w szczególności wpływ na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego?

Projekt wpłynie bezpośrednio na objęte nim podmioty lecznicze działające w formie spółek kapitałowych. Podmioty te nie należą do sektora finansów publicznych. Pośredni wpływ wystąpi po stronie ministra właściwego do spraw finansów publicznych, który zapewnia funkcjonowanie systemu CRU, oraz podmiotów publicznych posiadających większość głosów w objętych regulacją spółkach.

Dokładne ustalenie liczby spółek objętych projektem wymaga połączenia danych z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą z danymi Krajowego Rejestru Sądowego dotyczącymi struktury właścicielskiej. Projekt nie obejmuje całego rynku podmiotów leczniczych, lecz wyłącznie spółki kapitałowe spełniające kryterium większości głosów podmiotów publicznych.

Po stronie spółek mogą powstać dodatkowe koszty osobowe związane z kwalifikowaniem umów, zamieszczaniem i aktualizowaniem informacji oraz wykonywaniem obowiązków administratora danych. Zakłada się jednak, że zadania te będą realizowane w ramach istniejących zasobów kadrowych i organizacyjnych. Po stronie budżetu państwa może wystąpić zwiększenie liczby wniosków o założenie konta oraz liczby informacji przetwarzanych w systemie CRU. System już funkcjonuje, a projekt nie wymaga utworzenia nowego systemu teleinformatycznego ani wprowadzenia nowych funkcjonalności zasadniczo odmiennych od obecnych. Zakłada się, że obsługa dodatkowych kont zostanie zapewniona w ramach istniejącej infrastruktury i zasobów urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw finansów publicznych.

Projekt nie nakłada nowych obowiązków finansowych na Skarb Państwa, jednostki samorządu terytorialnego, ich związki ani uczelnie medyczne jako współników albo akcjonariuszy spółek. Nie powstaje obowiązek przekazywania spółkom dodatkowych środków ani pokrywania kosztów wykonywania nowych zadań z budżetu państwa lub budżetów JST.

Nie przewiduje się wpływu projektu na dochody sektora finansów publicznych. Nie przewiduje się także zwiększenia planowanych wydatków budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego ani innych jednostek sektora finansów publicznych. Wpływ na dochody i wydatki tych podmiotów w roku wejścia w życie ustawy oraz w kolejnych latach będzie neutralny.

Koszty administracyjne po stronie objętych regulacją spółek nie są możliwe do wiarygodnego określenia kwotowo bez danych o liczbie spółek, liczbie zawieranych umów i przyjętym sposobie organizacji obsługi CRU. Koszty te nie stanowią jednak bezpośrednich wydatków sektora finansów publicznych.

[7] Wykaz źródeł finansowania, jeśli projekt ustawy pociąga za sobą obciążenie budżetu państwa lub budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

Projekt nie powoduje zwiększenia wydatków ani zmniejszenia dochodów budżetu państwa lub budżetów jednostek samorządu terytorialnego. Nie jest zatem konieczne pozyskanie dodatkowych środków ani wskazanie nowych źródeł finansowania.

Obsługa dodatkowych kont będzie realizowana w ramach istniejącego systemu CRU oraz zasobów urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw finansów publicznych. Koszty organizacyjne po stronie objętych regulacją spółek będą pokrywane z ich środków własnych, w ramach istniejących zasobów kadrowych i organizacyjnych.

[8] Czy projekt ustawy podlega procedurze notyfikacyjnej?

➤ **Nie**

Tak, ponieważ:

- określa plan przyznania lub zmiany pomocy państwa (art. 108 ust. 3 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej);
- zawiera przepisy techniczne (dyrektywa (UE) 1535/2015);
- dotyczy dziedziny podlegającej kompetencji Europejskiego Banku Centralnego (art. 127 ust. 4 tiret drugie TfUE);
- ma zastosowanie do usług świadczonych przez usługodawców (dyrektywa 2006/123/WE);
- dotyczy innych niż wymienione wyżej dziedzin objętych procedurą notyfikacyjną.

Projekt nie ustanawia ani nie zmienia programu pomocy państwa, nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu dyrektywy (UE) 2015/1535, nie dotyczy dziedzin należących do kompetencji Europejskiego Banku Centralnego ani nie wprowadza wymogów dotyczących podejmowania lub wykonywania działalności usługowej objętych obowiązkiem notyfikacji na podstawie dyrektywy 2006/123/WE.

Projekt ustanawia wyłącznie obowiązek udostępniania informacji o umowach przez określoną grupę podmiotów leczniczych pozostających pod kontrolą publiczną. Nie wpływa na dostęp do rynku, zasady udzielania świadczeń zdrowotnych ani warunki konkurencji.

III. Wymogi określone w art. 34 ust. 2a i 2b regulaminu Sejmu

[9] Czy projekt ustawy zawiera przepisy określające zasady podejmowania, wykonywania lub zakończenia działalności gospodarczej (art. 34 ust. 2a regulaminu Sejmu)?

- Nie
- **Tak**

Projekt nakłada na określoną grupę podmiotów leczniczych działających w formie spółek kapitałowych obowiązek udostępniania i aktualizowania informacji o umowach w CRU. Obowiązek ten jest związany z bieżącym wykonywaniem działalności przez przedsiębiorcę.

Przyjęte rozwiązanie jest proporcjonalne, ponieważ obejmuje wyłącznie spółki kapitałowe pozostające pod kontrolą publiczną, wykorzystuje istniejący system CRU oraz nie wprowadza zezwoleń, opłat, ograniczeń w zawieraniu umów ani dodatkowych warunków dostępu do rynku. Projekt jest zgodny z zasadami wykonywania działalności gospodarczej określonymi w Prawie przedsiębiorców.

[10] Czy wdrożenie projektowanych przepisów spowoduje obciążenia administracyjne mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców (art. 34 ust. 2a regulaminu Sejmu)?

- Nie
- **Tak**

Obciążenie będzie polegało na konieczności założenia konta w systemie CRU, wyznaczenia jego użytkowników, kwalifikowania umów podlegających obowiązkowi, zamieszczania i aktualizowania informacji oraz wykonywania obowiązków administratora danych.

Zakres obciążeń został ograniczony proporcjonalnie przez:

- objęcie regulacją wyłącznie spółek kapitałowych pozostających pod kontrolą wymienionych w projekcie podmiotów publicznych;
- wyłączenie prywatnych podmiotów leczniczych posiadających jedynie umowę z NFZ;
- ograniczenie obowiązku do umów spełniających warunki określone w projekcie;
- wykorzystanie istniejącego systemu CRU;
- zastosowanie ustawowych wyłączeń oraz ograniczeń jawności;
- brak obowiązku przekazywania do rejestru pełnej treści umowy.

Nie przewidziano zwolnienia ze względu na wielkość przedsiębiorcy, ponieważ cel projektu polega na zapewnieniu jednolitego standardu jawności podmiotów leczniczych pozostających pod kontrolą publiczną. Wprowadzenie takiego zwolnienia ponownie uzależniałoby poziom jawności od cech organizacyjnych podmiotu i prowadziłoby do nieuzasadnionego zróżnicowania spółek znajdujących się w porównywalnej sytuacji. Obowiązki powinny być możliwe do wykonania w ramach istniejących zasobów organizacyjnych podmiotów.

[11] Czy projekt ustawy zawiera przepisy regulacyjne lub określa wymogi dotyczące świadczenia usług transgranicznych w rozumieniu ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (art. 34 ust. 2b regulaminu Sejmu)?

- **Nie**
- **Tak**

Projekt ustawy nie zawiera przepisów regulacyjnych ani nie określa wymogów dotyczących świadczenia usług transgranicznych. Nie reguluje dostępu do zawodów regulowanych, zasad uznawania kwalifikacji zawodowych ani warunków wykonywania zawodu przez usługodawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej. Projekt ustanawia wyłącznie obowiązki informacyjne związane z zamieszczaniem danych o umowach w CRU.