

Nazwa projektu (tytuł) Projekt ustawy zmieniającej ustawę o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi Organ odpowiedzialny za opracowanie projektu Minister Zdrowia Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Tomasz Maciejewski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Rafał Bułanowski, Radca w Departamencie Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, e-mail: r.bulanowski@mz.gov.pl	Data sporządzenia 02.07.2026 r. Źródło: Inicjatywa własna Ministra Zdrowia Nr w Wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów: UD421
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Zachodzi pilna potrzeba wydłużenia aktualnie obowiązującego wykazu świadczeniodawców zakwalifikowanych do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „PSZ”. Obecnie obowiązujący wykaz świadczeniodawców PSZ obowiązuje do dnia 30 czerwca 2027 r. Wydłużenie tego okresu o kolejne 2 lata ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa finansowania do 2029 r. szpitalom działającym w ramach PSZ, które wejdą na ścieżkę restrukturyzacji i konsolidacji.

Brak takiego wydłużenia aktualnego okresu kwalifikacji negatywnie wpłynie na gotowość świadczeniodawców do skorzystania z instrumentów pozwalających na uelastycznienie funkcjonowania PSZ, wprowadzonych na mocy ustawy z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. poz. 1211). Chodzi tu o regulacje pozwalające na zaprzestanie udzielania świadczeń w ramach wybranych profili PSZ, z jednoczesną możliwością zawarcia, z pominięciem trybu konkursowego, umowy na realizację tożsamyh zakresów świadczeń w trybie hospitalizacji planowej lub leczenia jednego dnia, jak również przepisy pozwalające na zachowanie części ryczałtu systemu zabezpieczenia przypadającego na likwidowane profile PSZ, w dwóch kolejnych okresach rozliczeniowych po przeprowadzeniu takiej restrukturyzacji. Część podmiotów w wyniku rezygnacji z profilu systemu zabezpieczenia przestanie spełniać kryteria kwalifikacji do PSZ, co oznacza, że w przypadku konieczności przeprowadzenia nowej kwalifikacji już w 2027 r. takie szpitale w ogóle nie mogłyby skorzystać z tego mechanizmu finansowego wsparcia restrukturyzacji, który został przewidziany na lata 2026–2029, albo skorzystałyby z niego zaledwie w części (jeżeli zaprzestanie realizacji danego profilu PSZ nastąpiło lub nastąpi w 2026 r.). Tym samym proponowana zmiana będzie miała również znaczenie z punktu widzenia praktycznej realizacji kamienia milowego D1G Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO), który przewiduje m. in. zmiany uelastyczniające strukturę PSZ.

Należy także wskazać na dodatkowe mechanizmy wspierające konsolidację sektora szpitalnego, jak:

- 1) dofinansowanie działań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury w celu wsparcia procesów konsolidacyjnych podmiotów leczniczych inwestycje, ze środków Funduszu Medycznego, w przypadku którego nabór wniosków rozpoczął się w dniu 1 lipca 2026;
- 2) zmiana w przepisach określających warunki realizacji świadczeń w trybie hospitalizacji planowej, polegająca na zniesieniu wymogu utrzymywania personelu medycznego w soboty, niedziele i inne święta, w przypadku braku pacjentów w oddziale (weszło w życie w dniu 1 lipca 2026 r.);
- 3) schemat zabezpieczenia opieki szpitalnej jako nowy komponent mapy potrzeb zdrowotnych, który wszedł w życie w dniu 1 lipca 2026 r.

Dodatkowo istotne znaczenie ma również fakt, iż począwszy od bieżącego roku podmioty lecznicze, które wykazały stratę netto powyżej 1%, są zobowiązane do przygotowania planów naprawczych według nowych, szczegółowych zasad określonych w znowelizowanych przepisach o działalności leczniczej. Programy naprawcze są aktualnie przygotowywane przez podmioty lecznicze a ich realizacja powinna się rozpocząć pod koniec bieżącego roku. Bez przewidywalnego finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia, które zapewni wydłużenie okresu obowiązywania aktualnego wykazu PSZ, założenia restrukturyzacyjne przyjęte w wielu programach naprawczych, nie będą mogły być w pełni zrealizowane.

Zgodnie z analizą przeprowadzoną przez centralę Narodowego Funduszu Zdrowia 87 świadczeniodawców mogłoby być potencjalnie zainteresowanych przedłużeniem kwalifikacji do PSZ, ze względu na zapewnienie ciągłości finansowania w okresie prowadzonych działań związanych z restrukturyzacją i konsolidacją.

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

Projekt ustawy zakłada nowelizację ustawy z dnia 17 marca 2021 r. o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 616, z późn. zm.), polegającą na zmianie daty końcowej obowiązywania wykazu świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów PSZ z dnia 30 czerwca 2027 r, na dzień 30

czerwca 2029 r. Wymaga bowiem wyjaśnienia, że to właśnie w tej ustawie dokonano pierwotnie zmian w zakresie obowiązywania wykazów świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów PSZ. Wydłużenie obecnego okresu kwalifikacji do PSZ na kolejne dwa lata, tj. 2028–2029, uzasadnione jest tym, iż wspomniany wyżej mechanizm finansowego wsparcia restrukturyzacji działalności w PSZ został przewidziany na lata 2026–2029. Przyjęta data 30 czerwca 2029 r. wynika natomiast z tego, że 1 lipca danego roku jest początkową datą obowiązywania kolejnego wykazu świadczeniodawców zakwalifikowanych do PSZ, zgodnie z art. 95n ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

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

Nie dotyczy.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Liczba	Źródło danych	Oddziaływanie
Narodowy Fundusz Zdrowia	17 (centrala i 16 oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia)	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	brak konieczności przeprowadzania kolejnej kwalifikacji do PSZ w 2027 r.
świadczeniodawcy działający w ramach PSZ	585	wykaz świadczeniodawców zakwalifikowanych do PSZ	wydłużenie aktualnego okresu kwalifikacji do PSZ o 2 lata, oznaczające wydłużenie o ten sam okres umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w PSZ

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

Odnośnie do projektu ustawy nie prowadzono tzw. pre-konsultacji. Projekt ustawy został przekazany w ramach konsultacji publicznych i opiniowania, z 30-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) Radzie Dialogu Społecznego;
- 8) Związkowi Powiatów Polskich;
- 9) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 10) Porozumieniu Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 11) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 12) Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;
- 13) Stowarzyszeniu „Dla Dobra Pacjenta”;
- 14) Instytutowi Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 15) Federacji Pacjentów Polskich;
- 16) Stowarzyszeniu Menadżerów Opieki Zdrowotnej;
- 17) Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej;
- 18) Związkowi Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 19) Federacji Przedsiębiorców Polskich;
- 20) Związkowi Pracodawców Business Centre Club;
- 21) Związkowi Rzemiosła Polskiego;
- 22) Polskiemu Towarzystwu Gospodarczemu;
- 23) Konfederacji „Lewiatan”;
- 24) NSZZ „Solidarność”;
- 25) Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych;
- 26) Forum Związków Zawodowych;
- 27) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych;
- 28) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy;
- 29) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Położnych;
- 30) Narodowemu Funduszowi Zdrowia;
- 31) Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej.

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, z późn. zm.) oraz § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2026 r. poz. 404), projekt został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia oraz 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 niniejszej Oceny Skutków Regulacji.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

[illegible]

Źródła finansowania	Projekt ustawy nie będzie miał wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego oraz inne jednostki sektora finansów publicznych, jak również na plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia.
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		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	Projekt ustawy będzie miał pozytywny wpływ na podmioty lecznicze należące do sektora dużych przedsiębiorców, zakwalifikowane do PSZ, przez zagwarantowanie ciągłości posiadanych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, a zatem również stabilności finansowej tych podmiotów przez okres kolejnych 2 lat.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projekt ustawy będzie miał pozytywny wpływ na podmioty lecznicze należące do sektora średnich przedsiębiorców, zakwalifikowane do PSZ, przez zagwarantowanie ciągłości posiadanych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, a zatem również stabilności finansowej tych podmiotów przez okres kolejnych 2 lat.						

	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projekt ustawy będzie miał wpływ na zapewnienie stabilnego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.
	osoby starsze i niepełnosprawne	Projekt ustawy będzie miał wpływ na zapewnienie stabilnego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym dla osób starszych i osób z niepełnosprawnościami.
Niemierzalne		
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Nie dotyczy.	
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
9. Wpływ na rynek pracy		
Projekt ustawy nie ma wpływu na rynek pracy.		
10. Wpływ na pozostałe obszary		
☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ inne:	☐ demografia ☐ mienie państwowe	☐ informatyzacja ☒ zdrowie
Omówienie wpływu	Projekt ustawy będzie miał pozytywny wpływ na dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej dzięki zagwarantowaniu podmiotom leczniczym funkcjonującym w ramach PSZ wydłużenia okresu obowiązywania posiadanych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia o okres kolejnych 2 lat.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Ustawa 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.)		
Brak.		