

Projekt z dnia 02.07.2026

U S T A W A

z dnia 2026 r.

zmieniająca ustawę o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

Art. 1. W ustawie 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 i 1773 oraz z 2022 r. poz. 526.) w art. 2 w ust. 3 zdanie drugie otrzymuje brzmienie:

„Wykaz ten obowiązuje od dnia 1 stycznia 2023 r. do dnia 30 czerwca 2029 r.”.

Art. 2. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM
Melanie Raczek-Żeromska
Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

UZASADNIENIE

Projekt ustawy dokonuje nowelizacji 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.), polegającej na zmianie daty końcowej obowiązywania wykazu świadczeniodawców zakwalifikowanych do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „PSZ”, z dnia 30 czerwca 2027 r. na dzień 30 czerwca 2029 r.

Wydłużenie aktualnie obowiązującego wykazu świadczeniodawców zakwalifikowanych do PSZ o kolejne 2 lata ma na celu zapewnienie stabilnego finansowania do 2029 r. szpitalom działającym w ramach tego systemu, które wejdą na ścieżkę restrukturyzacji lub konsolidacji. Brak takiego wydłużenia aktualnego okresu kwalifikacji do PSZ 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 przewidywanego 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.

Projektowana ustawa powinna wejść w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projekt nie ma wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych przedsiębiorców i jednocześnie może wywrzeć pozytywny wpływ na działalność podmiotów leczniczych należących do sektora dużych i średnich przedsiębiorców przez zagwarantowanie ciągłości posiadanych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, a zatem również stabilności finansowej tych podmiotów przez okres kolejnych 2 lat.

W ocenie projektodawcy projekt ustawy jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt ustawy nie zawiera przepisów technicznych, a zatem nie podlega notyfikacji, zgodnie z trybem przewidzianym w przepisach rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039, z późn. zm.).

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

Projekt ustawy nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 lub art. 39 ust. 4 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Projekt ustawy nie wywiera wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym, nie przeprowadzono oceny skutków ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

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