

Nazwa projektu Projekt ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Tomasz Maciejewski, Podsekretarz Stanu Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pan Maciej Karaszewski, Dyrektor Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia, e-mail: m.karaszewski@mz.gov.pl	Data sporządzenia 19.08.2026 Źródło: Inicjatywa własna Nr w wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów UD434
---	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Obowiązujące obecnie przepisy dotyczące postępowań konkursowych w sprawie zamówień na świadczenia zdrowotne nie zapewniają wystarczającej przejrzystości. Przepisy art. 26–27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156 i 972) dotyczą umów podwykonawstwa świadczeń zdrowotnych. Na ich podstawie podmioty lecznicze spełniające przesłanki określone w art. 4, art. 5 ust. 1 i art. 6 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2026 r. poz. 793), zwane dalej „udzielającymi zamówienia”, udzielają zamówień na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych podmiotom wykonującym działalność leczniczą, lub osobom legitymującym się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, zwanymi dalej „przyjmującymi zamówienie”. W praktyce udzielającymi zamówienia są najczęściej podmioty lecznicze działające w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz spółek kapitałowych z wyłącznym albo większościowym udziałem podmiotów publicznych, w zdecydowanej większości przypadków jednostek samorządu terytorialnego. Omawiane umowy są specyficzną formą zamówienia o charakterze publicznym do którego nie mają zastosowania przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych.

Udzielenie zamówienia następuje w trybie konkursu ofert. Do konkursu ofert stosuje się odpowiednio art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 150, art. 151 ust. 1, 2 i 4–6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 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.), przy czym prawa i obowiązki Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) i dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ wykonuje kierownik podmiotu leczniczego udzielającego zamówienia.

Przywołane przepisy dotyczące konkursu ofert nie nakładają obowiązku upubliczniania informacji o imionach i nazwiskach, nazwach albo firmach podmiotów wykonujących działalność leczniczą, lub osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, których oferty zostały otwarte oraz kwocie należności lub rodzaju i sposobie kalkulacji należności, jaką udzielający zamówienie przekazuje przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji zamówienia, a w przypadku ustalenia stawki ryczałtowej – określenie jej wysokości zawartej w ofercie.

Utrzymywanie obecnego stanu prawnego (brak jawności ofert, konkursów) oraz brak niezbędnej interwencji legislacyjnej w tym zakresie naruszałby istotnie interes publiczny, w szczególności uniemożliwiałby pełną jawność wydatkowania środków publicznych. Projektowane regulacje nakładające nowe obowiązki administracyjne na podmioty lecznicze są zatem proporcjonalne, adekwatne oraz konieczne do osiągnięcia zakładanych celów.

Rocznie odbywa się około 39000 postępowań konkursowych. Natomiast szacunkowa liczba umów z podmiotami przyjmującymi zamówienie to około 37000.

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

Proponuje się, nałożenie na podmioty lecznicze udzielające zamówień na świadczenia zdrowotne obowiązku upubliczniania – przez umieszczenie na stronie internetowej udzielającego zamówienie oraz w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2026 r. poz. 208), udostępnianym przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia – informacji o imionach i nazwiskach, nazwach albo firmach podmiotów wykonujących działalność leczniczą, lub osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, których oferty zostały otwarte oraz kwocie należności lub rodzaju i sposobie kalkulacji należności, jaką udzielający zamówienie przekazuje przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji zamówienia, a w przypadku ustalenia stawki ryczałtowej – określenie jej wysokości zawartej w ofercie (analogicznego do obowiązku wynikającego z art. 222 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych). Obowiązek publikowania tych danych za pośrednictwem ww. systemu teleinformatycznego umożliwi ich standaryzację (jednolity format), porównywalność, a także ułatwi i usprawni dostęp do tych danych. Informacje podawane na stronach podmiotów leczniczych udzielających zamówień nie zawsze spełniają te kryteria. Proponowana zmiana przyczyni się do zwiększenia przejrzystości postępowań konkursowych. Ponadto zwiększy konkurencyjność tych postępowań oraz zapewni jawność wydatkowania środków publicznych przez jednostki sektora finansów publicznych. Do realizacji powyższych celów przyczynią się także nowe obowiązki

udzielającego zamówienie polegające na umieszczeniu na stronie internetowej informacji dotyczących sytuacji, gdy w wyniku konkursu wyłoniono przyjmującego zamówienie, ale nie została zawarta umowa. Ponadto udzielający zamówienia niebędący jednostką sektora finansów publicznych (przedsiębiorcy, w tym przede wszystkim spółki kapitałowe) będą obowiązani udostępnić na swojej stronie internetowej informacje o imieniu i nazwisku, nazwie albo firmie przyjmującego zamówienie (podmiotu, z którym została zawarta umowa) oraz informację o warunkach finansowych tej umowy. Obowiązek ten nie będzie dotyczył udzielających zamówienie będących jednostkami sektora finansów publicznych (przede wszystkim samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej), gdyż te podmioty od 1 lipca 2026 r. będą podlegały obowiązkowi publikacji umów, w tym umów na świadczenia zdrowotne, w Centralnym Rejestrze Umów Jednostek Sektora Finansów Publicznych. Ponadto w celu zwiększenia przejrzystości postępowań konkursowych zaproponowano nałożenie na udzielającego zamówienie obowiązku umieszczania ogłoszenia o konkursie ofert na stronie internetowej oraz w systemie teleinformatycznym udostępnianym przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia.

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

Brak danych.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
podmioty lecznicze udzielające zamówień na świadczenia zdrowotne (samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, spółki w których wartość nominalna udziałów albo akcji należących do Skarbu Państwa, jednostek samorządu terytorialnego lub uczelni medycznej stanowi co najmniej 51% kapitału zakładowego, instytuty badawcze), w tym jednostki sektora finansów publicznych	593 430	rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą	obowiązek publikowania informacji o imionach i nazwiskach, nazwach albo firmach podmiotów wykonujących działalność leczniczą, lub osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, których oferty zostały otwarte oraz kwocie należności lub rodzaju i sposobie kalkulacji należności, jaką udzielający zamówienie przekazuje przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji zamówienia, a w przypadku ustalenia stawki ryczałtowej – określenie jej wysokości zawartej w ofercie
podmioty przyjmujące zamówienia na świadczenia zdrowotne (podmioty lecznicze, osoby wykonujące działalność leczniczą w ramach praktyki zawodowej, osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny)	9200	dane pochodzące z NFZ	dostęp do wiedzy o warunkach zaoferowanych w postępowaniach konkursowych zaoferowanych przez innych oferentów
Centrum e-Zdrowia	1	dane powszechnie znane	udostępnienie systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia do upubliczniania informacji o imionach i nazwiskach, nazwach albo firmach podmiotów wykonujących

			działalność leczniczą, lub osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, których oferty zostały otwarte oraz kwocie należności lub rodzaju i sposobie kalkulacji należności, jaką udzielający zamówienie przekazuje przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji zamówienia, a w przypadku ustalenia stawki ryczałtowej – określenia jej wysokości zawartej w ofercie
--	--	--	---

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

Projekt nie był przedmiotem pre-konsultacji.

Projekt został przedstawiony do konsultacji publicznych i opiniowania z 21-dniowym terminem na zgłaszanie 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) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 8) Porozumieniu Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 9) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 10) Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;
- 11) Stowarzyszeniu „Dla Dobra Pacjenta”;
- 12) Instytutowi Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 13) Federacji Pacjentów Polskich;
- 14) Stowarzyszeniu Menadżerów Opieki Zdrowotnej;
- 15) Polskiemu Towarzystwu Prawa Medycznego;
- 16) Polskiemu Towarzystwu Gospodarczemu;
- 17) Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej;
- 18) Związkowi Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 19) Federacji Przedsiębiorców Polskich;
- 20) Związkowi Pracodawców Business Centre Club;
- 21) Związkowi Rzemiosła Polskiego;
- 22) Konfederacji „Lewiatan”;
- 23) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych;
- 24) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy;
- 25) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Położnych;
- 26) Polskiemu Stowarzyszeniu Dyrektorów Szpitali;
- 27) Ogólnopolskiemu Stowarzyszeniu Szpitali Prywatnych;
- 28) Polskiej Unii Szpitali Klinicznych;
- 29) Ogólnopolskiemu Związkowi Pracodawców Szpitali Powiatowych;
- 30) Radzie Dialogu Społecznego;
- 31) Związkowi Powiatów Polskich;
- 32) Związkowi Województw RP;
- 33) Wojewodom;
- 34) Narodowemu Funduszowi Zdrowia;
- 35) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;
- 36) Prezesowi Prokuratury Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;
- 37) Prezesowi Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 38) NSZZ „Solidarność”;
- 39) Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych;

40) Forum Związków Zawodowych.

Projekt ustawy stosownie do wymogów art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2026 r. poz. 936) został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

Ponadto zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2026 r. poz. 404) projekt ustawy został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji w zakładce Rządowy Proces Legislacyjny.

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania stanowią załącznik do niniejszej Oceny Skutków Regulacji (raport z przeprowadzonych konsultacji publicznych i opiniowania – w formie zestawienia uwag wraz ze stanowiskiem projektodawcy).

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z 2026 r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)
	2026 r.	2027 r.	2028 r.	2029 r.	2030 r.	2031 r.	2032 r.	2033 r.	2034 r.	2035 r.	2036 r.	
Dochody ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wydatki ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saldo ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Źródła finansowania	Projektowane rozwiązania w zakresie udostępniania systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, do upubliczniania informacji o imionach i nazwiskach, nazwach albo firmach podmiotów wykonujących działalność leczniczą, lub osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, których oferty zostały otwarte oraz kwocie wynagrodzenia lub rodzaju i sposobie kalkulacji wynagrodzenia, jaką udzielający zamówienie przekazuje przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji zamówienia, a w przypadku ustalenia stawki ryczałtowej – określenia jej wysokości zawartych w ofercie, zostaną sfinansowane w ramach środków pozostających w dyspozycji jednostki podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwej w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia na rok 2026, jak również (w następnych latach) w ramach środków przeznaczonych na utrzymanie oraz realizację zadań statutowych ww. jednostki w ramach Planu Finansowego Wydatków Bieżących (Dział 851 – Ochrona zdrowia, Rozdział 85195 – Pozostała działalność).
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Nałożenie na podmioty lecznicze udzielające zamówień na świadczenia zdrowotne obowiązku upubliczniania informacji o imionach i nazwiskach, nazwach albo firmach podmiotów wykonujących działalność leczniczą, lub osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, których oferty zostały otwarte oraz kwocie należności lub rodzaju i sposobie kalkulacji należności, jaką udzielający zamówienie przekazuje przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji zamówienia, a w przypadku ustalenia stawki ryczałtowej – określenia jej wysokości zawartej w ofercie, nie będzie wywierało skutków finansowych. Podmioty lecznicze są zobowiązane do tworzenia i utrzymywania stron internetowych oraz umieszczania w nich informacji. Dlatego nałożenie na te podmioty ww. obowiązku nie spowoduje konieczności ponoszenia nowych wydatków.

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	Zwiększenie konkurencyjności oraz przejrzystości postępowań konkursowych dotyczących zamówień na świadczenia zdrowotne.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Zwiększenie konkurencyjności oraz przejrzystości postępowań konkursowych dotyczących zamówień na świadczenia zdrowotne.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Zwiększenia jawności życia publicznego.						
	osoby starsze oraz osoby z niepełnosprawnościami							
Niemierzalne	-	Zwiększenie konkurencyjności oraz przejrzystości postępowań konkursowych dotyczących zamówień na świadczenia zdrowotne.						
	-	-						
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: Wejście w życie ustawy spowoduje powstanie dodatkowego obowiązku informacyjnego po stronie podmiotów leczniczych udzielających zamówienia na świadczenia zdrowotne, tj. umieszczania na stronie internetowej podmiotu leczniczego oraz w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia informacji o imionach i nazwiskach, nazwach albo firmach podmiotów wykonujących działalność leczniczą, lub osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, których oferty zostały otwarte oraz kwocie należności lub rodzaju i sposobie kalkulacji należności, jaką udzielający zamówienie przekazuje przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji zamówienia, a w przypadku ustalenia stawki ryczałtowej – określenia jej wysokości zawartej w ofercie. W projekcie nie zastosowano zasady równoważnego zmniejszenia obciążeń administracyjnych (tzw. podejście one in, one out). Działalność lecznicza jest działalnością regulowaną. Jednakże z względu na jej szczególnych charakter, tj. ochronę życia i zdrowia ludzi poziom jej regulacji jest wysoki ze względu na bezpieczeństwo pacjentów, a także wysoki udział środków publicznych w finansowaniu świadczeń zdrowotnych. Z tych powodów nie było możliwości zmniejszenia obowiązków administracyjnych regulujących wykonywanie tej działalności.								
9. Wpływ na rynek pracy								
Projektowana ustawa nie będzie miała bezpośredniego 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	Efektom wejścia w życie projektu ustawy będzie zwiększenie przejrzystości wydatkowania środków publicznych oraz poziomu jawności życia publicznego. Projektowana regulacja będzie miała (nieznaczny) wpływ na dane osobowe, tj. imiona i nazwiska osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, w tym wykonujących działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej, w tym w formie praktyki zawodowej. Dane te znajdują się w publicznych rejestrach, tj. w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Z uwagi na powyższe nie wydaje się zasadne przeprowadzenie oceny skutków proponowanych zmian dla ochrony danych zgodnie z art. 35 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.).	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Zakłada się, że ustawa wejdzie w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia.		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Ewaluacja efektów ustawy będzie następowała przez przeprowadzanie przez ministra właściwego do spraw zdrowia bieżącego monitoringu funkcjonowania podmiotów szpitalnych w zakresie przestrzegania obowiązków informacyjnych.		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
Raport z przeprowadzonych konsultacji publicznych i opiniowania.		