



KANCELARIA SEJMU
BIURO EKSPERTYZ I OCENY SKUTKÓW REGULACJI

BEOS-1852/26

Warszawa, 27 sierpnia 2026 r.

WYDZIAŁ OBSŁUGI PREZYDIUM SEJMU
L. dz. SPS-III.020.227.13.2026
Data wpływu 28.08.2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

**Opinia w sprawie oceny skutków regulacji poselskiego projektu ustawy
o zmianie ustawy o działalności leczniczej i ustawy o finansach publicznych
(druk sejmowy nr 2885)**

Na podstawie art. 34 ust. 9a uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 r.
– Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (Monitor Polski z 2026 r. poz. 573, ze zm.)
sporządza się następującą opinię:

I. Problem, który zamierzają rozwiązać Wnioskodawcy

Zgodnie z uzasadnieniem projektu proponowana ustawa służy zaradzeniu problemowi, jakim jest fakt, że obowiązek udostępniania i aktualizowania informacji o umowach w Centralnym Rejestrze Umów Jednostek Sektora Finansów Publicznych (Centralny Rejestr Umów), dotyczący m.in. samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, nie obejmuje 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, gdyż podmiot działający w formie spółki kapitałowej nie jest objęty tym obowiązkiem, nawet jeżeli większością głosów w spółce dysponują podmioty publiczne.

II. Rozwiązanie rekomendowane przez Wnioskodawców

Proponowana ustawa zakłada dodanie art. 14a w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹ (art. 1 projektu) oraz zmianę art. 34b ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych² (art. 2 projektu).

Zgodnie z proponowanym art. 14a ustawy o działalności leczniczej 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, będzie zobowiązany do udostępnienia i aktualizowania w Centralnym Rejestrze Umów informacji o umowie zawartej przez ten podmiot leczniczy lub na jego rzecz, jeżeli umowa ta stanowi zamówienie w rozumieniu art. 7 pkt 32 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych³ (dalej także: Pzp) oraz została zawarta w formie pisemnej, dokumentowej, elektronicznej albo innej formie szczególnej. Do udostępniania i aktualizowania informacji o umowach będą miały zastosowanie odpowiednio przepisy ustawy o finansach publicznych. Kierownik podmiotu leczniczego będzie administratorem danych osobowych w zakresie informacji o umowach i będzie wykonywał obowiązki określone w przepisach o ochronie danych osobowych.

Proponowana zmiana art. 34 ust. 3 ustawy o finansach publicznych jest legislacyjną konsekwencją wprowadzenia obowiązku udostępniania i aktualizowania informacji o umowach dotyczących podmiotu leczniczego w Centralnym Rejestrze Umów.

Projekt zawiera przepis przejściowy (art. 3).

Projektowana ustawa ma wejść w życie z dniem 1 stycznia 2027 r. (art. 4 projektu).

III. Inne rozwiązania rozważane przez Wnioskodawców

Wnioskodawcy rozważali następujące rozwiązania: 1) zmianę ustawy o finansach publicznych polegającą na rozszerzeniu obowiązku udostępniania informacji o umowach w Centralnym Rejestrze Umów bezpośrednio na spółki prawa handlowego; 2) objęcie obowiązkiem wszystkich spółek prawa handlowego z udziałem Skarbu Państwa lub jednostek samorządu terytorialnego; 3) objęcie obowiązkiem wszystkich podmiotów leczniczych posiadających umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia.

¹ Dz. U. z 2026 r. poz. 156.

² Dz. U. z 2025 r. poz. 1483, ze zm.

³ Dz. U. z 2026 r. poz. 793, ze zm.

IV. Rozwiązania przyjmowane w innych państwach, w szczególności państwach członkowskich OECD/UE

W państwach członkowskich UE funkcjonują różnego rodzaju elektroniczne rozwiązania służące gromadzeniu lub udostępnianiu informacji o umowach zawieranych przez podmioty sektora publicznego, w tym o umowach dotyczących zamówień publicznych. Nie we wszystkich państwach utworzono jednak centralne rejestry umów, a zakres przedmiotowy i sposób organizacji istniejących rozwiązań są zróżnicowane. W części państw członkowskich funkcjonują odrębne centralne rejestry umów, jak w Czechach i Portugalii, natomiast w innych funkcja rejestru umów została zintegrowana z centralnymi systemami zamówień publicznych, w ramach których udostępniane są informacje o zawartych umowach, jak na Łotwie⁴.

W Czechach, zgodnie z § 2 ust. 1 ustawy o rejestrze umów⁵, obowiązkowi publikacji w rejestrze podlegają, z zastrzeżeniem ustawowych wyłączeń, umowy prywatnoprawne oraz umowy o udzielenie dotacji lub zwrotnej pomocy finansowej, jeżeli ich stroną jest jeden z podmiotów wymienionych w tym przepisie. Katalog ten obejmuje państwo, jednostki samorządu terytorialnego, państwowe jednostki budżetowe, fundusze państwowe, publiczne instytucje badawcze i kulturalne oraz publiczne szkoły wyższe, dobrowolne związki gmin, jednostki budżetowe samorządu terytorialnego, określone instytucje i organizacje utworzone przez państwo lub samorząd, przedsiębiorstwa państwowe, zakłady ubezpieczeń zdrowotnych, Czeskie Radio i Czeską Telewizję. § 2 ust. 1 lit. m ustawy przewiduje, że katalog obejmuje również osobę prawną, w której państwo lub jednostka samorządu terytorialnego, samodzielnie albo wspólnie z innymi jednostkami samorządu terytorialnego, posiada większościowy udział majątkowy, także za pośrednictwem innej osoby prawnej. Jednocześnie § 3 ustawy przewiduje szereg wyłączeń przedmiotowych, w tym zgodnie z § 3 ust. 2 lit. q obowiązek nie obejmuje, pod określonymi warunkami, umów zawieranych w zwykłym obrocie handlowym przez niektóre przedsiębiorstwa państwowe i osoby prawne z większościami udziałem publicznym utworzone w celu zaspokajania potrzeb o charakterze przemysłowym lub handlowym.

Na Łotwie rejestr umów (*līgumu reģistrs*) jest elementem systemu zamówień publicznych uregulowanego w ustawie o zamówieniach publicznych⁶ (*Publisko iepirkumu likums*). Zgodnie z art. 1 pkt 17¹ ustawy rejestr obejmuje informacje o zawartych przez zamawiającego umowach w sprawie zamówienia, umowach

⁴ I. da Rosa, *Repository of existing projects on transparency in public procurement*, 2023, https://ted.europa.eu/documents/d/ted/final_analysis-report-on-the-inventory-of-contract-registers_-isabel-da-rosa [wszystkie źródła internetowe cytowane w niniejszej opinii zostały sprawdzone 27 VIII 2026 r.].

⁵ Zákon č. 340/2015 Sb. Zákon o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), tekst w j. czeskim: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-340>.

⁶ *Publisko iepirkumu likums*, Latvijas Vēstnesis, 254, 29.12.2016, tekst w j. łotewskim: <https://likumi.lv/ta/id/287760-publisko-iepirkumu-likums>.

ramowych i ich zmianach, a także o wykonaniu umów; informacje te są publicznie udostępniane na stronie Urzędu Nadzoru Zamówień Publicznych (*Iepirkumu uzraudzības birojs*). Zamawiający (*pasūtītājs*), zgodnie z art. 1 pkt 19 ustawy o zamówieniach publicznych, zdefiniowany jest jako podmiot publiczny lub jego instytucja, stowarzyszenie, którego wszyscy członkowie są zamawiającymi, fundacja, której wszyscy założyciele są zamawiającymi, a także osoba prawna prawa prywatnego, która spełnia łącznie dwa kryteria: 1) została utworzona lub działa w celu zaspokojenia potrzeb społecznych, które nie mają charakteru handlowego ani przemysłowego; 2) podlega osobie publicznej, jej instytucji albo innej osobie prawnej prawa prywatnego spełniającej kryteria określone w tym punkcie, która sprawuje nad nią nadzór zarządczy, w tym wywiera na nią decydujący wpływ w rozumieniu ustawy o grupach kapitałowych⁷, lub jeżeli ponad 50% jej działalności jest finansowane przez taki podmiot.

W Portugalii centralnym narzędziem służącym udostępnianiu informacji o umowach publicznych jest portal BASE (*Portal dos Contratos Públicos*)⁸. Zgodnie z art. 465 kodeksu zamówień publicznych⁹, informacje dotyczące zawierania i wykonywania umów publicznych podlegają obowiązkowej publikacji w portalu umów publicznych. Zasady funkcjonowania portalu określa rozporządzenie nr 318-B/2023, które przewiduje publiczne udostępnianie danych dotyczących zawierania i wykonywania umów publicznych, w tym m.in. publikację umów, w tym załączników i aneksów, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnice handlowe, przemysłowe lub inne tajemnice oraz informacji dotyczących danych osobowych¹⁰. Zgodnie z art. 2 ust. 1 kodeksu zamówień publicznych zamawiającymi są m.in. państwo, regiony autonomiczne, jednostki samorządu terytorialnego, instytuty publiczne, niezależne organy administracyjne, Bank Portugalii, fundacje i stowarzyszenia publiczne oraz określone stowarzyszenia tych podmiotów. Zgodnie z art. 2 ust. 2 lit. a katalog ten obejmuje także podmioty prawa publicznego (*organismos de direito público*) niezależnie od tego, czy mają charakter publiczny czy prywatny, pod warunkiem że zostały utworzone w szczególnym celu zaspokajania potrzeb interesu ogólnego niemających charakteru przemysłowego lub handlowego oraz jednocześnie są w większości finansowane przez podmioty publiczne lub inne podmioty prawa publicznego, podlegają ich kontroli zarządczej albo ponad połowa członków ich organów administracyjnych, kierowniczych lub nadzorczych została wyznaczona przez takie podmioty. Art. 2 ust. 2 lit. b obejmuje ponadto osoby prawne znajdujące się w analogicznym stosunku zależności wobec podmiotu, który sam jest podmiotem prawa publicznego w rozumieniu lit. a. Zgodnie natomiast z art. 2 ust. 2 lit. d zamawiającymi są również stowarzyszenia, których członkami są co najmniej jeden

⁷ *Koncernu likums*, Latvijas Vēstnesis, 131/132, 13.04.2000, tekst w j. łotewskim: <https://likumi.lv/ta/id/4423-koncernu-likums>.

⁸ <https://www.base.gov.pt/Base4/pt/>.

⁹ *Código dos Contratos Públicos – CCP*, tekst w j. portugalskim: <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/2008-34455475>.

¹⁰ *Portaria n.º 318-B/2023, de 25 de outubro*, Diário da República n.º 207/2023, 1º Suplemento, Série I de 2023-10-25, tekst w j. portugalskim: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/318-b-2023-223338607>.

z podmiotów wymienionych w poprzednich literach, jeżeli stowarzyszenia te są w większości przez nie finansowane, podlegają ich kontroli zarządczej albo większość członków ich organów administracyjnych, kierowniczych lub nadzorczych została bezpośrednio lub pośrednio przez nie wyznaczona.

V. Skutki prawne projektowanej ustawy

1.

1.1. Skutkiem prawnym wynikającym z projektowanego art. 14a ust. 1 ustawy o działalności leczniczej będzie nałożenie nowego obowiązku na kierowników podmiotów leczniczych wykonujących 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. Obowiązek ten będzie polegał na udostępnianiu i aktualizacji w Centralnym Rejestrze Umów informacji o umowie zawartej przez opisany wyżej podmiot leczniczy lub na jego rzecz, jeżeli umowa ta stanowi zamówienie w rozumieniu art. 7 pkt 32 Pzp (czyli „umowę odpłatną zawieraną między zamawiającym a wykonawcą, której przedmiotem jest nabycie przez zamawiającego od wybranego wykonawcy robót budowlanych, dostaw lub usług”) oraz została zawarta w formie pisemnej, dokumentowej, elektronicznej albo innej formie szczególnej.

Zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej „[i]lekoć w ustawie jest mowa o: kierowniku bez bliższego określenia – rozumie się przez to także zarząd spółki kapitałowej, a w przypadku innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą – osobę uprawnioną do kierowania tymi podmiotami i ich reprezentowania na zewnątrz, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej”. Oznacza to, że również zarządy określonych wyżej spółek kapitałowych będą zobowiązane do przekazywania informacji do Centralnego Rejestru Umów.

Tym samym, skutkiem prawnym wynikającym z omawianego art. 14a ust. 1 ustawy o działalności leczniczej będzie także rozszerzenie katalogu podmiotów, których dotyczą informacje o zawartych umowach w Centralnym Rejestrze Umów. Obecnie podmiotami tego rodzaju są wyłącznie jednostki sektora finansów publicznych (art. 34a ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych¹¹). Na mocy art. 9 ustawy o finansach publicznych „[s]ektor finansów publicznych tworzą:

- 1) organy władzy publicznej, w tym organy administracji rządowej, organy kontroli państwowej i ochrony prawa oraz sądy i trybunały;
- 2) jednostki samorządu terytorialnego oraz ich związki;
- 2a) związki metropolitalne;
- 3) jednostki budżetowe;
- 4) samorządowe zakłady budżetowe;

¹¹ Dz. U. z 2025 r. poz. 1483, ze zm.

- 5) agencje wykonawcze;
- 6) instytucje gospodarki budżetowej;
- 7) państwowe fundusze celowe;
- 8) Zakład Ubezpieczeń Społecznych i zarządzane przez niego fundusze oraz Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i fundusze zarządzane przez Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego;
- 9) Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 10) samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej;
- 11) uczelnie publiczne;
- 12) Polska Akademia Nauk i tworzone przez nią jednostki organizacyjne;
- 13) państwowe i samorządowe instytucje kultury;
- 14) inne państwowe lub samorządowe osoby prawne utworzone na podstawie odrębnych ustaw w celu wykonywania zadań publicznych, z wyłączeniem przedsiębiorstw, instytutów badawczych, instytutów działających w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz, banków oraz spółek prawa handlowego;
- 15) Bankowy Fundusz Gwarancyjny”.

Cytowany art. 9 ustawy o finansach publicznych nie dotyczy spółek prawa handlowego. Tym samym, kolejnym skutkiem proponowanego rozwiązania będzie zwiększenie zakresu przedmiotowego Centralnego Rejestru Umów o dane spoza sektora finansów publicznych, co tworzy niespójność chociażby z uwagi na pełną nazwę tego rejestru (Centralny Rejestr Umów Jednostek Sektora Finansów Publicznych).

W projekcie nie znalazło się odesłanie do art. 34a ust. 9 ustawy o finansach publicznych, co oznacza, że brak podstawy prawnej, aby kierownicy opisanych wyżej podmiotów leczniczych udostępniali informacje o umowie inne niż określone w art. 34a ust. 7 ustawy o finansach publicznych. Innymi słowy, zakres informacji przetwarzanych w Centralnym Rejestrze Umów w odniesieniu do umów zawartych przez opisane wyżej podmioty lecznicze może okazać się węższy niż zakres informacji dotyczących umów zawieranych przez jednostki sektora finansów publicznych.

1.2. Skutkiem prawnym wynikającym z projektowanego art. 14a ust. 7 ustawy o działalności leczniczej będzie nałożenie na kierowników opisanych wyżej podmiotów leczniczych obowiązków administratora danych. Jak wynika z art. 4 pkt 7 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)¹² (dalej: RODO), „administrator» oznacza osobę fizyczną lub prawną, organ publiczny, jednostkę lub inny podmiot, który samodzielnie lub wspólnie z innymi ustala cele i sposoby przetwarzania danych osobowych (...)”. Powyższe oznacza, że kierownicy opisanych wyżej podmiotów leczniczych będą odpowiedzialni za przestrzeganie zasad przetwarzania danych osobowych, o których mowa w art. 5 RODO (zgodności

¹² Dz. Urz. UE L 119 z 4.5.2016, s. 1, ze zm.

z prawem, rzetelności i przejrzystości, ograniczenia celu, minimalizacji danych, prawidłowości, ograniczenia przechowywania, integralności i poufności) i muszą być w stanie wykazać ich przestrzeganie. Na kierownikach opisanych wyżej podmiotów leczniczych będzie spoczywać szereg obowiązków administratorów danych w świetle RODO, czyli m.in. wdrożenia adekwatnych środków technicznych i organizacyjnych (art. 24 RODO), prowadzenia rejestru czynności przetwarzania, chyba że może skorzystać z wyjątku przewidzianego dla podmiotów zatrudniających mniej niż 250 osób, obwarowanego dodatkowymi wymogami (art. 30 ust. 1 i 5 RODO), umożliwienia wykonywania praw informacyjnych osobom, których dane dotyczą (art. 15 i nast. RODO). Projektowany przepis art. 14a ust. 7 ustawy o działalności leczniczej wyklucza jednocześnie (na wzór konstrukcji obowiązującej w odniesieniu do kierownika jednostki sektora finansów publicznych – art. 34b ust. 10 ustawy o finansach publicznych) przyjęcie konstrukcji dwóch administratorów, czyli współadministrowania, w którym mowa w art. 26 ust. 1 RODO („Jeżeli co najmniej dwóch administratorów wspólnie ustala cele i sposoby przetwarzania, są oni współadministratorami. W drodze wspólnych uzgodnień współadministratorzy w przejrzysty sposób określają odpowiednie zakresy swojej odpowiedzialności dotyczącej wypełniania obowiązków wynikających z niniejszego rozporządzenia, w szczególności w odniesieniu do wykonywania przez osobę, której dane dotyczą, przysługujących jej praw, oraz ich obowiązków w odniesieniu do podawania informacji, o których mowa w art. 13 i 14, chyba że przypadające im obowiązki i ich zakres określa prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego, któremu administratorzy ci podlegają. W uzgodnieniach można wskazać punkt kontaktowy dla osób, których dane dotyczą.”). Oznacza to, że odpowiedzialność za przetwarzanie danych osobowych spoczywa wyłącznie na kierowniku opisanego wyżej podmiotu leczniczego.

1.3. Skutkiem projektowanego art. 14a ust. 8 ustawy o działalności leczniczej będzie odpowiednie stosowanie rozporządzenia Ministra Finansów i Gospodarki z dnia 30 marca 2026 r. w sprawie Centralnego Rejestru Umów Jednostek Sektora Finansów Publicznych¹³ do opisanego wyżej podmiotu leczniczego, kierownika tego podmiotu oraz użytkowników konta tego podmiotu w systemie teleinformatycznym, w którym jest prowadzony Centralny Rejestr Umów. Rozporządzenie to określa m.in. szczegółowy sposób ustalania wartości umów wpisywanych do Centralnego Rejestru Umów, szczegółowy zakres informacji o umowach podlegających ujawnieniu, tryb składania wniosków o założenie kont w systemie teleinformatycznym, a także warunki uwierzytelniania użytkowników i korzystania przez nich z kont.

Skutkiem prawnym art. 3 projektu będzie objęcie zakresem projektu umów zawieranych od dnia 1 stycznia 2027 r. Projekt nie zakłada zatem wprowadzania umów zawartych przed tą datą do Centralnego Rejestru Umów.

1.4. W projektowanym art. 14a ust. 1 ustawy o działalności leczniczej wymienione zostały „uczelnie medyczne” jako podmioty, które samodzielnie albo

¹³ Dz. U. poz. 440, ze zm.

wspólnie, bezpośrednio lub pośrednio, dysponują większością głosów na zgromadzeniu wspólników albo walnym zgromadzeniu podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w formie spółki kapitałowej. Zgodnie z art. 433 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce¹⁴ „[u]czelnia publiczna, która jest nadzorowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia – jest uczelnią medyczną”. Oznacza to, że projekt nie dotyczy uczelni niepublicznych (czyli „utworzonych przez osobę fizyczną albo osobę prawną inną niż jednostka samorządu terytorialnego albo państwowa albo samorządowa osoba prawna” – art. 13 ust. 1 pkt 2 Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce), które prowadzą studia na kierunkach lekarskim lub lekarsko-medycznym.

1.5. Projekt był przedmiotem analizy Biura Ekspertyz i Oceny Skutków Regulacji Kancelarii Sejmu (BEOS) w zakresie zgodności z prawem Unii Europejskiej¹⁵. Omawiany projekt był także przedmiotem analizy BEOS w trybie art. 95a ust. 3 regulaminu Sejmu¹⁶.

Odnotować należy, że w wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów znajduje się „Projekt ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej (UD434)” (dalej: „projekt UD434”), którego celem jest „nałożenie na podmioty lecznicze udzielające zamówień na świadczenia zdrowotne obowiązku umieszczania na swojej stronie internetowej oraz w aplikacji udostępnionej przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia (Centrum e- Zdrowia):

1) informacji o imionach i nazwiskach, nazwach albo formach podmiotów wykonujących działalność leczniczą, lub osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, których oferty zostały otwarte oraz o cenach lub kosztach zawartych w ofertach;

2) informacji dotyczących sytuacji, gdy w wyniku konkursu wyłoniono przyjmującego zamówienie, ale nie została zawarta umowa”.

Jak wynika z informacji zamieszczonej na wskazanej stronie internetowej¹⁷, w świetle projektu UD434 „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 samodzielnymi publicznymi

¹⁴ Dz.U. z 2024 r. poz. 1571 ze zm., dalej: „Pr.szk.w.”.

¹⁵ *Opinia w sprawie zgodności z prawem Unii Europejskiej poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej i ustawy o finansach publicznych (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Anna Maria Żukowska)*, opinia BEOS z 28 VII 2026 r., BEOS-WPEiM-1841/26.

¹⁶ *Opinia w sprawie stwierdzenia, czy poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej i ustawy o finansach publicznych (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Anna Maria Żukowska), jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej w rozumieniu art. 95a regulaminu Sejmu*, opinia BEOS z 28 VII 2026 r., BEOS-WPEiM-1842/26.

¹⁷ <https://www.gov.pl/web/premier/projekt-ustawy-o-zmianie-ustawy-o-dzialalnosc-leczniczej>.

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”. Planowany termin przyjęcia projektu przez Radę Ministrów określono na III kwartał 2026 r., natomiast organem odpowiedzialnym za przyjęcie projektu jest Minister Zdrowia.

2.

Opiniowany projekt ustawy nie dotyczy zagadnień unormowanych w Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności (EKPC).

VI. Skutki społeczne projektowanej ustawy

A) Projekt będzie oddziaływał na:

- ogół społeczeństwa – w zakresie, w jakim potencjalnie zwiększy dostępność do informacji o umowach zawieranych przez publiczne podmioty lecznicze działające w formie spółek kapitałowych;
- publiczne podmioty lecznicze działające w formie spółek kapitałowych – kierownicy tych podmiotów będą obciążeni dodatkowymi obowiązkami informacyjnymi.

B) Wpływ na społeczeństwo

W DSR wskazano, że projektowane zmiany mają przynieść pozytywne skutki społeczne poprzez wzrost przejrzystości funkcjonowania podmiotów leczniczych pozostających pod kontrolą publiczną. Wdrożenie proponowanych rozwiązań miałyby się również przyczynić do ułatwienia dostępu zainteresowanych podmiotów, w tym obywateli i organizacji społecznych, do ujednoliconych informacji dotyczących umów zawieranych przez publiczne podmioty lecznicze, niezależnie od formy prowadzonej przez nie działalności. Wnioskodawcy przywiązują dużą wagę do zwiększenia dostępu do informacji i podkreślają, że może to sprzyjać bardziej racjonalnemu podejmowaniu decyzji przez kierownictwo wskazanych podmiotów o wydatkowaniu środków publicznych.

Wnioskodawcy powołują się także na duże poparcie społeczne dla działań zwiększających przejrzystość finansów publicznych i ułatwiających dostęp do informacji o umowach zawieranych przez jednostki finansów publicznych i płaconych przez nie fakturach¹⁸. Rozszerzenie obowiązków informacyjnych w tym zakresie o publiczne podmioty lecznicze działające w formie spółek kapitałowych – zdaniem Wnioskodawców – może przyczynić się do wzrostu zaufania obywateli do podmiotów leczniczych i podmiotów publicznych sprawujących nad nimi kontrolę.

Zasadniczo należy podzielić oczekiwania Wnioskodawców odnośnie do pozytywnych skutków proponowanych zmian, jednak warto zauważyć, że ich zakres

¹⁸ Odwołują się bezpośrednio do wyników badania przeprowadzonego przez OpinionWay na zlecenie Instytutu Finansów Publicznych w listopadzie 2024 r., https://www.ifp.org.pl/badanie_ow_ifp_cru/.

będzie ograniczony i nie obejmie podstawowych problemów związanych z zarządzaniem publicznymi podmiotami leczniczymi. Wpływ regulacji na jakość zarządzania oraz gospodarowanie środkami publicznymi będzie przede wszystkim pośredni. Zwiększenie przejrzystości gospodarki finansowej podmiotów leczniczych może natomiast sprzyjać rozwojowi społecznej kontroli nad sposobem i efektywnością wydatkowania środków publicznych. Rozwiązania te nie zmieniają jednak zasadniczo mechanizmów nadzoru właścicielskiego sprawowanego przez podmiot tworzący ani nadzoru Narodowego Funduszu Zdrowia jako dysponenta i płatnika środków publicznych.

C) Konsultacje społeczne

Wyniki konsultacji społecznych projektu nie potwierdziły założenia Wnioskodawców, że przedmiot regulacji cieszy się znaczącym zainteresowaniem społecznym. W trakcie konsultacji nadesłano jedynie trzy ankiety. Respondenci opowiedzieli się za potrzebą wprowadzenia omawianych zmian ustawowych, wskazując jednak, że są to działania niewystarczające¹⁹.

VII. Skutki gospodarcze projektowanej ustawy

Proponowana ustawa nie będzie mieć wpływu na gospodarkę w skali makro, w tym dynamikę PKB, na rynek pracy, czy na stopę inflacji. 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. Według Wnioskodawców ustawa będzie mieć wpływ na kontrahentów podmiotów objętych obowiązkiem, ograniczy asymetrię informacji na rynku dostaw i usług dla ochrony zdrowia, ułatwi przedsiębiorcom porównywanie warunków umów i będzie sprzyjać zwiększeniu konkurencji. Może również ograniczać ryzyko zawierania umów na warunkach odbiegających od rynkowych. Skutki te mają jednak charakter pośredni i nie są możliwe do przedstawienia w ujęciu kwotowym.

W konsultacjach społecznych nie wpłynęły komentarze do projektu, które zawierałyby istotne informacje odnoszące się do skutków gospodarczych.

¹⁹ „Centralny Rejestr Umów jest bardzo potrzebnym narzędziem. Rzeczywiście niektóre jednostki sektora finansów publicznych tj. szpitale dla większej transparentności powinny mieć obowiązek publikowania informacji tym rejestrze, tym bardziej, że środki publiczne, które wchodzi tutaj w grę są niekiedy bardzo duże.” – ID ankiety: 184869; „Bardzo dobry kierunek, chociaż to dopiero krok w stronę normalności. Płacę podatki i chcę wiedzieć, na co idą moje pieniądze w publicznej ochronie zdrowia. Forma prawna szpitala, czy to SPZOZ, czy spółka miejska, nie może być przykrywką do ukrywania stawek i umów pod płaszczykiem <<tajemnicy handlowej>>. Jawność kontraktów finansowanych z publicznej kieszeni to fundament zaufania i jedyny sposób na ukrócenie patologii cenowych w systemie.” – ID ankiety: 190137; „Projekt idzie we właściwym kierunku lecz, jest zbyt ostrożny i zbyt wąski, żeby realnie uderzyć w najważniejsze obszary ryzyka wyludzeń w ochronie zdrowia. Największa luka systemowa, której projekt nie zamyka to: Brak pełnej jawności kontraktów NFZ z podmiotami prywatnymi i spółkami mieszanymi. Brak łatwego, *machine-readable* dostępu do danych o aneksach, aneksach wartościowych i faktycznym wykonaniu umów.” – ID ankiety: 186479.

VIII. Skutki projektowanej ustawy dla sektora finansów publicznych

W projektowanej regulacji nie ma żadnego elementu, który generowałby dodatkowe wydatki sektora finansów publicznych. Wskazują na to wprost Wnioskodawcy w DSR podkreślając, iż: „Projekt nie przewiduje zwiększenia wydatków ani zmniejszenia dochodów budżetu państwa lub budżetów jednostek samorządu terytorialnego”. Dowodzi tego także analiza proponowanych przepisów. Oznacza to, iż wpływ na dochody i wydatki sektora będzie neutralny. Projekt dotyczy kwestii organizacyjnych, a zadania z niego wynikające będą realizowane w ramach istniejących zasobów organizacyjnych i infrastruktury, co oznacza, że nie występują skutki finansowe wymagające oszacowania.

W trakcie konsultacji społecznych nie wpłynęły uwagi odnoszące się do skutków finansowych projektu.

IX. Inne skutki projektowanej ustawy

Nie zidentyfikowano innych skutków wejścia w życie projektowanej ustawy.

X. Zmiana obciążeń administracyjnych

Projektowana regulacja skutkuje nałożeniem na kierowników podmiotów leczniczych wykonujących 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, obowiązków polegających na:

- udostępnianiu i aktualizacji informacji o umowach stanowiących zamówienie w rozumieniu art. 7 pkt 32 Pzp i zawartych w formie pisemnej, dokumentowej, elektronicznej albo innej formie szczególnej,
- wyznaczeniu użytkowników konta tych podmiotów leczniczych w systemie teleinformatycznym, w którym jest prowadzony Centralny Rejestr Umów, upoważnionych do zarządzania tymi kontami.

XI. Konkluzje

1. Skutki prawne: 1. Skutkiem prawnym projektu będzie nałożenie nowego obowiązku na kierowników podmiotów leczniczych wykonujących 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, polegającego

na udostępnianiu i aktualizacji w Centralnym Rejestrze Umów informacji o umowie zawartej przez opisany wyżej podmiot leczniczy lub na jego rzecz.

Skutkiem prawnym projektu będzie także rozszerzenie katalogu podmiotów, których dotyczą informacje o zawartych umowach w Centralnym Rejestrze Umów oraz konsekwentnie – zwiększenie zakresu przedmiotowego Centralnego Rejestru Umów o dane spoza sektora finansów publicznych.

2. Opiniowany projekt ustawy nie dotyczy zagadnień unormowanych w EKPC.

2. Skutki społeczne: Projektowane zmiany mogą wywołać pozytywne skutki społeczne, przede wszystkim poprzez zwiększenie przejrzystości gospodarowania środkami publicznymi przez podmioty lecznicze oraz ułatwienie społecznej kontroli nad zawieranymi przez nie umowami. Ich wpływ na efektywność zarządzania i gospodarność wydatkowania środków będzie jednak prawdopodobnie pośredni i ograniczony, ponieważ podmioty te już obecnie podlegają mechanizmom nadzoru wynikającym z ich formy organizacyjnej oraz kontroli NFZ.

3. Skutki gospodarcze: Projektowane rozwiązanie nie będzie mieć wpływu na gospodarkę, w tym dynamikę PKB, na rynek pracy oraz na stopę inflacji. Proponowana zmiana przepisów ustawy wprowadza obciążenia administracyjne dla podmiotów leczniczych, które wykonują 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. Projektodawcy zakładają, że co do zasady koszty tych obciążeń pokrywane będą w ramach istniejących zasobów kadrowych i organizacyjnych. Brak dostępu do danych (tj. przede wszystkim o rocznej liczbie umów, aneksów do tych umów oraz spraw wymagających konsultacji prawnej) uniemożliwia ocenę trafności tego założenia.

4. Skutki finansowe: Projekt nie rodzi skutków finansowych dla sektora finansów publicznych.

5. Rozwiązania zagraniczne: W państwach członkowskich UE funkcjonują różnego rodzaju elektroniczne rozwiązania służące gromadzeniu lub udostępnianiu informacji o umowach zawieranych przez podmioty sektora publicznego, w tym o umowach dotyczących zamówień publicznych. Nie we wszystkich państwach utworzono centralne rejestry umów, a zakres przedmiotowy i sposób organizacji istniejących rozwiązań są zróżnicowane. W Czechach funkcjonuje centralny rejestr obejmujący, z zastrzeżeniem ustawowych wyłączeń, nie tylko umowy dotyczące zamówień publicznych, lecz szerzej umowy prywatnoprawne oraz umowy o udzielenie dotacji lub zwrotnej pomocy finansowej zawierane przez określone podmioty. W Portugalii portal BASE służy centralnemu udostępnianiu informacji o umowach publicznych objętych kodeksem zamówień publicznych i przepisami powiązanymi. Na Łotwie rejestr umów stanowi natomiast element systemu

zamówień publicznych i obejmuje umowy w sprawie zamówienia, umowy ramowe, ich zmiany oraz informacje o ich wykonaniu. W Czechach, na Łotwie i w Portugalii zakres podmiotowy obowiązku publikacyjnego obejmuje określone osoby prawne prawa prywatnego, jeżeli pozostają one pod dominującym wpływem podmiotów publicznych.

Autorzy:

Dorota Olejniczak, ekspert ds. legislacji (pkt I-III)

dr Danuta Adamiec, specjalista ds. komparatystycznych (pkt IV, XI.5)

dr Beata Bińkowska, ekspert ds. legislacji (pkt V.1, X, XI.1.1)

prof. dr hab. Cezary Mik, ekspert ds. legislacji (pkt V.2, XI.1.2)

Grzegorz Ciura, specjalista ds. społecznych (pkt VI, X, XI.2)

dr Kamilla Kurczewska, specjalista ds. systemu gospodarczego (pkt VII, X, XI.3)

Krzysztof Wołowicz, specjalista ds. finansów publicznych (pkt VIII, X, XI.4)

Akceptował:

Wicedyrektor Biura Ekspertyz
i Oceny Skutków Regulacji

Ziemowit Cieślik

/podpisano elektronicznie/