



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
X kadencja
Prezes Rady Ministrów
RM-0610-157-26

Druk nr 3142
Warszawa, 23 września 2026 r.

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej przedstawiam Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy

**- zmieniającej ustawę o zmianie ustawy
o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń
i chorób zakaźnych u ludzi.**

Do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został upoważniony Minister Zdrowia.

Z poważaniem

Donald Tusk

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Tłoczono z polecenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej



U S T A W A

z dnia

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. 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.

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. 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 o 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

lecniczych ze środków Funduszu Medycznego, w przypadku którego nabór wniosków rozpoczął się w dniu 1 lipca 2026 r.;

- 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, że począwszy od bieżącego roku podmioty lecznicze, które wykazały stratę netto powyżej 1 %, są obowiązane 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 wejdzie 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.

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 17.09.2026 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 o 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 ze środków Funduszu Medycznego, w przypadku którego nabór wniosków rozpoczął się w dniu 1 lipca 2026 r.;
- 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, że 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.

Wydłużenie obecnego okresu kwalifikacji szpitali do PSZ będzie neutralne z punktu widzenia podmiotów należących do tego systemu, które nie prowadzą aktualnie działań związanych z restrukturyzacją i konsolidacją. Jednocześnie z przekazanych przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia informacji zebranych od oddziałów wojewódzkich Funduszu wynika, że żaden ze

świadczeniodawców znajdujących się obecnie poza PSZ, nie spełniłyby warunków kwalifikacji do tego systemu, gdyby taka kwalifikacja miała odbyć się w przyszłym roku (z terminem obowiązywania wykazu PSZ od 1 lipca 2027 r.)

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. 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, że 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. prekonsultacji.

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.

W dniu 19 sierpnia 2026 r. Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego wydała pozytywną opinię o przedmiotowym projekcie ustawy.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2026 r. poz. 936) 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 zostały omówione w raporcie dołączonym do niniejszej Oceny Skutków Regulacji.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											Łącznie (0-10)
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Dochody ogółem												
budżet państwa												
JST												
Fundusz												
Wydatki ogółem												
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Saldo ogółem												
budżet państwa												
JST												
Fundusz												

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								
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	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 ☐ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe			☐ demografia ☐ mienie państwowe ☐ inne:			☐ 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.)								
Raport z konsultacji publicznych i opiniowania.								

RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH i OPINIOWANIA
projektu ustawy zmieniającej ustawę o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (UD421)

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2026 r. poz. 936), z chwilą skierowania projektu ustawy do konsultacji publicznych oraz opiniowania treść projektu została zamieszczona w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Zdrowia.

Jednocześnie 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) przedmiotowy projekt został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.

W trybie art. 7 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa żaden z podmiotów nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem rozporządzenia.

Projekt został przekazany 3 lipca 2026 r. do konsultacji publicznych i opiniowania do podmiotów wyszczególnionych w pkt 5 Oceny Skutków Regulacji z 30-dniowym terminem na zgłaszanie uwag.

Uwagi zgłoszone do projektu, wraz ze stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia, zostały zawarte poniższym zestawieniu.

Lp.	Zgłaszający uwagę	Część projektu	Treść uwagi (zachowano oryginalna pisownię)	Stanowisko MZ
1	Naczelna Izba Lekarska	Uwaga ogólna	Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazuje, że zmiana okresu kwalifikacji podmiotów do sieci szpitali poprzez przedłużenie tego okresu o kolejne dwa lata (do czerwca 2029 r.) ma charakter systemowy, powinna być zatem objęta szerszym programem oceny aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia, a nie stanowić przedmiot fragmentarycznej nowelizacji. Zupełnie nie przekonują argumenty wskazane w uzasadnieniu do projektu ustawy, z którego wynika, że przedłużenie okresu obowiązywania wykazu świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej do czerwca 2029 r. ma umożliwić skorzystanie z instrumentów konsolidacyjnych i restrukturyzacyjnych uchwalonych 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), ponieważ rok temu, w czasie uchwalania wspomnianej nowelizacji przewidującej mechanizmy konsolidacyjne, nie dostrzegano	Jak wyjaśniono w uzasadnieniu i OSR projektu, wydłużenie aktualnego okresu kwalifikacji świadczeniodawców do tzw. sieci szpitali o kolejne 2 lata ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa finansowania do 2029 r. szpitalom działającym w ramach sieci, które wejdą na ścieżkę restrukturyzacji i konsolidacji. Brak takiego wydłużenia aktualnego okresu kwalifikacji miałby w szczególności negatywny wpływ na gotowość świadczeniodawców do skorzystania z instrumentów pozwalających na uelastycznienie funkcjonowania sieci szpitali, wprowadzonych na mocy ustawy z

		takiej potrzeby. Należy również postawić pytanie, dlaczego ustawodawca po raz kolejny nie trzyma się ram ustawowych, wedle których świadczeniodawcę kwalifikuje się do sieci szpitali na okres 4 lat (art. 95m ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych). Mamy do czynienia już z drugim okresem kiedy wykazy świadczeniodawców zakwalifikowanych do sieci szpitali zawierają odstępstwo od 4-letnich ram czasowych. Skoro wyjątek stał się regułą i począwszy od 2017 r. do chwili obecnej ustawodawca nie trzyma się 4-letnich okresów, na jakie sporządzane są wykazy świadczeniodawców zakwalifikowanych do sieci szpitali, to być może zmiany wymaga przepis o 4-letnim okresie obowiązywania wykazów placówek zakwalifikowanych do sieci szpitali. Taka decyzja powinna być jednak poprzedzona szerokimi konsultacjami z uwzględnieniem potrzeb zdrowotnych mieszkańców oraz sytuacji placówek szpitalnych, które weszły do sieci, oraz poszanowaniem praw tych placówek, które do sieci dopiero planują dołączyć. Zgłaszane przez Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej uwagi należy traktować jako zachętę do dokonania przez ustawodawcę głębszego namysłu nad kluczowymi zasadami, według których budowany jest model funkcjonowania opieki zdrowotnej w Polsce.	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), co zostało szczegółowo wyjaśnione w uzasadnieniu i OSR.
--	--	---	--