



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
X kadencja
Prezes Rady Ministrów
RM-0610-161-26

Druk nr 3144
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

**- o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz
ustawy o systemie informacji w ochronie
zdrowia.**

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

Z poważaniem

Donald Tusk

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

U S T A W A

z dnia

o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia

Art. 1. W ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156 i 972) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 26 po ust. 4a dodaje się ust. 4b–4e w brzmieniu:

„4b. Udzielający zamówienia umieszcza ogłoszenie o konkursie ofert na swojej stronie internetowej 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, 252, 791, 1007 i).

4c. Udzielający zamówienia niezwłocznie po otwarciu ofert umieszcza na stronie internetowej 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:

- 1) imiona i nazwiska, nazwy albo firmy 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;
- 2) informacje, o których mowa w art. 27 ust. 4 pkt 5, zaproponowane w ofercie.

4d. Dane i informacje, o których mowa w ust. 4c, przechowuje się:

- 1) 3 miesiące – w przypadku podmiotów, których oferty nie zostały wybrane;
- 2) 12 miesięcy – w przypadku podmiotu, którego oferta została wybrana.

4e. Ogłoszenia, dane i informacje, o których mowa w ust. 4b i 4c, są udostępniane przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w celu zapewnienia jawności postępowań konkursowych oraz przejrzystości gospodarowania środkami publicznymi, a także zapewnienia powszechnego dostępu do tych ogłoszeń, danych i informacji oraz możliwości ich wyszukiwania.”;

2) w art. 27:

a) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Jeżeli w wyniku konkursu ofert wyłoniono przyjmującego zamówienie i nie została zawarta z nim umowa, udzielający zamówienia niezwłocznie po przeprowadzeniu konkursu umieszcza na swojej stronie internetowej 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, informację w tym zakresie.”,

b) po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:

„3a. Udzielający zamówienia niebędący jednostką sektora finansów publicznych, niezwłocznie po zawarciu umowy, w przypadku gdy należność przyjmującego zamówienie z tytułu realizacji tej umowy jest finansowana ze środków publicznych, umieszcza na swojej stronie internetowej 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, dane, o których mowa w art. 26 ust. 4c pkt 1, oraz informacje, o których mowa w ust. 4 pkt 5, dotyczące umowy. Przepis art. 26 ust. 4d stosuje się.”,

c) w ust. 4 pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) kwotę należności albo określenie rodzajów i sposobu kalkulacji należności, jaką udzielający zamówienia przekazuje przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji zamówienia, a w przypadku ustalenia stawki ryczałtowej – określenie jej wysokości;”.

Art. 2. W ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2026 r. poz. 208, 252, 791 i 1007) w art. 7 w ust. 1 w pkt 19 kropkę na końcu zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 20 w brzmieniu:

„20) przechowywanie i udostępnianie ogłoszeń, danych i informacji, o których mowa w art. 26 ust. 4b i 4c oraz art. 27 ust. 1a, 3a i 4 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.”.

Art. 3. Do konkursów ofert na udzielenie zamówienia na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się art. 26 i art. 27 ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu dotychczasowym.

Art. 4. 1. Przepisy art. 26 ust. 4b, 4c i 4e oraz art. 27 ust. 1a i 3a ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą w zakresie umieszczania ogłoszeń, danych

i informacji dotyczących konkursów ofert w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, stosuje się od dnia umożliwienia przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia umieszczania tych ogłoszeń, danych i informacji w systemie, nie później niż po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia niniejszej ustawy.

2. Jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwa w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia zamieszcza na swojej stronie podmiotowej w Biuletynie Informacji Publicznej oraz na swojej stronie internetowej informację o uruchomieniu funkcjonalności systemu, o której mowa w art. 7 ust. 1 pkt 20 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Art. 5. Ustawa wchodzi w życie po upływie miesiąca od dnia ogłoszenia.

UZASADNIENIE

Projekt ustawy wprowadza zmiany w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156 i 972), zwanej dalej „ustawą o działalności leczniczej”, w zakresie przepisów art. 26 i art. 27 dotyczących umowy podwykonawstwa świadczeń zdrowotnych, zwanej dalej „umową”, oraz w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2026 r. poz. 208, z późn. zm.).

Na podstawie umowy podmioty lecznicze udzielają zamówień w określonym zakresie na realizację 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.

Umowy są specyficzną formą zamówienia o charakterze publicznym, do którego jednak nie mają zastosowania przepisy ustawy – 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 i dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wykonuje kierownik podmiotu leczniczego udzielającego zamówienia.

Projektowana regulacja wprowadza obowiązek umieszczania przez udzielającego zamówienie na swojej stronie internetowej 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:

- 1) ogłoszenia o konkursie ofert;
- 2) imion i nazwisk, nazw albo firm 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;

- 3) informacji o kwocie należności albo określeniu rodzajów i sposobu kalkulacji należności, jaką udzielający zamówienia przekazuje przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji zamówienia, a w przypadku ustalenia stawki ryczałtowej – określeniu jej wysokości zawartej w ofercie;
- 4) 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 i w systemie teleinformatycznym informacje o imieniu i nazwisku, nazwie albo firmie przyjmującego zamówienie (podmiotu, z którym została zawarta umowa) oraz informacje o warunkach finansowych tej umowy.

Obowiązek ten nie będzie dotyczył udzielających zamówienia będących jednostkami sektora finansów publicznych (przede wszystkim samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej), gdyż te podmioty od dnia 1 lipca 2026 r. podlegają obowiązkowi publikacji umów, w tym umów na świadczenia zdrowotne, w Centralnym Rejestrze Umów Jednostek Sektora Finansów Publicznych.

Nałożenie na udzielających zamówienia takich obowiązków (analogicznych do obowiązku wynikającego z art. 222 ust. 5 ustawy – Prawo zamówień publicznych) przyczyni się do zwiększenia przejrzystości postępowań konkursowych. Ponadto zwiększy konkurencyjność tych postępowań oraz zapewni jawność wydatkowania środków publicznych przez jednostki sektora finansów publicznych.

Projektowana ustawa w art. 2 zawiera przepis nowelizujący art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, polegający na dodaniu do katalogu funkcjonalności do systemu teleinformatycznego (Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych) możliwości przechowywania i udostępniania danych i informacji, o których mowa w art. 26 ust. 4b i 4c oraz art. 27 ust. 1a, 3a i 4 pkt 5 projektowanych przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2015 r. o działalności leczniczej, dotyczących postępowań konkursowych oraz zawartych umów.

Zmiana ta ma na celu zapewnienie spójności przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej z przepisami ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

W art. 3 projektu ustawy zawarto regulację przejściową stanowiącą o stosowaniu dotychczasowych przepisów w odniesieniu do konkursów ofert wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy.

Projektowana ustawa wejdzie w życie po upływie miesiąca od dnia ogłoszenia. Odstąpienie od 6-miesięcznej *vacatio legis* wymaganej przepisem art. 68b ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2025 r. poz. 1480, z późn. zm.) jest w tym przypadku uzasadnione ważnym interesem publicznym, jakim jest zapewnienie jawności wydatkowania środków przez jednostki sektora finansów publicznych i zgodne z przesłanką określoną w art. 68b ust. 2 pkt 1 powyższej ustawy.

Jednocześnie w art. 4 projektu ustawy zawarto przepis przewidujący maksymalny 3-miesięczny okres na wdrożenie nowej funkcjonalności systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. Do chwili uruchomienia nowej funkcjonalności systemu przez Centrum e-Zdrowia udzielający zamówienia będzie umieszczał wymagane projektowanymi przepisami ogłoszenia, dane i informacje dotyczące konkursów ofert na swojej stronie internetowej. Jednocześnie nałożono na Centrum e-Zdrowia obowiązek zamieszczenia w Biuletynie Informacji Publicznej oraz na stronie internetowej informacji o uruchomieniu tej funkcjonalności systemu teleinformatycznego.

Projekt ustawy będzie miał wpływ na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców, przez zwiększenie konkurencyjności oraz przejrzystości postępowań konkursowych dotyczących zamówień na świadczenia zdrowotne.

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 oraz z 2004 r. poz. 597).

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 będzie miał 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 – 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.).

W odniesieniu do danych osobowych wprowadza się regulację określającą czas przechowywania i udostępniania:

- 1) imion i nazwisk, nazw albo firm 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;
- 2) informacji o kwotach należności albo określeniu rodzajów i sposobu kalkulacji należności, jaką udzielający zamówienia przekazuje przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji zamówienia, a w przypadku ustalenia stawki ryczałtowej – określeniu jej wysokości zawartej w ofercie.

Informacje te będą przechowywane i udostępniane przez 3 miesiące – w przypadku podmiotów, których oferty nie zostały wybrane, oraz 12 miesięcy – w przypadku podmiotu, którego oferta została wybrana. Dwunastomiesięczny okres będzie miał zastosowanie także w odniesieniu do informacji o przyjmującym zamówienie niebędącym jednostką sektora finansów publicznych w ww. zakresie.

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektu ustawy środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

Nazwa projektu Projekt ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia 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 18.09.2026 r. Źródło: Inicjatywa własna Nr w Wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów UD434
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Obowiązujące przepisy dotyczące postępowań konkursowych w sprawie zamówień na świadczenia zdrowotne nie zapewniają wystarczającej przejrzystości. Przepisy art. 26 i art. 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 którego 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 i 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 39 000 postępowań konkursowych. Natomiast szacunkowa liczba umów z podmiotami przyjmującymi zamówienie to około 37 000.

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

Proponuje się nałożenie na podmioty lecznicze udzielające zamówień na świadczenia zdrowotne obowiązku umieszczania:

- 1) ogłoszenia o konkursie ofert,
- 2) imion i nazwisk, nazw albo firm 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,
- 3) informacji o kwocie należności albo określeniu rodzaju i sposobie kalkulacji należności, jaką udzielający zamówienie przekazuje przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji zamówienia, a w przypadku ustalenia stawki ryczałtowej – określeniu jej wysokości zawartej w ofercie (analogicznego do obowiązku wynikającego z art. 222 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych),
- 4) informacji dotyczących sytuacji, gdy w wyniku konkursu wyłoniono przyjmującego zamówienie, ale nie została zawarta umowa

– na swojej stronie internetowej oraz w systemie teleinformatycznym – Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych, 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, z późn. zm.).

Ponadto w celu zapewnienia spójności przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia o działalności leczniczej z przepisami ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia proponuje się dodanie do art. 7 ust. 1 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, który określa katalog funkcjonalności Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych, możliwości przechowywania i udostępniania na tej platformie danych dotyczących postępowań konkursowych oraz zawartych w umowach, o których mowa w przepisach dodawanych do ustawy o działalności leczniczej.

Upublicznienie wskazanych danych 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.

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 dnia 1 lipca 2026 r. będą podlegały obowiązkowi publikacji umów, w tym umów na świadczenia zdrowotne, w Centralnym Rejestrze Umów Jednostek Sektora Finansów Publicznych.

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	9200	dane pochodzące z NFZ	dostęp do wiedzy o warunkach zaoferowanych w postępowaniach konkursowych zaoferowanych przez innych oferentów

określonej dziedzinie medycyny)			
Centrum e-Zdrowia	1		udostępnienie systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ust. 1 (dodawanego pkt 20) 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 prekonsultacji.

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 Gospodarcemu;
- 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 lobbingskiej 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 zostały omówione w raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania, stanowiącym załącznik do niniejszej Oceny Skutków Regulacji.

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	Finansowanie zakładanych zmian nastąpi w ramach środków przeznaczonych na finansowanie ochrony zdrowia, ustalonych zgodnie z art. 131c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, bez ubiegania się o dodatkowe środki na ten cel.											
	Projektowane rozwiązania w zakresie udostępniania systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, 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, tj. część 46 – Zdrowie, dział 851 – Ochrona zdrowia, rozdział 85159 – Działalność Centrum e-Zdrowia, bez konieczności ubiegania się o dodatkowe środki z budżetu państwa. Szacowana kwota zadania wynosi 400 tys. zł.											
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i	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											

przyjętych do obliczeń założeń	dziedzinie medycyny, których oferty zostały otwarte, oraz o kwocie należności lub rodzaju i sposobie kalkulacji należności, jaką udzielający zamówienie przekazuje przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji zamówienia, a w przypadku stawki ryczałtowej – o jej wysokości zawartej w ofercie, nie będzie wywierało skutków finansowych dla tych podmiotów leczniczych. Podmioty lecznicze są obowiązane 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	Nałożenie nowych obowiązków informacyjnych.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Nałożenie nowych obowiązków informacyjnych.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Zwiększenie 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 (dodawanego pkt 20) 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 stawki ryczałtowej – o jej wysokości zaproponowanej w ofercie.

W projekcie nie zastosowano zasady równoważnego zmniejszenia obciążeń administracyjnych (tzw. podejście one in, one out). Działalność lecznicza jest działalnością regulowaną. Z względu na jej szczególny 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 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 miesiąca od dnia ogłoszenia. Jednocześnie w art. 4 projektu ustawy zawarto przepis przewidujący maksymalny 3-miesięczny okres na wdrożenie nowej funkcjonalności systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. Do chwili uruchomienia nowej funkcjonalności systemu udzielający zamówienia będzie umieszczał wymagane projektowanymi przepisami ogłoszenia, dane i informacje dotyczące konkursów ofert na swojej stronie internetowej.

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Ewaluacja efektów ustawy będzie następowała przez prowadzenie przez ministra właściwego do spraw zdrowia bieżącego monitoringu funkcjonowania podmiotów leczniczych w zakresie przestrzegania obowiązków informacyjnych.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania.

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania

projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (UD434)

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 (Dz. U. z 2026 r. poz. 936) żaden z podmiotów nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem ustawy.

Projekt został przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania (z terminem 21 dni na zgłaszanie uwag) do podmiotów wyszczególnionych w pkt 5 Oceny Skutków Regulacji. Zgłoszone uwagi omówiono w tabeli poniżej.

ZESTAWIENIE UWAG

Lp.	Jednostka redakcyjna	Podmiot zgłaszający uwagę	Treść uwagi	Stanowisko Ministra Zdrowia
1.	art. 1	Związek Powiatów Polskich	W poszczególnych przepisach dot. konkursów, ogłoszeń i zamieszczania informacji w aplikacji w tej sprawie pojawiają się takie sformułowania jak cena, koszt, należność, wynagrodzenie.	Uwaga częściowo uwzględniona.

			Wydaje się, że siatka pojęciowa powinna zostać ujednolicona, zwłaszcza że stosowana jest niekonsekwentnie. Należy nadmienić, że np. w Centralnym Rejestrze Umów jest mowa o wartości umowy.	
2.	art. 1	Tomasz Rowiński, członek Rady do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1883) posługuje się konstrukcją obszaru określonego ułamkiem, wprowadzoną rozporządzeniem zmieniającym z dnia 2 maja 2024 r. (Dz. U. poz. 715). W Lublinie, Białymstoku i Bydgoszczy odpowiedzialność za miasto podzielono między trzy centra, w Gdańsku i Szczecinie – między dwa. Postępowania na takich obszarach mają odrębną specyfikę, której projekt nie rozpoznaje. Program pilotażowy zawiera przy tym własny mechanizm ochronny, którego projekt również nie rozpoznaje. Rozporządzenie zmieniające z dnia 6 października 2022 r. (Dz. U. poz. 2079) nałożyło na centrum obowiązek przedstawienia oferty podwykonawstwa wszystkim podmiotom realizującym świadczenia opieki psychiatrycznej na obszarze jego działania, jeszcze przed zawarciem albo zmianą umowy, na warunkach co najmniej odpowiadających ich dotychczasowym umowom z Funduszem. Nowe obowiązki konkursowe wchodzi zatem na reżim, który już reguluje tryb ofertowy w podwykonawstwie, a projekt nie przesądza ich wzajemnej relacji. Wnosi się o zinwentaryzowanie umów podwykonawczych zawartych w ramach programu pilotażowego przed wejściem ustawy w życie. Wnosi się także o dodanie przepisu kolizyjnego przesądzającego relację nowych obowiązków do § 11 rozporządzenia pilotażowego.	Uwaga nieuwzględniona. Uwaga wykracza poza zakres regulacji.
3.	art. 1 pkt 1	Urząd Marszałkowski Województwa	Od dnia 1 lipca 2026 r. obowiązuje Centralny Rejestr Umów JSFP, w którym publikowane są zawarte umowy cywilnoprawne, w tym umowy kontraktowe lekarzy. Umowy te są zawierane na	Uwaga nieuwzględniona.

		Wielkopolskiego	podstawie oferty wybranego oferenta, złożonej w trybie ogłoszonego postępowania konkursowego i zaakceptowanej przez komisję konkursową. Oznacza to, że najistotniejsze informacje, w tym te dotyczące warunków finansowych podlegają już ujawnieniu w obowiązującym systemie. W konsekwencji publikowanie pełnej treści ofert prowadzi do zbędnego powielania obowiązków informacyjnych oraz publikowania tych samych danych w różnych miejscach.	Projekt wprowadza nowy zakres obowiązków informacyjnych. 1. Na stronie internetowej oraz w systemie teleinformatycznym podmiot leczniczy (każdy) umieszcza: 1) ogłoszenie o konkursie ofert; 2) informacje o: a) 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 w określonej dziedzinie medycyny, których oferty zostały otwarte; b) cenach lub kosztach zawartych w ofertach. c) wyłonieniu przyjmującego zamówienie, w sytuacji, gdy nie została zawarta umowa, udzielający zamówienia niezwłocznie po przeprowadzeniu konkursu. Te informacje w sensie podmiotowym i przedmiotowym nie
--	--	-----------------	--	---

				podlegają wpisowi do Centralnego Rejestru Umów Jednostek Sektora Finansów Publicznych. 2. Natomiast udzielający zamówienia niebędący jednostką sektora finansów publicznych, umieszcza na stronie internetowej oraz w systemie teleinformatycznym informacje obejmujące kwotę wynagrodzenia lub określenie rodzajów i sposobu kalkulacji wynagrodzenia, jaką udzielający zamówienia przekazuje przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji zamówienia, a w przypadku ustalenia stawki ryczałtowej – określenie jej wysokości. I tylko w odniesieniu do podmiotów, o których mowa w pkt 2 (niebędących jednostkami sektora finansów publicznych) system teleinformatyczny będzie, w pewnym sensie alternatywnym, a raczej uzupełniającym rejestrem informacji dotyczących umów.
4.	art. 1 pkt 1	Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego	Obowiązek korzystania z odrębnej aplikacji stworzonej przez Ministerstwo Zdrowia budzi istotne zastrzeżenia organizacyjne. Na dzień dzisiejszy projekt nie określa sposobu korzystania z aplikacji, wymagań technicznych ani zasad odpowiedzialności za jej obsługę, gdyż jest w trakcie tworzenia. W chwili obecnej wszystkie obowiązki publikacyjne są realizowane z	Uwaga uwzględniona. Przepisy dotyczące systemu teleinformatycznego zostaną rozbudowane.

			wykorzystaniem strony internetowej podmiotu leczniczego www.wco.pl/aktualności/ogłoszenia jak również umieszczane w gablocie informacyjnej w siedzibie w/w podmiotu.	
5.	Art. 1 pkt 1 projektu (art. 26 ust. 4c)	Tomasz Rowiński, członek Rady do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie	Wnosi się o przesunięcie publikacji cen na moment po rozstrzygnięciu postępowania oraz o ograniczenie zakresu do ceny oferty wybranej i informacji zbiorczej o pozostałych (liczba ofert, rozstęp cen). Pełna jawność ogłoszenia o konkursie i wyniku postępowania zostaje zachowana. Niezależnie od powyższego – wnosi się o wyjaśnienie w uzasadnieniu relacji projektowanych obowiązków publikacyjnych do art. 27a ustawy w brzmieniu obowiązującym od 5 sierpnia 2026 r. oraz o wykazanie, czego publikacja cen ofert dostarcza ponad dane pozyskiwane już na podstawie tego przepisu.	Uwaga nieuwzględniona. 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.
6.	Art. 1 pkt 1 projektu (art. 26 ust. 4b–4c) w zw. z art. 26 ust.1a	Tomasz Rowiński, członek Rady do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie	Wnosi się o wyłączenie obowiązku publikacji cen przed rozstrzygnięciem w postępowaniach, w których wpłynęła jedna oferta, albo o przewidzenie dla nich odrębnego trybu. Alternatywnie – o ograniczenie w takich postępowaniach zakresu publikacji do informacji o zawarciu umowy i jej przedmiocie.	Uwaga nieuwzględniona. 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.
7.	Art. 1 pkt 1 projektu i art. 3 projektu (art. 26 ust. 4b)	Tomasz Rowiński, członek Rady do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie	Wnosi się o uzupełnienie ogłoszenia o pole obszaru odpowiedzialności terytorialnej świadczeniodawcy. Umożliwi to nadzór nad kompletnością sieci i zasili mapy potrzeb zdrowotnych. Wnosi się o dodanie przepisu przejściowego. Do czasu udostępnienia aplikacji obowiązek uważa się za spełniony przez zamieszczenie informacji na stronie internetowej udzielającego zamówienia. Minister ogłasza komunikat o dacie uruchomienia aplikacji.	Uwaga nieuwzględniona. Uwaga wykracza poza zakres regulacji.
8.	art. 1 pkt 1	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	W projekcie ustawy nie zawarto przepisów regulujących kwestie warunków korzystania ze strony internetowej i aplikacji w których mają być udostępniane informacje, o których mowa we wprowadzanym art. 26 ust. 4c ustawy o działalności leczniczej. W projekcie nie zostały zawarte zapisy dotyczące takich szczegółów jak: warunki korzystania strony internetowej i aplikacji, czy wymagane będzie założenie specjalnego konta użytkownika na stronie internetowej i w aplikacji, dostępu do tego konta, sposób uwierzytelniania użytkowników tych kont, rodzaje kont, uprawnienia tych kont etc. Projektodawca w uzasadnieniu projektu odwołuje się do obowiązku publikacji umów - w tym umów na świadczenia zdrowotne, w Centralnym Rejestrze Umów Jednostek Sektora Finansów Publicznych. Wymienione kwestie w przypadku CRU JSFP reguluje art. 34b i 34d ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1483 z późn. zm.). Brak analogicznych	Uwaga nieuwzględniona 1. Na stronie internetowej oraz w systemie teleinformatycznym podmiot leczniczy (każdy) umieszcza: 1) ogłoszenie o konkursie ofert; 2) informacje o: a) imionach i nazwiskach, nazwach albo firmach podmiotów wykonujących działalność leczniczą, lub osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w

			uregulowań w przypadku strony internetowej i aplikacji w których mają być udostępniane informacje, o których mowa we wprowadzanym art. 26 ust. 4c ustawy o działalności leczniczej w praktyce czyni niemożliwym realizację nakładanego obowiązku. Proponuje się wprowadzenie do projektu analogicznych zapisów jak w przypadku art. 34b i 34d ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1483 z późn. zm.). Konieczne wydaje się wprowadzenie delegacji ustawowej umożliwiającej właściwemu Ministrowi uregulowanie kwestii technicznych i użytkowych strony internetowej i aplikacji.	określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, których oferty zostały otwarte; b) cenach lub kosztach zawartych w ofertach. c) wyłonieniu przyjmującego zamówienie, w sytuacji, gdy nie została zawarta umowa, udzielający zamówienia niezwłocznie po przeprowadzeniu konkursu. Te informacje w sensie podmiotowym i przedmiotowym nie podlegają wpisowi do Centralnego Rejestru Umów Jednostek Sektora Finansów Publicznych. 2. Natomiast udzielający zamówienia niebędący jednostką sektora finansów publicznych, umieszcza na stronie internetowej oraz w systemie teleinformatyczny informacje obejmujące kwotę wynagrodzenia lub określenie rodzajów i sposobu kalkulacji wynagrodzenia, jaką udzielający zamówienia przekazuje przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji zamówienia, a w przypadku ustalenia stawki ryczałtowej – określenie jej wysokości.
--	--	--	--	--

				I tylko w odniesieniu do podmiotów, o których mowa w pkt 2 (niebędących jednostkami sektora finansów publicznych) system teleinformatyczny będzie, w pewnym sensie alternatywnym, a raczej uzupełniającym rejestrem informacji dotyczących umów.
9.	art. 1 pkt 1	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	Proponuje się nadanie art. 26 ust. 4a następującego brzmienia: „4a. Przepisów ust. 3, 4, 4b i 4c nie stosuje się do zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro, obliczonej według średniego kursu złotego w stosunku do euro, ustalonego zgodnie z art. 3 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych.” Zgodnie z art. 26 ust. 4a ustawy przepisów ust. 3 i 4 nie stosuje się do zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro. Jednocześnie art. 26 ust. 3 stanowi, że udzielenie zamówienia następuje w trybie konkursu ofert. Oznacza to, że w przypadku zamówień o wartości nieprzekraczającej równowartości 30 000 euro nie ma obowiązku stosowania trybu konkursu ofert, a umowa może zostać zawarta w innym trybie. Projektowane ust. 4b i 4c odnoszą się bezpośrednio do konkursu ofert. Na podstawie wykładni systemowej można przyjąć, że obowiązki określone w tych przepisach nie dotyczą zamówień udzielanych bez przeprowadzenia konkursu ofert. Wniosek ten nie wynika jednak w sposób jednoznaczny z projektowanego brzmienia przepisów. W celu wyeliminowania wątpliwości interpretacyjnych dotyczących zakresu obowiązków publikacyjnych zasadne jest	Uwaga nieuwzględniona. 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.

			rozszerzenie odesłania zawartego w art. 26 ust. 4a również na projektowane ust. 4b i 4c.	
10.	art. 1 pkt 1	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	W projekcie ustawy nie zawarto przepisów regulujących kwestię finansową dostępu do strony internetowej i aplikacji, w których mają być udostępniane informacje, o których mowa we wprowadzanym art. 26 ust. 4c ustawy o działalności leczniczej. W projekcie nie zostały zawarte zapisy dotyczące kwestii finansowych dostępu do strony internetowej i aplikacji, w których mają być udostępniane informacje, o których mowa we wprowadzanym art. 26 ust. 4c ustawy o działalności leczniczej tzn. w szczególności czy dostęp do strony internetowej i aplikacji będzie odpłatny czy bezpłatny. Jeśli miałby być odpłatny konieczne jest uregulowanie kwestii finansowania tego dostępu. Proponuje się wprowadzenie przepisów szczegółowo regulujących kwestie finansowe dostępu do strony internetowej i aplikacji, w których mają być udostępniane informacje, o których mowa we wprowadzanym art. 26 ust. 4c ustawy o działalności leczniczej. Proponuje się, by dostęp do strony internetowej i aplikacji był nieodpłatny dla podmiotów leczniczych	Uwaga nieuwzględniona. Dostęp do systemu teleinformatycznego będzie bezpłatny.
11.	art. 1 pkt 1	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	Należy jednoznacznie określić, czy obowiązek publikacji informacji na stronie internetowej udzielającego zamówienia może zostać wykonany poprzez zamieszczenie odesłania, w szczególności aktywnego linku, do ogłoszenia opublikowanego w aplikacji. Dopuszczenie proponowanego rozwiązania pozwoliłoby uniknąć konieczności publikowania tożsamyh informacji w dwóch różnych miejscach oraz ograniczyłoby ryzyko występowania rozbieżności pomiędzy treścią ogłoszeń.	Trwają prace nad funkcjonalnościami systemu teleinformatycznego.

12.	Art. 1 pkt 1) projektu Art. 1 pkt 2) projektu Art. 3 projektu	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	W projekcie ustawy nie zawarto przepisów regulujących kwestię realizacji obowiązku, o którym mowa we wprowadzanym art. 26 ust. 4c ustawy o działalności leczniczej w sytuacji, gdy do czasu powstania obowiązku udostępniania danych na stronie internetowej i w aplikacji zgodnie z art. 3 Projektu, strona internetowa i aplikacja nie będą umożliwiały publikacji wymaganych danych lub w ogóle nie będą dostępne dla podmiotów zobowiązanych. Konieczność uregulowania kwestii realizacji obowiązku, o którym mowa we wprowadzanym art. 26 ust. 4b i 4c ustawy o działalności leczniczej w sytuacji, gdy do czasu powstania obowiązku udostępniania danych na stronie internetowej i w aplikacji zgodnie z art. 3 Projektu, strona internetowa i aplikacja nie będą umożliwiały publikacji wymaganych danych lub w ogóle nie będą dostępne dla podmiotów zobowiązanych jest niezbędna, aby przepis ten po dacie wskazanej w art. 3 Projektu nie był przepisem „martwym”, niemożliwym do zrealizowania. Proponuje się modyfikację art. 3 Projektu w taki sposób, by obowiązek, o którym mowa w art. 26 ust. 4c obowiązywał od dnia uruchomienia strony internetowej i aplikacji przez właściwy podmiot, które będą umożliwiały przekazywanie informacji, o których mowa w art. 26 ust 4b i 4c zmienianej ustawy.	Taka sytuacja nie będzie miała miejsca. System teleinformatyczny będzie dostępny.
13.	Art. 1 pkt 1) projektu	Śląski Uniwersytet	W projekcie ustawy nie zawarto przepisów regulujących kwestię realizacji obowiązków publikacji danych, o których mowa w art.	Uwaga nieuwzględniona. Kwestia awarii systemu teleinformatycznego jest uregulowana w przepisach art. 11

	Art. 1 pkt 2) projektu	Medyczny w Katowicach	26 ust. 4b i 4c zmienianej ustawy w przypadku awarii strony internetowej i aplikacji. Konieczność uregulowania kwestii realizacji obowiązku, o którym mowa we wprowadzanym art. 26 ust. 4b i 4c ustawy o działalności leczniczej w sytuacji, gdy strona internetowa i aplikacja ulegną awarii jest niezbędna, aby nie można było zarzucić podmiotowi zobowiązanemu braku realizacji obowiązku w sytuacji, gdy brak realizacji tego obowiązku nie wynika z winy podmiotu zobowiązanego. Proponuje się wprowadzenie do projektu analogicznych zapisów jak w przypadku art. 34b ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1483 z późn. zm.). Ponadto proponuje się wprowadzenie zapisu, który zwalnia podmioty zobowiązane z odpowiedzialności za brak publikacji danych, o których mowa we wprowadzanych art. 26 ust. 4b i 4c ustawy o działalności leczniczej w sytuacji, gdy konieczność ich wprowadzenia powstała w dacie awarii strony internetowej lub aplikacji.	ust. 5a, 5b i 5c ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.
14.	Art. 1 pkt 1) projektu Art. 1 pkt 2) projektu	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	Zawarte w Projekcie pojęcie „strony internetowej” jest niejasne, nie precyzuje na jakiej (czyjej, przez kogo prowadzonej) stronę internetową Projektodawca wymaga zamieszczania informacji, o których mowa we wprowadzanych art. 26 ust. 4b i 4c ustawy o działalności leczniczej. W treści zmienianych art. 26 ust. 4b, 4c oraz art. 27 ustawy o działalności leczniczej projektodawca posługuje się pojęciem „strony internetowej”. Z literalnego brzmienia tych przepisów	Uwaga niezasadna. Projekt dotyczy strony internetowej podmiotu leczniczego udzielającego zamówienia.

			wynika, że mowa tu o stronie internetowej udostępnionej przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia. W treści uzasadnienia Projektu jednak Projektodawca analogizuje wprowadzany obowiązek do obowiązku nałożonego na zamawiających art. 222 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych. Wskazane uregulowanie jednak odnosi się do strony internetowej „prowadzonego postępowania”. Nie jest jasne czy intencją Projektodawcy byłoby publikacja wymaganych informacji była umieszczana rzeczywiście wyłącznie na stronie internetowej udostępnionej przez wskazany podmiot czy na stronie internetowej udzielającego zamówienie. Proponuje się sprecyzowanie zapisu i uszczegółowienie kwestii publikowania informacji na stronie internetowej	
15.	art. 1 pkt 1	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	Projekt powinien przewidywać podstawę prawną do wydania aktu wykonawczego określającego techniczne i organizacyjne zasady korzystania z aplikacji. Rozporządzenie powinno określać w szczególności: a) zakres danych podlegających publikacji; b) sposób i format ich zamieszczania; c) podmioty oraz osoby uprawnione do publikowania danych; d) sposób uwierzytelniania użytkowników, w tym rozstrzygnięcie czy dostęp będzie przypisany do konkretnej osoby, czy do konta instytucjonalnego udzielającego zamówienia; e) zasady nadawania, zmiany i odbierania uprawnień; f) sposób postępowania w przypadku awarii, niedostępności albo przerwy technicznej w działaniu aplikacji;	Uwaga częściowo uwzględniona. Zakres danych podlegających publikacji jest określony w projekcie. Przepisy dotyczące systemu teleinformatycznego zostały rozbudowane.

			g) sposób dokumentowania terminowego wykonania obowiązku publikacyjnego w przypadku niedostępności systemu. Kwestie o charakterze organizacyjno-technicznym, w szczególności w zakresie użytkowania aplikacji wymagają doprecyzowania, jednakże z uwagi na ich charakter nie powinny one znajdować się w tekście ustawy. Stąd rekomendacja do wydania Rozporządzenia, które szczegółowo będzie regulowało przedmiotowe zakresy.	
16.	art. 1 pkt 1	Urząd Ochrony Danych Osobowych	Projektodawca w sposób bardzo ogólny uregulował kwestię dotyczącą stosowanej aplikacji, o której mowa w projektowanym art. 26 ust. 4b. Projektowany przepis zakłada, że będzie to aplikacja udostępniona przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia. Tak sformułowany przepis jest blankietowy – zdecydowanie niewystarczający oraz nieprecyzyjny i godzi przede wszystkim w dotyczącą przetwarzania danych osobowych zasadę zgodności z prawem, rzetelności i przejrzystości. Brak precyzyjnych regulacji w tym zakresie sprawia, że proponowany przepis budzi szereg wątpliwości organu nadzorczego, ponieważ: - nie określa jakie konkretnie narzędzie (aplikacja) ma być wykorzystane: - czym ono realnie jest oraz jaki jest jego status prawny, - jakie będą role podmiotów korzystających z aplikacji w kontekście przetwarzania danych osobowych, - jak zostaną zabezpieczone prawa osób, których dane osobowe będą z użyciem aplikacji przetwarzane, – w uzasadnieniu do projektu wskazano – odnośnie do art. 3 ustawy zmieniającej – na odroczenie do dnia 1 listopada 2026 r. obowiązku umieszczania w ww. aplikacji ww. informacji argumentując tym, że: „okres do tego dnia jest niezbędny do stworzenia tej aplikacji przez Centrum e-Zdrowia”, co oznacza, że ww. aplikacja nie została jeszcze stworzona, a tym samym obecnie nie wiadomo: - jakie dane będą w niej	Uwaga częściowo uwzględniona. Proponuje się zmianę projektowanego art. 26 ust. 4b oraz dodanie ust. 4e polegającą na jednoznacznym wskazaniu systemu teleinformatycznego, za pośrednictwem, którego udzielający zamówienia będzie zamieszczał ogłoszenie o konkursie ofert. Zgodnie ze zmienionym brzmieniem ust. 4b ogłoszenie będzie zamieszczane na stronie internetowej udzielającego zamówienia 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, tj. w systemie P1. Następnie tak przekazane dane będą, w celu zapewnienia transparentności wydatkowania środków publicznych, publikowane przez Centrum e-Zdrowia w dedykowanym do tego

		przetwarzane – co szczególnie istotne w kontekście wykonywania operacji na danych dotyczących zdrowia (szczególnej kategorii danych osobowych – art. 9 rozporządzenia 2016/679), - jakie będzie ona miała funkcjonalności oraz - jakie zostaną wprowadzone zabezpieczenia prawne, organizacyjne i techniczne odpowiednie do szeroko rozumianego zabezpieczenia operacji wykonywanych na takich danych, - 3 - - w szczególności czy do przetwarzania danych będzie dochodziło jedynie w granicach objętych prawem EOG, czy też znaczenie będzie mieć również przekazywanie danych osobowych do państw trzecich, obwarowane prawnie przepisami rozdziału V rozporządzenia 2016/679, – wszystkie usługi świadczone za pośrednictwem ww. aplikacji będą wiązały się z przetwarzaniem danych osobowych nie tylko oferentów (informacje te mają być tam zamieszczane), ale przede wszystkim jej użytkowników, – planowane przetwarzanie będzie prowadzone przy pomocy innowacyjnych rozwiązań technologicznych, a odpowiedzialny za nie będzie podmiot publiczny – minister właściwy do spraw informatyzacji, dlatego projekt ustawy powinien zawierać zamknięty katalog usług udostępnianych w ww. aplikacji, – przetwarzanie danych osobowych przez podmioty publiczne musi opierać się wyłącznie na konkretnej normie prawnej, która w sposób wyczerpujący i przejrzysty dla podmiotów danych, określi zakres, w którym przetwarzanie danych osobowych jest dopuszczalne (zasady konstytucyjne oraz zasada zgodności z prawem, rzetelności i przejrzystości oraz rozliczalności – art. 5, jak również warunki przewidziane w art. 6, w tym ust. 3 rozporządzenia 2016/679), – proponowane rozwiązanie nie obejmuje odpowiadających ratio legis gwarancji dla realizacji praw i obowiązków podmiotów odpowiedzialnych za cele i sposoby przetwarzania danych - należy zauważyć, że sytuacja, w której jeden administrator zapewnia drugiemu możliwość	celu portalu, zapewniającym wszystkim zainteresowanym możliwość wyszukiwania odpowiednich ogłoszeń. Powyższa zmiana eliminuje wątpliwości wynikające z posłużenia się w projekcie ogólnym określeniem „system teleinformatyczny udostępnionej przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia”. Projektowane rozwiązanie nie zakłada bowiem utworzenia odrębnego systemu teleinformatycznego, lecz wykorzystanie funkcjonalności istniejącego systemu P1, którego podstawy prawne funkcjonowania, zasady administrowania, jak również rozwiązania dotyczące bezpieczeństwa, integralności danych oraz zarządzania dostępem zostały określone w przepisach ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia. W konsekwencji większość zgłoszonych w uwadze zastrzeżeń, odnoszących się do braku określenia statusu prawnego projektowanego systemu teleinformatycznego, zasad jego funkcjonowania, sposobu
--	--	--	---

		zamieszczania określonych informacji nt. oferentów przy użyciu swojego systemu teleinformatycznego wskazuje na relację współadministrowania pomiędzy ministrem właściwym do spraw informatyzacji a podmiotem zamieszczającym informacje nt. prowadzonych postępowań konkursowych; relacja współadministrowania, o której mowa w art. 26 ust. 1 rozporządzenia 2016/6793, pomiędzy podmiotami publicznymi musi być oparta na jasnych przepisach ustawowych ustalających prawa i obowiązki tych podmiotów, w tym w zakresie przetwarzania danych osobowych (zasada praworządności), jak cele i sposoby przetwarzania; przy tworzeniu tego typu rozwiązań prawnych należy brać pod uwagę opinie i wytyczne Europejskiej Rady Ochrony Danych, m.in. przyjęte w dniu 7 lipca 2021r. „Wytyczne 7/2020 w sprawie pojęć administratora i podmiotu przetwarzającego na gruncie RODO” odnoszące się do problemu wzajemnego kształtowania obowiązków pomiędzy administratorami, – proponowane rozwiązanie nie odnosi się do tego, w jaki sposób aplikacja ma zapewnić przetwarzanie danych osobowych odpowiadające zasadom określonym w 3. Zgodnie z art. 26 ust. 1 rozporządzenia 2016/679 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,	autoryzacji korzystających z niej podmiotów oraz technicznych i organizacyjnych mechanizmów bezpieczeństwa, jest po wprowadzeniu ww. zmiany bezprzedmiotowa. Podkreślenia wymaga, że podmioty korzystające z systemu P1 są identyfikowane i uwierzytelniane przy wykorzystaniu mechanizmów funkcjonujących już w tym systemie. Nie jest zatem konieczne tworzenie dla projektowanego rozwiązania odrębnego mechanizmu rejestracji, identyfikacji lub uwierzytelniania. Wykorzystanie systemu P1 oznacza również, że projektowana funkcjonalność będzie realizowana z wykorzystaniem istniejącej infrastruktury technicznej i organizacyjnej oraz mechanizmów bezpieczeństwa właściwych dla tego systemu. Należy przy tym zauważyć, że system P1 jest systemem wykorzystywanym obecnie do przetwarzania jednostkowych danych medycznych oraz elektronicznej dokumentacji medycznej. Projektowane rozwiązanie nie prowadzi zatem do utworzenia
--	--	--	---

		których dane dotyczą. - 4 - art. 5 rozporządzenia 2016/6794 , w szczególności ww. zasadzie zgodności z prawem, rzetelności i przejrzystości, oraz zasadzie integralności i poufności, a także pomija kwestie dotyczące wykazania zgodności z przepisami o ochronie danych, tj. rozliczalności z art. 5 ust. 2 rozporządzenia 2016/679. Zasada rozliczalności to fundament europejskiego prawa o ochronie danych, na mocy którego administrator danych osobowych ma prawny obowiązek przestrzegania reguł ogólnego rozporządzenia o ochronie danych oraz udowodnienia (wykazania) tej zgodności przed organem nadzorczym, – proponowane rozwiązanie nie zawiera katalogu danych, tj. jakie w istocie informacje miałyby być zawarte w tej aplikacji, tak aby ostatecznie nie dochodziło do sytuacji, w której na podstawie tak ogólnie sformułowanego przepisu w aplikacji były przetwarzane również inne (bliżej nieokreślone) dane, – nie uwzględnia rozwiązań dotyczących usuwania danych – tworzone przepisy nie określają ram czasowych, po upływie których dane osobowe byłyby niezwłocznie usuwane z miejsc, w których dane te byłyby publikowane, celem realizacji zasady ograniczenia przechowywania z art. 5 ust. 1 lit. e rozporządzenia 2016/679, – publikowanie wszystkich danych oferentów w jednej aplikacji może prowadzić do stworzenia olbrzymiej bazy danych. Dlatego też projektodawca powinien poddać analizie konieczność uwzględnienia w projektowanych przepisach kwestii dotyczących niezbędnych mechanizmów zabezpieczających – odnosząc się do zasady integralności i poufności z art. 5 ust. 1 lit. f rozporządzenia 2016/679, w tym m.in. ograniczonego dostępu do danych zawartych w aplikacji jedynie dla zalogowanych i uwierzytelnionych użytkowników. Pamiętać przy tym należy, że ryzyka (zagrożenia) powinny być szacowane w sposób okresowy (ciągły). Mogą one z czasem ulegać zmianom. Zidentyfikowanie nowych ryzyk przekłada się z kolei na dostosowywanie do nich	nowej, odrębnej bazy danych wymagającej stworzenia autonomicznego systemu zabezpieczeń, lecz do rozszerzenia wykorzystania istniejącej infrastruktury teleinformatycznej o dodatkową funkcjonalność. Jednocześnie wskazać należy, że projekt ustawy w art. 26 ust. 4c określa zakres informacji podlegających zamieszczeniu w systemie P1. Nie znajduje ponadto uzasadnienia stanowisko, zgodnie z którym projektowane rozwiązanie miałyby prowadzić do powstania relacji współadministrowania pomiędzy podmiotem zamieszczającym informacje o postępowaniu konkursowym a ministrem właściwym ds. informatyzacji. Samo uczestniczenie bowiem różnych podmiotów w kolejnych etapach przepływu tych samych danych nie przesądza o współadministrowaniu w rozumieniu art. 26 RODO. Warunkiem jego wystąpienia jest wspólne ustalanie przez co najmniej
--	--	--	--

		adekwatnych zabezpieczeń. Dotyczy to zwłaszcza obszarów takich jak nieuprawniony dostęp, wyciek lub nieuprawniona modyfikacja. Jednocześnie powinien on też określić jakie środki techniczne i organizacyjne będą wdrożone w celu ich skutecznego ograniczenia lub minimalizacji ich potencjalnych skutków, 4 Dane osobowe muszą być: a) przetwarzane zgodnie z prawem, rzetelnie i w sposób przejrzysty dla osoby, której dane dotyczą ("zgodność z prawem, rzetelność i przejrzystość"); b) zbierane w konkretnych, wyraźnych i prawnie uzasadnionych celach i nieprzetwarzane dalej w sposób niezgodny z tymi celami; dalsze przetwarzanie do celów archiwalnych w interesie publicznym, do celów badań naukowych lub historycznych lub do celów statystycznych nie jest uznawane w myśl art. 89 ust. 1 za niezgodne z pierwotnymi celami ("ograniczenie celu"); c) adekwatne, stosowne oraz ograniczone do tego, co niezbędne do celów, w których są przetwarzane ("minimalizacja danych"); d) prawidłowe i w razie potrzeby uaktualniane; należy podjąć wszelkie rozsądne działania, aby dane osobowe, które są nieprawidłowe w świetle celów ich przetwarzania, zostały niezwłocznie usunięte lub sprostowane ("prawidłowość"); e) przechowywane w formie umożliwiającej identyfikację osoby, której dane dotyczą, przez okres nie dłuższy, niż jest to niezbędne do celów, w których dane te są przetwarzane; dane osobowe można przechowywać przez okres dłuższy, o ile będą one przetwarzane wyłącznie do celów archiwalnych w interesie publicznym, do celów badań naukowych lub historycznych lub do celów statystycznych na mocy art. 89 ust. 1, z zastrzeżeniem że wdrożone zostaną odpowiednie środki techniczne i organizacyjne wymagane na mocy niniejszego rozporządzenia w celu ochrony praw i wolności osób, których dane dotyczą ("ograniczenie przechowywania"); f) przetwarzane w sposób zapewniający odpowiednie bezpieczeństwo danych osobowych,	dwa podmioty celów i sposobów przetwarzania danych. W projektowanym rozwiązaniu udzielający zamówienia będzie, wykonując obowiązek ustawowy, zamieszczał określone prawem informacje w systemie P1, a następnie informacje wskazane w ustawie będą udostępniane w dedykowanym portalu przez CeZ. Zakres informacji podlegających zamieszczeniu i udostępnieniu, jak również cel tych operacji będą zatem wynikały bezpośrednio z przepisów prawa. Konstrukcja ta nie zakłada zatem wspólnego podejmowania przez te podmioty decyzji dotyczących celów i sposobów przetwarzania, lecz wykonywanie przez poszczególne podmioty przypisanych im ustawowo, odrębnych zadań na kolejnych etapach przetwarzania danych. Brak jest zatem podstaw do przyjęcia, że sam przyjęty model przepływu i publikacji informacji prowadzi do powstania stosunku współadministrowania.
--	--	---	--

			w tym ochronę przed niedozwolonym lub niezgodnym z prawem przetwarzaniem oraz przypadkową utratą, zniszczeniem lub uszkodzeniem, za pomocą odpowiednich środków technicznych lub organizacyjnych ("integralność i poufność"). 2. Administrator jest odpowiedzialny za przestrzeganie przepisów ust. 1 i musi być w stanie wykazać ich przestrzeganie ("rozliczalność"). - 5 - – wykorzystanie nowoczesnych technologii (w tym technologii mobilnych) jest jednym z aspektów wpływających na zasadność wykonania oceny skutków i analizy ryzyk takiego przetwarzania danych osobowych, a z przedstawionego uzasadnienia do projektu wynika wprost, że taka analiza nie została przez projektodawcę dokonana. Wszelkie nowotworzone narzędzia, jak ww. aplikacja mających charakter innowacyjnych rozwiązań technologicznych, które będą przetwarzały szereg danych osobowych, za których prawidłowe funkcjonowanie odpowiada podmiot publiczny, powinno zawsze być poprzedzone analizą ryzyk i oceną skutków dla ochrony danych. Ocena ta pozwoliłaby na wykazanie i udokumentowanie zasadności, proporcjonalności i zgodności ze standardami wynikającymi z rozporządzenia 2016/679 przyjętych rozwiązań.	Proponujemy następujące brzmienie ust. 4b i 4e w art. 26 ustawy o działalności leczniczej: „4b. Udzielający zamówienia umieszcza ogłoszenie o konkursie ofert na stronie internetowej 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. 4e. Ogłoszenia oraz dane, o których mowa w ust. 4c, są udostępniane przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia w dedykowanym portalu w celu zapewnienia jawności postępowań konkursowych oraz przejrzystości gospodarowania środkami publicznymi. Portal zapewnia powszechny dostęp do ogłoszeń oraz danych, o których mowa w ust. 4c, oraz możliwość ich wyszukiwania.”.
17.	art. 1 pkt 1	Urząd Ochrony Danych Osobowych	Projektodawca w uzasadnieniu wskazał, że ww. udostępnianie informacji nt. oferentów na podstawie projektowanego art. 26 ust. 4c przyczyni się do zwiększenia szeroko rozumianej przejrzystości postępowań konkursowych. Ponadto zwiększy konkurencyjność tych postępowań oraz zapewni jawność wydatkowania środków publicznych przez jednostki sektora finansów publicznych. O ile transparentność wydatkowania	Uwaga częściowo uwzględniona. Projekt ustawy zostanie uzupełniony w art. 26 o ust. 4d określający okresy, przez jakie dane dotyczące postępowania konkursowego będą przechowywane. Rozwiązanie to

		publicznych środków jest w pełni uzasadniona, to nie może następować bez respektowania przepisów o ochronie danych osobowych. Proponowana regulacja nakłada obowiązek publikowania na stronie internetowej oraz w aplikacji, o której mowa w ust. 4b, informacji nt.: wszystkich oferentów („których oferty zostały otwarte”), czyli również tych, którzy nie będą wydatkowali środków publicznych, bo zostanie wyłoniony tylko 1 oferent – zwycięzca konkursu. Propozycja przepisu budzi więc wątpliwości organu właściwego w sprawie ochrony danych, przez wzgląd na: – konieczność stosowania w prawie krajowym zasady minimalizacji danych z art. 5 ust. 1 lit. c rozporządzenia 2016/679, – cel w postaci transparentności wydatkowania środków publicznych zostałby w pełni osiągnięty poprzez upublicznienie danych podmiotu, który wygrał konkurs i faktycznie te środki otrzyma, – publikowanie na stronach internetowych oraz w aplikacji danych osób fizycznych (np. osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą czy wspólników spółek cywilnych), których oferty odrzucono, jest z punktu widzenia ww. celu nadmiarowe, – kontrolę prawidłowości wyboru ofert realizują inne organy (np. NIK), które w toku prowadzonej kontroli mają wgląd w pełną dokumentację, – dane wszystkich oferentów mogą znaleźć się w jednym systemie, tj. ww. aplikacji – na co wskazał organ nadzorczy powyżej. - 6 - Z uwagi na powyższe warto przyjąć rozwiązanie polegające na publikowaniu częściowo anonimizowanych danych pozostałych oferentów. W przypadku nieuwzględnienia przez projektodawcę postulatu dotyczącego anonimizacji, warto rozważyć wdrożenie jednoznacznych przepisów regulujących usuwanie tych danych. Pozostawienie ich w przestrzeni publicznej bezterminowo lub przez nadmierny czas stoi bowiem w sprzeczności z ogólną zasadą ograniczenia przechowywania danych osobowych (z art. 5 ust. 1 lit. e	będzie służyło realizacji zasady ograniczenia przechowywania danych, o której mowa w art. 5 ust. 1 lit. e RODO. Nie można natomiast zgodzić się ze stanowiskiem, zgodnie z którym cel projektowanej regulacji mógłby zostać w pełni osiągnięty poprzez publikowanie wyłącznie informacji dotyczących podmiotu, którego oferta została wybrana i z którym zawarto umowę. Celem projektowanego rozwiązania nie jest bowiem wyłącznie poinformowanie o podmiocie, któremu ostatecznie powierzono realizację udzielania świadczeń, lecz zapewnienie jawności postępowań konkursowych oraz przejrzystości gospodarowania środkami publicznymi, w tym stworzenie możliwości oceny przebiegu postępowania i dokonanego w nim wyboru. Osiągnięcie tak określonego celu wymaga zapewnienia informacji nie tylko o wyniku postępowania, lecz również o podmiotach, których oferty zostały w nim otwarte. Publikowanie wyłącznie informacji dotyczącej podmiotu wybranego nie pozwalałoby bowiem ustalić, jakie
--	--	--	--

			rozporządzenia 2016/679). Tym samym przepisy powinny precyzyjnie określać obowiązek oraz termin niezwłocznego usunięcia danych oferentów, których oferty nie zostały wybrane. W uzasadnieniu projektodawca wskazał na jawność rejestru podmiotów leczniczych, tymczasem jawność ww. rejestru: – nie stanowi wyraźnej podstawy gromadzenia w jednym miejscu danych dotyczących oferentów za pomocą projektowanej aplikacji, – nie stanowi podstawy prawnej, jak również niezbędności upubliczniania na stronach internetowych oraz w aplikacji danych dotyczących wszystkich oferentów, również tych, którzy ostatecznie nie będą wydatkowali środków publicznych. Zgodnie z uzasadnieniem: „Omawiane umowy są specyficzną formą zamówienia o charakterze publicznym, do którego jednak nie mają zastosowania przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych.” W Prawie zamówień publicznych, w którym postępowania są jawne, ustawodawca wyłączył jawność w określonych sytuacjach, np. jeżeli jest to uzasadnione ochroną prywatności (art. 18 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych; Dz. U. z 2026 r. poz. 793 ze zm.).	podmioty uczestniczyły w postępowaniu i spośród jakiego kręgu oferentów dokonano wyboru, a tym samym istotnie ograniczałoby to możliwość oceny konkurencyjności oraz przebiegu postępowania. Jednocześnie zakres informacji podlegających publicznemu udostępnieniu został ograniczony do danych bezpośrednio związanych z realizacją wskazanego celu. W odniesieniu do oferentów, których oferty zostały otwarte, publikowane będą wyłącznie ich imiona i nazwiska, nazwy albo firmy. Informacje dotyczące kwoty wynagrodzenia albo rodzaju i sposobu jego kalkulacji będą publikowane w odniesieniu do przyjmującego zamówienie, a więc podmiotu wyłonionego do realizacji zamówienia. Publikowana będzie również informacja o przypadku, w którym w wyniku konkursu wyłoniono przyjmującego zamówienie, lecz następnie nie doszło do zawarcia umowy. Informacja taka pozostaje bezpośrednio związana z przebiegiem i rezultatem
--	--	--	--	---

				postępowania i pozwala na ustalenie, czy jego formalne rozstrzygnięcie doprowadziło ostatecznie do zawarcia umowy. Przyjęty zakres informacji należy zatem uznać za adekwatny i ograniczony do tego, co jest niezbędne do realizacji celu regulacji, zgodnie z zasadą minimalizacji danych określoną w art. 5 ust. 1 lit. c RODO. W szczególności w odniesieniu do oferentów, których oferty nie zostały wybrane, udostępnieniu podlegać będzie jedynie informacja pozwalająca na identyfikację uczestnika postępowania. Anonimizacja tych informacji prowadziłaby natomiast do pozbawienia publikacji istotnej funkcji informacyjnej i kontrolnej, ponieważ uniemożliwiłaby ustalenie, jakie podmioty rzeczywiście uczestniczyły w danym postępowaniu. Z kolei wprowadzenie do projektowanej ustawy ogólnej i niedookreślonej przesłanki umożliwiającej odstąpienie od publikacji ze względu na ochronę
--	--	--	--	---

				prywatności mogłoby prowadzić do niejednolitego stosowania przepisów oraz ograniczać realizację celu regulacji, jakim jest zapewnienie jawności postępowań konkursowych i przejrzystości gospodarowania środkami publicznymi. Nie zidentyfikowano kategorii informacji objętych projektowanym obowiązkiem publikacyjnym, które uzasadniałyby wprowadzenie takiego wyjątku.
18.	art. 1 pkt 1	Centrum Medyczne WUM	W art. 1 w pkt 1 projektu ustawy przewiduje się dodanie w art. 26 ustawy <i>o działalności leczniczej</i> ust. 4b i 4c, zgodnie z którymi udzielający zamówienia zamieszcza ogłoszenie o konkursie ofert na stronie internetowej oraz w aplikacji udostępnionej przez jednostkę podległą Ministrowi Zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia, tj. Centrum e-Zdrowia (CeZ). W obecnym brzmieniu projektowanych przepisów nie został określony ani cel ani potrzeba wprowadzenia dodatkowego obowiązku zamieszczania ogłoszeń w aplikacji udostępnianej przez CeZ, obok obowiązującego obowiązku publikacji tych ogłoszeń na stronie internetowej podmiotu leczniczego. Projektodawca nie przedstawił również analizy korzyści wynikających z utworzenia centralnej aplikacji w relacji do obciążeń organizacyjnych i technicznych nakładanych na podmioty lecznicze. W konsekwencji projektowane rozwiązanie budzi wątpliwości z punktu widzenia zasady poprawnej legislacji oraz pewności prawa wynikających z art. 2 Konstytucji RP. Projekt nie wykazuje bowiem, że nałożenie na podmioty lecznicze	Uwaga uwzględniona.

		obowiązku korzystania z nowej aplikacji jest rozwiązaniem koniecznym i proporcjonalnym do zakładanego celu publicznego. Jednocześnie z Oceny Skutków Regulacji (s. 4) wynika, że planowane jest utworzenie i utrzymanie portalu dla użytkowników, co wskazuje, że zamiarem projektodawcy może być publiczne udostępnianie za jego pośrednictwem ogłoszeń o konkursach ofert oraz informacji o ich rozstrzygnięciu. Projekt nie zawiera jednak przepisu, który stanowiłby podstawę prawną do publikowania tych informacji przez Ministra Zdrowia lub Centrum e-Zdrowia. Sam obowiązek zamieszczenia informacji w aplikacji udostępnionej przez CeZ nie jest bowiem równoznaczny z ustawowym upoważnieniem do ich publicznego udostępniania. Jeżeli intencją projektodawcy jest stworzenie centralnego portalu publikacji ogłoszeń, powinno to wynikać wprost z przepisów ustawy, które określałyby co najmniej podmiot odpowiedzialny za prowadzenie portalu (administratora tych danych) oraz zakres publikowanych informacji. Projekt ustawy nie reguluje ponadto podstawowych zasad funkcjonowania nowej aplikacji. W szczególności nie określa sposobu uwierzytelniania podmiotów leczniczych ani zasad nadawania uprawnień do korzystania z aplikacji. Brak tych elementów powoduje, że projektowana regulacja jest niepełna i może prowadzić do powstania istotnych wątpliwości interpretacyjnych oraz praktycznych. Jednocześnie uzasadnienie projektu nie wyjaśnia relacji proponowanego rozwiązania do równoległe procedowanego projektu ustawy <i>o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (UD439)</i>, który również przewiduje zmiany art. 26 ustawy <i>o działalności</i>	
--	--	--	--

			leczniczej. W szczególności projekt UD439 proponuje zmianę art. 26 ust. 1 odnoszącą się do osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz dodanie ust. 1a, istotnie ograniczającego możliwość udzielania zamówień podmiotom leczniczym. Brak wyjaśnienia wzajemnej relacji obu projektów utrudnia ocenę spójności projektowanych rozwiązań oraz ich skutków dla funkcjonowania podmiotów leczniczych.	
19.	art. 1 pkt 1	Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego	Uwagi Wojewódzkich Podmiotów Leczniczych - dodatkowe obciążenie podmiotów leczniczych obowiązkami administracyjnymi. Propozycja wykreślenia w całości. W przypadku konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych, w których uczestniczy duża liczba oferentów, obowiązek niezwłocznego zamieszczania po otwarciu ofert wszystkich wymaganych informacji stanowi istotne obciążenie organizacyjne i administracyjne dla pracowników podmiotu leczniczego. Jednocześnie należy wskazać, że wszystkie zawarte umowy podlegają obowiązkowi publikacji w Centralnym Rejestrze Umów, funkcjonującym od dnia 1 lipca 2026 r., co dodatkowo zwiększa zakres obowiązków administracyjnych podmiotów leczniczych.	Uwaga nieuwzględniona. 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.
20.	art. 1 pkt 1	SPZOZ w Choroszczy	Rozszerzenie projektu o obszar określenia kryteriów oceny ofert albo zaniechania rozdzielenia ceny i kosztów. 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	Uwaga uwzględniona.

			sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.). W art. 148 ust. 1 określono kryteria wyboru ofert, jest to m.in. cena, nie ma wśród kryteriów oceny ofert „kosztów zawartych w ofertach”.	
21.	art. 1 pkt 1	Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego	Zmiana terminu niezwłocznie na konkretny termin. Termin „niezwłocznie” budzi wątpliwości prawne ze względu na nieprecyzyjność.	Uwaga nieuwzględniona. Określenie „niezwłocznie” jest często stosowane w prawie; oznacza działanie bez nieuzasadnionego opóźnienia, w najkrótszym możliwym czasie, uwzględniającym okoliczności danej sprawy, możliwości techniczne, miejsce i czas. Sąd Najwyższy w jednym z wyroków (II CSK 293/06) wskazuje, że terminu „niezwłocznie” nie należy utożsamiać z terminem natychmiastowym, termin „niezwłocznie” oznacza bowiem termin realny.
22.	art. 1 pkt 1	ZPRM ZOZ SP	Niepotrzebne obciążenie podmiotów leczniczych pracą administracyjną. W przypadku konkursów ofert na świadczenie zdrowotne, w którym uczestniczy bardzo duża liczba osób lub podmiotów umieszczanie niezwłocznie po otwarciu ofert wszystkich wymienionych informacji jest niepotrzebnym bardzo dużym obciążeniem dla pracowników podmiotu leczniczego.	Uwaga nieuwzględniona. Obowiązek nałożony na SPZOZ-y, o którym mowa w projekcie ustawy odnosi się do udostępniania na

			Dodatkowo wszystkie zawarte umowy muszą być zamieszczone w Centralnym Rejestrze Umów, który wszedł w życie od 1 lipca 2026 roku.	stronie internetowej i w systemie teleinformatycznym. Dotyczy informacji o konkursie, ofercie, oferentach. Natomiast sama umowa będzie zamieszczana w Centralnym Rejestrze Umów Jednostek Sektora Finansów Publicznych. Obowiązki wynikające z projektowanej ustawy nie są tożsame z obowiązkami wynikającymi z ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1483 z późn. zm.).
23.	art. 1 pkt 1	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji	Dla zwiększenia przejrzystości udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne zasadne byłoby objęcie publikacją w aplikacji Centrum e-Zdrowia informacji o wszystkich udzielanych zamówieniach, niezależnie od ich wartości i zastosowanego trybu, w tym zamówieniach poniżej równowartości 30 000 euro, dla których nie przeprowadza się konkursu ofert. Obecne brzmienie projektowanego art. 26 ust. 4b dotyczy wyłącznie ogłoszeń o konkursach, dlatego nie zapewnia ujawniania informacji o zamówieniach udzielanych bez zastosowania trybu konkursowego.	Uwaga nieuwzględniona. 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.

24.	art. 1 pkt 1	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji	Druga uwaga dotyczy dodawanego ust. 4c w art. 26 ustawy. Użycie zwrotu „niezwłocznie po otwarciu ofert” może prowadzić do niejednolitego stosowania przepisu przez podmioty lecznicze. Nie określa on maksymalnego terminu wykonania obowiązku, przez co poszczególne podmioty mogą odmiennie interpretować dopuszczalny czas publikacji danych. Dla zapewnienia jednolitej praktyki oraz rzeczywistej przejrzystości postępowań należy zastąpić zwrot „niezwłocznie” konkretnym terminem ustawowym, np. obowiązkiem publikacji najpóźniej w następnym dniu roboczym po otwarciu ofert albo w dniu otwarcia ofert. Podobna uwaga dotyczy zmian do art. 27 ustawy. Ponadto zwrot, zawarty w ust. 4c art. 26, „cenach lub kosztach zawartych w ofertach” jest zbyt ogólny i może prowadzić do publikowania wyłącznie łącznej wartości oferty, bez wskazania stawek jednostkowych. Utrudniłoby to porównanie rzeczywistych warunków finansowych ofert, w szczególności ceny za godzinę pracy, dyżur lub pojedyncze świadczenie. Należy wyraźnie określić, że publikacji podlegają Strona 2 wszystkie jednostkowe elementy wynagrodzenia oraz sposób jego obliczenia (w szczególności stawkach za godzinę pracy, dyżur lub udzielenie świadczenia zdrowotnego, wysokości wynagrodzenia ryczałtowego oraz innych składnikach i sposobie obliczania wynagrodzenia).	Uwaga nieuwzględniona. Określenie „niezwłocznie” oznacza działanie bez nieuzasadnionego opóźnienia, w najkrótszym możliwym czasie, uwzględniającym okoliczności danej sprawy, możliwości techniczne, miejsce i czas. Sąd Najwyższy w wyroku (II CSK 293/06) wskazuje, że terminu „niezwłocznie” nie należy utożsamiać z terminem natychmiastowym, termin „niezwłocznie” oznacza bowiem termin realny.
25.	art. 1 pkt 1 (art. 26 ust. 4b i 4c u.d.l.) oraz art. 26 ust. 4a u.d.l.	Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego	Wykreślenie obowiązku publikacji imion, nazwisk oraz cen zaoferowanych niezwłocznie po otwarciu ofert. Nowelizacja art. 26 ust. 4a u.d.l.: Podwyższenie progu kwotowego wyłączającego obowiązek stosowania procedury konkursowej z 30 000 euro do 100 000 euro. Natychmiastowa publikacja stawek jednostkowych przed zawarciem umów w specjalnościach deficytowych (np. torakochirurgia, gdzie lekarze pracują do 380 h/miesiąc) wywoła	Uwaga nieuwzględniona. Utrzymywanie obecnego stanu prawnego (brak jawności ofert, konkursów) oraz brak niezbędnej interwencji legislacyjnej w tym zakresie naruszałby istotnie interes publiczny, w szczególności uniemożliwiłaby pełną jawność

			agresywną licytację cenową, szantaż dyżurowy oraz podkupowanie kadr między szpitalami. Podwyższenie progu umożliwi elastyczne zabezpieczenie obsady w sytuacjach awaryjnych bez konieczności prowadzenia przewlekłych konkursów publicznych dla małych lub krótkoterminowych pakietów.	wydatkowania środków publicznych. Projektowane regulacje nakładające nowe obowiązki administracyjne na podmioty lecznicze są zatem proporcjonalne, adekwatne oraz konieczne do osiągnięcia zakładanych celów.	
26.	art. 1 pkt 2	ZPRM ZOZ	SP	Do przeprowadzenia konkursów ofert jest powoływana komisja, która ocenia złożone dokumenty i podejmuje decyzje o przyjęciu lub odrzuceniu oferty. Osoba lub podmiot jest informowany o odrzuceniu oferty. Nie ma uzasadnienia na dodatkowe obciążenie pracą Komisji Konkursowej. Istotne są podpisane umowy, a te będą umieszczone w CRU.	Uwaga nieuwzględniona. 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.
27.	Art. 1 pkt 2 lit. b projektu (art. 27 ust. 3a)	Tomasz Rowiński, członek Rady do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze		Obowiązek publikowania informacji o warunkach finansowych zawartej umowy dotyczy także udzielających zamówienia spoza sektora finansów publicznych. Zakres tego obowiązku wymaga doprecyzowania. Powinien obejmować kwotę lub stawkę wynagrodzenia, a nie całą treść warunków finansowych.	Uwaga niezasadna. Projektowane przepisy uwzględniają specyfikę umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

		Zdrowia, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie	Symetria z Centralnym Rejestrem Umów jednostek sektora finansów publicznych, przywołana w uzasadnieniu, dotyczy kwoty umowy, a nie pełnej treści jej warunków. Nieprecyzyjny zakres obowiązku wywoła spory o granice tajemnicy przedsiębiorstwa i doprowadzi do nierównego traktowania podmiotów niepublicznych względem publicznych, które publikują dane w ustandaryzowanym rejestrze. Wnosi się o odesłanie wprost do art. 27 ust. 4 pkt 5 w brzmieniu nadanym projektem, z wyłączeniem danych objętych tajemnicą przedsiębiorstwa innych niż wynagrodzenie.	
28.	Art.1 pkt.2) art.27 a	Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego	Do przeprowadzenia konkursu ofert powoływana jest komisja konkursowa, która dokonuje oceny złożonych ofert oraz podejmuje decyzje o ich przyjęciu lub odrzuceniu. Oferenci są informowani o wyniku postępowania, w tym o odrzuceniu złożonej oferty. W związku z powyższym brak jest uzasadnienia dla nakładania na komisję konkursową dodatkowych obowiązków administracyjnych związanych z publikacją informacji na etapie postępowania. Z punktu widzenia przejrzystości procesu kluczowe znaczenie mają zawarte umowy, które – zgodnie z obowiązującymi przepisami – podlegają publikacji w Centralnym Rejestrze Umów.	Uwaga nieuwzględniona. Informacje zamieszczane na stornie oraz w systemie teleinformatycznym mają być dostępne dla wszystkich, a nie tylko dla oferentów. Zgodnie z stanowiskiem MFiG – spółki, nawet ze 100% udziałem podmiotów publicznych nie są jednostkami sektora finansów publicznych. W związku z powyższym umowy, których są stronami nie podlegają obowiązkowi publikacji w Centralnym Rejestrze Umów Jednostek Sektora Finansów Publicznych. System teleinformatyczny będzie przede wszystkim służył zamieszczaniu informacji dotyczących konkursów – dla wszystkich udzielających

				zamówienie (podmiotów leczniczych będących jednostkami sektora finansów i pozostałych). Tylko częściowo i posilkowo będzie „alternatywnym rejestrem umów” podmiotów niebędących jednostkami sektora finansów.
30.	art. 1 pkt 2	Centrum Medyczne WUM	W art. 1 pkt 2 projektu ustawy przewiduje się dodanie art. 27 ust. 3a ustawy <i>o działalności leczniczej</i>, nakładającego na udzielających zamówień niebędących jednostkami sektora finansów publicznych obowiązek publikowania na stronie internetowej oraz w aplikacji udostępnionej przez Centrum e-Zdrowia informacji o podmiotach, których oferty zostały złożone w konkursie (przez zastosowanie odwołanie nie jest jasne, czy chodzi o wszystkie podmioty, których oferty otwarto czy wyłącznie o podmiot, który w wyniku konkursu przyjął zamówienie), a także informacji o wysokości wynagrodzenia, jakie podmiot wybrany otrzyma na podstawie zawartej umowy. Projektowany obowiązek dotyczy przedsiębiorców, w tym przede wszystkim spółek prawa handlowego (co wprost wynika z uzasadnienia do projektu ustawy na s. 2), niezależnie jednak od tego, czy zamówienie dotyczy udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Tym samym projekt ingeruje w sposób wykonywania działalności gospodarczej również w obszarze świadczeń udzielanych poza publicznym systemem ochrony zdrowia. Uzasadnienie projektu nie zawiera wyjaśnienia potrzeby wprowadzenia tak daleko idącego obowiązku informacyjnego. W szczególności nie wskazuje, jaki ważny interes publiczny uzasadnia obowiązek przekazywania informacji o wysokości wynagrodzenia wynikającego z umów zawieranych pomiędzy	Uwaga nieuwzględniona. 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.

			podmiotami prywatnymi ani dlaczego cel projektowanej regulacji nie może zostać osiągnięty przy zastosowaniu mniej dolegliwych środków. W szczególności obowiązek publikowania informacji o wynagrodzeniu może wpływać na sytuację konkurencyjną przedsiębiorców, ujawniając elementy ich polityki cenowej i warunków współpracy. Projekt nie zawiera analizy skutków takiego rozwiązania dla rynku usług medycznych ani nie odnosi się do kwestii ochrony informacji posiadających wartość gospodarczą dla przedsiębiorców. Aktualna pozostaje również uwaga nr 1 dotycząca braku podstawy prawnej do publicznego udostępniania informacji przekazywanych do aplikacji udostępnionej przez Centrum e-Zdrowia, gdyby dane te miały być publikowane przez MZ lub CeZ.	
31.	art. 1 pkt 2	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	Proponuje się nadanie przepisowi następującego brzmienia: „5) kwotę wynagrodzenia albo określenie rodzajów należności oraz sposobu ich ustalania lub kalkulacji, przekazywanych przez udzielającego zamówienia przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji zamówienia, a w przypadku ustalenia wynagrodzenia ryczałtowego – określenie jego wysokości; Projektowane brzmienie przepisu wymaga korekty legislacyjnej i językowej. W obecnej postaci zdanie jest niepełne i nie pozwala na jednoznaczne ustalenie treści normy prawnej.	Uwaga częściowo uwzględniona.
32.	art. 1 pkt 2 lit. a	Urząd Marszałkowski	Zmiana terminu niezwłocznie na konkretny termin. Termin „niezwłocznie” budzi wątpliwości prawne ze względu na nieprecyzyjność.	Uwaga nieuwzględniona.

		Województwa Łódzkiego		Określenie „niezwłocznie” oznacza działanie bez nieuzasadnionego opóźnienia, w najkrótszym możliwym czasie, uwzględniającym okoliczności danej sprawy, możliwości techniczne, miejsce i czas. Sąd Najwyższy w wyroku (II CSK 293/06) wskazuje, że terminu „niezwłocznie” nie należy utożsamiać z terminem natychmiastowym, termin „niezwłocznie” oznacza bowiem termin realny.
33.	art. 1 pkt 2 lit. a (art. 27 ust. 1a u.d.l.)	Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego	Publiczne informowanie o tym, że wyłoniony oferent nie podpisał umowy, ujawnia krytyczną słabość operacyjną szpitala. Grupy lekarskie na rynku wykorzystują tę wiedzę do dyktowania wygórowanych, dyktatorskich stawek w trybie awaryjnym, co całkowicie osłabia pozycję negocjacyjną dyrektora szpitala publicznego.	Uwaga nieuwzględniona. 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.

34.	art. 1 pkt 2 lit. b (w zakresie dodawanego art. 27 ust. 3a)	Związek Powiatów Polskich	Proponujemy rozważenie rozszerzenia obowiązku zamieszczania informacji o zawartych umowach dot. udzielania świadczeń zdrowotnych w centralnym rejestrze umów. Nie znajduje uzasadnienia budowanie odrębnego od CRU systemu do zamieszczania ogłoszeń o zawartych umowach dla podmiotów niebędących jednostkami sektora finansów publicznych, które na gruncie PZP i tak wchodzi w skład szeroko rozumianego sektora publicznego	Uwaga nieuwzględniona. Zgodnie z stanowiskiem MFiG – spółki, nawet ze 100% udziałem podmiotów publicznych nie są jednostkami sektora finansów publicznych. W związku z powyższym umowy, których są stronami nie podlegają obowiązkowi publikacji w Centralnym Rejestrze Umów Jednostek Sektora Finansów Publicznych. System teleinformatyczny będzie przede wszystkim służył zamieszczaniu informacji dotyczących konkursów – dla wszystkich udzielających zamówienie (podmiotów leczniczych będących jednostkami sektora finansów i pozostałych). Tylko częściowo i posiłkowo będzie „alternatywnym rejestrem umów” podmiotów niebędących jednostkami sektora finansów.
35.	art. 1 pkt 2 lit. b (w zakresie dodawanego art. 27 ust. 3a)	Urząd Ochrony Danych Osobowych	Projektodawca w art. 27 ust. 3a planuje przetwarzać informacje finansowe dot. przyjmujących zamówienie, w sytuacji kiedy udzielającym zamówienia jest podmiot niebędący jednostką sektora finansów publicznych Zgodnie z projektowanym art. 27 ust. 3a: „Udzielający zamówienia niebędący jednostką sektora finansów publicznych, niezwłocznie po zawarciu umowy umieszcza na stronie internetowej oraz w aplikacji, o której	Uwaga częściowo uwzględniona. Dane będą zamieszczane i przetwarzane w systemie teleinformatycznym prowadzonym na podstawie przepisów ustawy o

		mowa w art. 26 ust. 4b, informacje o przyjmującym zamówienie, o których mowa w art. 26 ust. 4c pkt 1, oraz informacje dotyczące umowy, o których mowa w ust. 4 pkt 5.”, tj. kwotę wynagrodzenia lub określenie rodzajów i sposobu należności, jaką udzielający zamówienia przekazuje przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji zamówienia, a w przypadku ustalenia stawki ryczałtowej – określenie jej wysokości (zgodnie z projektowanym art. 27 ust. 4 pkt. 5). Tak sformułowany przepis budzi wątpliwości, ponieważ: - nakazuje publikację szczegółów umów bez względu na status prawny przyjmującego zamówienie (często są to lekarze czy pielęgniarki prowadzący jednoosobową działalność gospodarczą), - konstytucyjne obowiązki w zakresie jawności i transparentności dotyczą wyłącznie organów władzy publicznej oraz podmiotów dysponujących środkami publicznymi – wymóg publikacji informacji finansowych przez podmiot prywatny w ramach konkursu ofert niefinansowanego z funduszy publicznych (np. NFZ) może budzić wątpliwości odnośnie do dopuszczalności takiego ograniczenia w świetle konstytucyjnie chronionej wolności działalności gospodarczej (art. 22 Konstytucji RP w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP), - projektodawca proponuje rozwiązanie mające polegać na publikowaniu danych osób wykonujących zawód medyczny o charakterze finansowym (ekonomicznym) w miejscach publicznych, tj. na stronach internetowych i aplikacji mobilnej, bez wcześniejszego zbadania, czy koncepcja ta nie narusza ich podstawowych praw, oraz bez zweryfikowania czy cel transparentności nie może być osiągnięty w inny sposób, - informacja o zarobkach konkretnej osoby wykonującej zawód medyczny zamieszczana w publicznej aplikacji i na stronie internetowej może stać się narzędziem do łatwego profilowania przez np. firmy marketingowe, a także do wtórnego dalszego, szerokiego, a wręcz nieograniczonego	systemie informacji w ochronie zdrowie. Cały proces uregulowany w projektowanej ustawie, tj. ogłoszenia konkursu, otwarcie ofert oraz publikacja informacji dotyczących wybranej oferty i zawartej umowy służy zapewnieniu jawności postępowania oraz przejrzystości gospodarowania środkami publicznymi. W odniesieniu do udzielających zamówienia niebędących jednostkami sektora finansów publicznych obowiązek publikacji danych po zawarciu umowy będzie dotyczył przypadków, w których wynagrodzenie przyjmującego zamówienie z tytułu realizacji tej umowy jest finansowane ze środków publicznych. Obowiązek ten nie będzie zatem obejmował umów finansowanych wyłącznie ze środków prywatnych. W przypadku zaś gdy wynagrodzenie przyjmującego zamówienie jest finansowane ze środków publicznych, publikacja informacji o
--	--	--	---

		wykorzystania tych danych w celach niezwiązanych z jawnością wydatków publicznych, np. związanych z wnioskowaniem o ich sytuacji życiowej, co może prowadzić w dalszej kolejności do szeregu innych zagrożeń – prawodawca powinien wziąć - 8 - pod uwagę te ryzyka dla naruszenia praw lub wolności osób (por. motyw 75 rozporządzenia 2016/6795), - powyższe ryzyka dostrzegł także Trybunał Sprawiedliwości UE oraz Europejski Trybunał Praw Człowieka wskazując, że jeżeli chodzi o dane osób fizycznych w przeszukiwalnym i dostępnym publicznie rejestrze to model taki – z uwagi na możliwość powtórnego wykorzystania tych danych w innych celach – jest niezgodny z prawem europejskim⁶ . Planowane narzędzie służące publikowaniu określonych informacji odnośnie do postępowań konkursowych (aplikacja) nie jest znane (nie zostało przedstawione) organowi nadzorcemu, a więc nie jest do końca jasne w jaki sposób będzie odbywało się przetwarzanie danych na podstawie projektowanych przepisów ustawy z użyciem planowanej aplikacji. Podsumowując ww. uwagi organu nadzorczego, projektodawca powinien: – doprecyzować przepisy dotyczące wykorzystania planowanego narzędzia, w postaci aplikacji, o którym mowa w art. 26 ust. 4b, w szczególności określić jej: - status prawny, - prawa i obowiązki wszystkich podmiotów, które będą proponowane narzędzie miały wykorzystywać, - określić katalog udostępnianych usług, – rozważyć zmianę proponowanego art. 26 ust. 4c zmienianej ustawy tak, aby propozycja przepisu nie budziła wątpliwości pod kątem zasady minimalizacji danych z art. 5 ust. 1 lit. c rozporządzenia 2016/679, np. poprzez publikowanie jedynie danych zwycięzcy konkursu i częściowe zanonimizowanie danych pozostałych oferentów, – określić w projektowanych przepisach termin przechowywania danych na stronach internetowych oraz w aplikacji, 5 (75) Ryzyko naruszenia praw	przyjmującym zamówienie oraz o wysokości wynagrodzenia albo rodzaju i sposobie jego kalkulacji pozostaje bezpośrednio związana z celem projektowanej regulacji. Umożliwia bowiem ustalenie nie tylko podmiotu, któremu powierzono realizację zamówienia, lecz również warunków finansowych, na jakich środki publiczne są przeznaczane na jego realizację. Ograniczenie publikacji wyłącznie do informacji o zawarciu umowy, bez informacji dotyczących jej warunków finansowych, nie pozwalałoby na realizację celu polegającego na zapewnieniu przejrzystości gospodarowania środkami publicznymi. Z uwagi na powyższe potencjalną możliwość dalszego wykorzystywania publicznie dostępnych informacji przez podmioty trzecie, w tym w celach analitycznych lub marketingowych, nie uzasadnia rezygnacji z publikacji informacji niezbędnych dla zapewnienia jawności gospodarowania środkami
--	--	---	---

		lub wolności osób, o różnym prawdopodobieństwie i wadze, może wynikać z przetwarzania danych osobowych mogącego prowadzić do uszczerbku fizycznego lub szkód majątkowych lub niemajątkowych, w szczególności: jeżeli przetwarzanie może poskutkować dyskryminacją, kradzieżą tożsamości lub oszustwem dotyczącym tożsamości, stratą finansową, naruszeniem dobrego imienia, naruszeniem poufności danych osobowych chronionych tajemnicą zawodową, nieuprawnionym odwróceniem pseudonimizacji lub wszelką inną znaczną szkodą gospodarczą lub społeczną; jeżeli osoby, których dane dotyczą, mogą zostać pozbawione przysługujących im praw i wolności lub możliwości sprawowania kontroli nad swoimi danymi osobowymi; jeżeli przetwarzane są dane osobowe ujawniające pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, wyznanie lub przekonania światopoglądowe, lub przynależność do związków zawodowych oraz jeżeli przetwarzane są dane genetyczne, dane dotyczące zdrowia lub dane dotyczące seksualności lub wyroków skazujących i czynów zabronionych lub związanych z tym środków bezpieczeństwa; jeżeli oceniane są czynniki osobowe, w szczególności analizowane lub prognozowane aspekty dotyczące efektów pracy, sytuacji ekonomicznej, zdrowia, osobistych preferencji lub zainteresowań, wiarygodności lub zachowania, lokalizacji lub przemieszczania się - w celu tworzenia lub wykorzystywania profili osobistych; lub jeżeli przetwarzane są dane osobowe osób wymagających szczególnej opieki, w szczególności dzieci; jeżeli przetwarzanie dotyczy dużej ilości danych osobowych i wpływa na dużą liczbę osób, których dane dotyczą. 6 Zob. wyrok TSUE wyroku z 9 listopada 2010 r., Volker und Markus Schecke i Eifert, w sprawach C-92/09 i C-93/09, wyrok z 22 listopada 2022 r. w połączonych sprawach C-37/20 i C-601/20, wyrok z 22 czerwca 2021, w sprawie C439/19, wyrok z 1 sierpnia 2022 r. w	publicznymi. Ponadto ryzyko to jest ograniczane poprzez zawężenie zarówno zakresu publikowanych danych, jak i okresu ich publicznego udostępniania, a przede wszystkim poprzez powiązanie obowiązku publikacyjnego wyłącznie z przypadkami, w których realizacja umowy wiąże się z wykorzystaniem środków publicznych. Z uwagi na powyższe publikowanie tych danych jest uzasadnione potrzebą zapewnienia jawności oraz możliwości kontroli sposobu gospodarowania środkami publicznymi.
--	--	---	--

			sprawie OT przeciwko Vyriausioji tarnybinės etikos komisja, C-184/20, wyrok TSUE z 5 czerwca 2023 r., Komisja przeciwko Polsce, w sprawie C-204/21, wyrok z 4 października 2024, w sprawie C-200/23, wyrok z 9 marca 2017 r. w sprawie Manni, C 398/15, wyrok Wielkiej Izby ETPCz z 9 marca 2023 r. w sprawie L.B. przeciwko Węgrom, nr skargi 36345/16; wyrok TUSE z 3 kwietnia 2025 r., Ministerstvo zdravotnictví, C-710/23. - 9 - – poddać analizie konieczność uwzględnienia w projektowanych przepisach kwestii dotyczących niezbędnych mechanizmów zabezpieczających, w tym m.in. ograniczonego dostępu do danych zawartych w aplikacji, – powinien ograniczyć zakres danych udostępnianych na stronie internetowej oraz w aplikacji odnośnie do informacji finansowych, o których mowa w projektowanym art. 27 ust. 3a, do informacji niezbędnych dla celów transparentności jednostek finansów publicznych, lecz z pominięciem danych osób fizycznych oraz danych, których ujawnienie może prowadzić do powstania ryzyk w związku z upublicznieniem ww. informacji, – przeprowadzić ocenę skutków dla ochrony danych, która byłaby pomocna dla projektodawców przepisów, ponieważ: - pozwala zidentyfikować ryzyka dla prywatności, - zapewnić proporcjonalność regulacji oraz - uniknąć błędów legislacyjnych.	
36.	art. 1 pkt 2 lit. b (art. 27 ust. 3a u.d.l.) w zw. z przepisami o SPZOZ	Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego	Wniosek o dodanie przepisu wyłączającego dublowanie sprawozdawczości: „<i>W przypadku podmiotów podlegających obowiązkowi wpisu umów do Centralnego Rejestru Umów JSFP, obowiązek publikacji w aplikacji CeZ uznaje się za spełniony automatycznie poprzez integrację systemów.</i>” Podmioty działające jako SPZOZ od 1 lipca 2026 r. mają obowiązek raportowania umów do Centralnego Rejestru Umów JSFP. Nałożenie drugiego, odrębnego obowiązku ręcznego wprowadzania tych samych danych do aplikacji CeZ powoduje	Uwaga nieuwzględniona Obowiązek nałożony na SPZOZ-y, o którym mowa w projekcie ustawy odnosi się do udostępniania na stronie internetowej i w systemie teleinformatycznym. Dotyczy informacji o konkursie, ofercie, oferentach. Natomiast sama umowa będzie zamieszczana w

			paraliż biurokratyczny i tak już uszczuplonych kadr administracyjnych.	Centralnym Rejestrze Umów Jednostek Sektora Finansów Publicznych. Obowiązki wynikające z projektowanej ustawy nie są tożsame z obowiązkami wynikającymi z ustawy o finansach publicznych.
37.	art. 1 pkt 2 lit. c (w zakresie zmiany art. 27 ust. 4 pkt 5)	Związek Powiatów Polskich	Przed słowem należności najprawdopodobniej zgubiono słowo kalkulacji.	Uwaga uwzględniona.
38.	art. 1 pkt 2 lit. c (w zakresie zmiany art. 27 ust. 4 pkt 5)	Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego	Sformułowanie „sposobu należności” jest niezrozumiałe; proponuje się zachować dotychczasowe sformułowanie zawarte w przepisie, tj.: „sposobu kalkulacji należności”.	Uwaga uwzględniona.
39.	art. 2	Centrum Medyczne WUM	Art. 2 projektu ustawy stanowi, że do konkursów ofert wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe. Projekt nie rozstrzyga jednak, czy obowiązek publikacji i umieszczania informacji w aplikacji CeZ w przypadku obowiązku wynikającego z art. 27 ust. 3a ustawy <i>o działalności leczniczej</i> będzie dotyczył wyłącznie umów zawartych po wejściu w życie ustawy, czy również umów zawartych wcześniej, lecz nadal obowiązujących. Nie jest również jasne, czy obowiązek ten obejmie umowy zawarte po wejściu w życie ustawy w wyniku	Z projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz innych ustaw wynika, że umowy zawarte na podstawie art. 26 ustawy o działalności leczniczej w dotychczasowym brzmieniu wygasają z końcem bieżącego roku, a projektowana ustawa ma wejść w

			konkursów ofert wszczętych przed tym dniem. Brak jednoznacznych przepisów przejściowych może prowadzić do rozbieżności interpretacyjnych oraz niepewności po stronie podmiotów leczniczych co do zakresu ich obowiązków. W związku z powyższym konieczne jest uzupełnienie projektu ustawy o przepisy intertemporalne, które jednoznacznie określą zakres zastosowania art. 27 ust. 3a ustawy <i>o działalności leczniczej</i> do umów zawartych przed i po dniu wejścia w życie ustawy oraz do postępowań konkursowych pozostających w toku.	życie po upływie 6 miesięcy od publikacji.
40.	Art. 2 i 3	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	Projektowane przepisy przejściowe nie rozstrzygają jednoznacznie sposobu postępowania w odniesieniu do postępowań wszczętych po dniu wejścia w życie ustawy, lecz zakończonych przed dniem 1 listopada 2026 r. Nie jest również jasne, jakie obowiązki będą dotyczyły postępowań, które przed tą datą nie zostały zakończone, ale w których ogłoszenie zostało już opublikowane albo upłynął termin składania ofert. W szczególności projekt nie rozstrzyga: a) czy po dniu 1 listopada 2026 r. należy publikować informacje dotyczące postępowań już zakończonych; b) czy należy ponownie publikować ogłoszenie, jeżeli termin składania ofert już upłynął, lecz postępowanie nie zostało jeszcze rozstrzygnięte; c) czy nowe obowiązki publikacyjne obejmują wyłącznie czynności dokonywane po dniu rozpoczęcia stosowania nowych przepisów; d) czy obowiązek publikacji dotyczy postępowań będących w toku, a jeżeli tak – od jakiego etapu.	Z projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz innych ustaw wynika, że umowy zawarte na podstawie art. 26 ustawy o działalności leczniczej w dotychczasowym brzmieniu wygasają z końcem bieżącego roku, a projektowana ustawa ma wejść w życie po upływie 6 miesięcy od publikacji.

			W celu zapewnienia pewności prawa konieczne jest uzupełnienie projektu o jednoznaczne przepisy przejściowe regulujące powyższe sytuacje. Projekt nie określa również, w którym momencie postępowanie konkursowe uznaje się za wszczęte. Skoro od daty wszczęcia postępowania zależy powstanie określonych obowiązków ustawowych, moment ten powinien zostać wskazany w sposób jednoznaczny. Możliwe jest przykładowo przyjęcie, że wszczęcie postępowania następuje z chwilą opublikowania ogłoszenia o konkursie ofert. Brak definicji albo normy określającej moment wszczęcia postępowania może prowadzić do rozbieżności interpretacyjnych i niejednolitego stosowania przepisów. Wątpliwości interpretacyjne mogą spowodować niejednolite stosowanie przepisów w okresie przejściowym.	
41.	art. 3	Centrum Medyczne WUM	W art. 3 projektu ustawy proponowano, aby obowiązek zamieszczania określonych informacji w aplikacji udostępnionej przez Centrum e-Zdrowia w odniesieniu do części projektowanych rozwiązań był stosowany od dnia 1 listopada 2026 r., podczas gdy pozostałe przepisy ustawy mają wejść w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia. Projekt nie przewiduje zatem analogicznego przepisu przejściowego w odniesieniu do obowiązków nakładanych na przedsiębiorców w art. 27 ust. 3a ustawy <i>o działalności leczniczej</i>, mimo że również oni mają korzystać z tej samej aplikacji. W konsekwencji nie jest jasne, czy obowiązek przekazywania informacji przez przedsiębiorców będzie obowiązywał już od dnia wejścia w życie ustawy, czy też dopiero od dnia pełnego uruchomienia aplikacji. Projekt nie wyjaśnia bowiem, czy aplikacja zostanie uruchomiona	Obowiązek publikowania informacji na stronie internetowej podmiotu leczniczego będzie obowiązywał od dnia wejścia w życie ustawy, tj. po 6 miesiącach od jej opublikowania.

			etapowo, tj. w pierwszej kolejności dla przedsiębiorców, a następnie dla pozostałych podmiotów, czy też wszystkie jej funkcjonalności zostaną udostępnione jednocześnie. W obecnym brzmieniu przepisów nie można jednoznacznie ustalić, od kiedy poszczególni adresaci będą zobowiązani do korzystania z aplikacji oraz czy będą mieli faktyczną możliwość wykonania nałożonych obowiązków.	
42.	art. 3 i art. 4 (Przepisy przejściowe i wejście w życie)	Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego	Wniosek o zmianę Art. 3 i Art. 4: Odroczenie wejścia w życie CAŁOŚCI ustawy do dnia 1 stycznia 2027 r. oraz uzależnienie jej stosowania od dostarczenia przez CeZ bezpłatnych modułów integracyjnych (API) dla szpitalnych systemów HIS/ERP. 14-dniowy okres vacatio legis jest nierealny technicznie i organizacyjnie dla szpitali publicznych nieposiadających gotowych budżetów na natychmiastowe dostosowanie systemów IT. Egzekwowanie przepisów powinno nastąpić dopiero po wdrożeniu przetestowanych, zintegrowanych modułów API przez Centrum e-Zdrowia.	Uwaga uwzględniona.
43.	Art. 3 i art. 4	Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego	Proponujemy wydłużenie okresu przejściowego od dnia ogłoszenia ustawy oraz uzależnienie stosowania nowych obowiązków od pełnego uruchomienia aplikacji. W naszej ocenie termin 14 dni jest krótkim terminem na dostosowanie procedur wewnętrznych, systemów informatycznych oraz przeszkolenie pracowników	Uwaga uwzględniona.
44.	Art. 4	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	Przewidziany w projekcie czternastodniowy okres vacatio legis należy uznać za niewystarczający. Zasadne jest odpowiednie wydłużenie okresu vacatio legis oraz powiązanie rozpoczęcia stosowania obowiązków publikacyjnych z faktycznym udostępnieniem w pełni funkcjonalnej aplikacji i przepisów wykonawczych.	Uwaga uwzględniona.

			Zasadne jest odpowiednie wydłużenie okresu vacatio legis oraz powiązanie rozpoczęcia stosowania obowiązków publikacyjnych z faktycznym udostępnieniem w pełni funkcjonalnej aplikacji i przepisów wykonawczych. W okresie vacatio legis jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, będzie zobowiązana do przygotowania, przetestowania i udostępnienia aplikacji. Jednocześnie udzielający zamówienia będą musieli w szczególności: a) utworzyć konta użytkowników; b) uzyskać wymagane uprawnienia; c) wyznaczyć osoby odpowiedzialne za publikację informacji; d) dostosować procedury wewnętrzne; e) przeszkolić pracowników w zakresie obsługi aplikacji; f) zapewnić zgodność nowych czynności z obowiązkami wynikającymi z innych systemów publikacyjnych, które to zadania mogą być utrudnione w krótkim okresie vacatio legis, w szczególności w przypadku niedostępności aplikacji do publikowania niezbędnych danych. Wątpliwości budzi również brak przepisów wykonawczych określających zasady korzystania z aplikacji. Użytkownicy będą zatem zobowiązani do dostosowania się do nowych obowiązków bez wcześniejszej znajomości szczegółowych wymagań technicznych i organizacyjnych.	
45.	uzasadnienie	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	W uzasadnieniu wskazano, że zakres oddziaływania na dane osobowe jest ograniczony, ponieważ dane objęte projektowanym obowiązkiem publikacji znajdują się już w publicznych rejestrach, takich jak Centralna Ewidencja i Informacja o	Uwaga częściowo uwzględniona. Dane będą zamieszczane i przetwarzane w systemie

		Działalności Gospodarczej oraz rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Argumentacja ta nie uwzględnia jednak, że ocena wpływu na prywatność nie może ograniczać się wyłącznie do analizy pojedynczych kategorii danych, lecz powinna obejmować również cel, zakres oraz kontekst ich dalszego przetwarzania. Projektowane przepisy przewidują obowiązek publikowania informacji o podmiotach i osobach, których oferty zostały otwarte w postępowaniu konkursowym, wraz z cenami lub kosztami zawartymi w ofertach. Dodatkowo projekt zakłada publikację informacji o przypadkach, w których pomimo wyłonienia przyjmującego zamówienie nie doszło do zawarcia umowy. W rezultacie dochodzi nie do prostego powielenia danych dostępnych już w rejestrach publicznych, lecz do utworzenia nowego zbioru informacji pozwalającego na powiązanie konkretnej osoby fizycznej z: • udziałem w określonym postępowaniu konkursowym; • warunkami finansowymi przedstawionej oferty; • wynikiem postępowania; • informacją o niezawarciu umowy pomimo wyłonienia oferty. Takie zestawienie informacji stanowi nową jakość informacyjną, wykraczającą poza dane ujawniane obecnie w publicznych rejestrach. Z punktu widzenia ochrony danych osobowych oraz prawa do prywatności znaczenie ma bowiem nie tylko sam fakt publicznej dostępności imienia i nazwiska, lecz również możliwość ich powiązania z dodatkowymi informacjami	teleinformatycznym prowadzonym na podstawie przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia. Cały proces uregulowany w projektowanej ustawie, tj. ogłoszenia, konkursu, otwarcia ofert, publikacji informacji dotyczących wybranej oferty dotyczy środków publicznych. Z uwagi na powyższe dla zapewnienia jawności – publikowanie danych jest uzasadnione na każdym etapie ww. procesu.
--	--	--	--

		dotyczącymi aktywności zawodowej i warunków ekonomicznych wykonywania działalności. W szczególności nie można zgodzić się z tezą, że projektowana regulacja dotyczy wyłącznie danych już publicznie dostępnych. Informacje o cenach lub kosztach zawartych w ofertach, uczestnictwie w konkretnych konkursach ofert czy też o niezawarciu umowy pomimo wyłonienia wykonawcy nie wynikają ani z wpisu do CEIDG, ani z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Projekt prowadzi zatem do ujawnienia nowych informacji o charakterze zawodowym i ekonomicznym, które dopiero w połączeniu z danymi identyfikującymi pozwalają na stworzenie bardziej szczegółowego obrazu aktywności zawodowej osoby wykonującej zawód medyczny. Projektodawca nie wykazał również, że zakres projektowanej publikacji odpowiada zasadzie minimalizacji danych określonej w art. 5 ust. 1 lit. c rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO). W szczególności nie przedstawiono analizy, czy zakładany cel zwiększenia przejrzystości wydatkowania środków publicznych nie mógłby zostać osiągnięty przy zastosowaniu rozwiązań mniej ingerujących w prywatność uczestników konkursów ofert. Wątpliwości budzi również stwierdzenie zawarte w Ocenie Skutków Regulacji, zgodnie z którym nie wydaje się zasadne przeprowadzenie oceny skutków dla ochrony danych, o której mowa w art. 35 RODO. Projekt przewiduje bowiem systematyczne publikowanie danych dotyczących uczestników	
--	--	---	--

			postępowań konkursowych w ogólnodostępnych systemach teleinformatycznych, a jednocześnie tworzy nowy zakres informacji podlegających publicznemu ujawnieniu. W związku z tym zasadnym wydaje się co najmniej przeprowadzenie pogłębionej analizy wpływu projektowanych rozwiązań na prawa i wolności osób fizycznych oraz odniesienie się do przesłanek określonych w art. 35 RODO. Dodatkowo należy zauważyć, że projektowana regulacja nie funkcjonuje w oderwaniu od innych obowiązujących rozwiązań prawnych. W ostatnich czasie ustawodawca sukcesywnie rozszerzał zakres informacji dotyczących osób wykonujących zawody medyczne podlegających publikacji lub obowiązkom sprawozdawczym. Przykładem są przepisy dotyczące Centralnego Rejestru Umów, o którym mowa w art. 34a ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych oraz obowiązki przekazywania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia szczegółowych danych o wynagrodzeniach osób zatrudnionych w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, powiązanych z indywidualnymi identyfikatorami osób, w tym numerami PESEL, o którym mowa w zmienianym art. 27a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Przepisy te wprowadzane były na przestrzeni ostatnich miesięcy ustawą z dnia 19 czerwca 2026 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej oraz ustawą z dnia 14 października 2021 r. o zmianie ustawy - Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw.	
--	--	--	---	--

			Każda z tych regulacji była uzasadniana potrzebą zwiększenia transparentności wydatkowania środków publicznych, poprawy nadzoru lub realizacji innych prawnie uzasadnionych celów publicznych. Ocena skutków projektowanej regulacji nie powinna jednak ograniczać się wyłącznie do analizy pojedynczego rozwiązania. Z perspektywy osoby, której dane dotyczą, znaczenie ma bowiem łączny efekt kolejnych obowiązków publikacyjnych i sprawozdawczych. Projektodawca nie przeanalizował tego kumulatywnego efektu. Tymczasem nawet jeśli poszczególne rozwiązania rozpatrywane odrębnie można uznać za proporcjonalne, ich łączne oddziaływanie może prowadzić do jakościowo nowego poziomu ingerencji w prywatność osób wykonujących zawody medyczne. Niezależnie od powyższych uwag natury prawnej należy również zwrócić uwagę na potencjalne skutki społeczne projektowanej regulacji, które nie zostały omówione w Ocenie Skutków Regulacji. W ostatnich latach obserwowany jest wzrost świadomości przedstawicieli zawodów medycznych w zakresie ochrony danych osobowych, prawa do prywatności oraz bezpieczeństwa informacji. Znajdowało to odzwierciedlenie zarówno w debacie publicznej, jak i w stanowiskach prezentowanych przez przedstawicieli środowisk medycznych przy okazji kolejnych zmian zwiększających zakres jawności informacji związanych z wykonywaniem działalności leczniczej, w tym do zmian zaproponowanych ustawą z dnia 19 czerwca 2026 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze	
--	--	--	---	--

			środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej oraz ustawą z dnia 14 października 2021 r. o zmianie ustawy - Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw. W tym kontekście nie można wykluczyć, że projektowane rozwiązania będą postrzegane przez część środowiska medycznego jako kolejny etap ograniczania sfery prywatności związanej z wykonywaniem zawodu. Ocena ta pozostaje odrębna od formalnoprawnej oceny zgodności projektowanych przepisów z RODO, jednak może mieć znaczenie z punktu widzenia społecznej akceptacji regulacji oraz poziomu zaufania do instytucji publicznych odpowiedzialnych za przetwarzanie danych osobowych. W szczególności zasadne wydaje się rozważenie, czy projektowane rozwiązania stanowią rzeczywiście nową i niezbędną wartość dla realizacji deklarowanego celu publicznego, zwłaszcza że system ochrony zdrowia jest już objęty licznymi mechanizmami transparentności i sprawozdawczości, czy może stanowią powielający się mechanizm, który osiągnąć jest już innymi środkami. Brak takiej analizy może prowadzić do niedoszacowania rzeczywistych skutków regulacji zarówno dla ochrony danych osobowych, jak i dla postrzegania tych rozwiązań przez osoby, których dane dotyczą.	
46.	OSR	Business Centre Club	Należy rozważyć publikowanie szczegółowych cen po zamknięciu postępowania, ograniczenie dostępności danych nieaktualnych, mechanizmy przeciwdziałające masowemu profilowaniu oraz procedurę ochrony tajemnicy przedsiębiorstwa.	Projekt został skierowany do UODO w ramach konsultacji publicznych.

			Projekt powinien zostać poddany formalnej analizie przez Prezesa UODO i UOKiK.	
47.	OSR	Tomasz Rowiński, członek Rady do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie	Ocena skutków regulacji nie zawiera odrębnej analizy wpływu na opiekę psychiatryczną ani danych bazowych pozwalających ocenić skalę ryzyka. Wnosi się o uzupełnienie OSR o liczbę postępowań prowadzonych rocznie na podstawie art. 26 w podziale na rodzaje świadczeń i typy podmiotów, ze wskazaniem udziału opieki psychiatrycznej, oraz o oszacowanie skutków publikacji cen w dziedzinach o udokumentowanym deficycie kadrowym.	Uwaga nieuwzględniona. Uwaga wykracza poza zakres projektowanej regulacji
48.	OSR	Porozumienie Zielonogórskie	Przyjęte w OSR założenie, że publikacja ofert i ostatecznych cen spowoduje zwiększenie konkurencyjności jest błędne. W sytuacji ograniczonej podaży personelu efektem będzie stały wzrost kosztów personelu aż do osiągnięcia ustawowego maksimum. Nie przeprowadzono analizy w tym zakresie w OSR.	Uwaga nieuwzględniona. Publikowanie ofert i ostatecznych cen zwiększy poziom jawności rynku usług medycznych.
49.	OSR	Centrum Medyczne WUM	Ocena Skutków Regulacji nie uwzględnia rzeczywistego wpływu projektowanych rozwiązań na podmioty lecznicze, w szczególności przedsiębiorców ani kosztów, jakie będą oni zobowiązani ponieść w związku z realizacją nowych obowiązków. Projektodawca wskazuje w OSR (s. 4), że „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 wydatków.” Stanowisko to nie znajduje jednak odzwierciedlenia w treści projektowanych przepisów. Projekt nie ogranicza się bowiem do obowiązku publikowania informacji na stronach internetowych podmiotów leczniczych, lecz nakłada również całkowicie nowy obowiązek zamieszczania ogłoszeń o	Uwaga nieuwzględniona. Dostęp do systemu teleinformatycznego będzie bezpłatny.

			konkursach ofert oraz informacji o ich rozstrzygnięciu w aplikacji udostępnionej przez Centrum e-Zdrowia. Oznacza to konieczność wdrożenia nowego procesu organizacyjnego oraz dostosowania działalności podmiotów leczniczych do funkcjonowania nowego systemu teleinformatycznego. Realizacja tych obowiązków będzie wiązała się zatem z koniecznością poniesienia kosztów obejmujących w szczególności dostosowanie lub rozbudowę wykorzystywanych systemów teleinformatycznych, integrację z nową aplikacją (jeżeli będzie ona przewidziana), opracowanie nowych procedur organizacyjnych, nadanie i obsługę uprawnień użytkowników, przeszkolenie personelu oraz bieżącą realizację nowych obowiązków administracyjnych. Koszty te będą ponoszone zarówno na etapie wdrożenia nowych rozwiązań, jak i w toku ich późniejszego stosowania. Podkreślenia wymaga, że obowiązki te zostały nałożone nie tylko na podmioty lecznicze będące jednostkami sektora finansów publicznych, lecz również na przedsiębiorców, którzy będą zobowiązani do ich finansowania ze środków własnych. Jednocześnie Ocena Skutków Regulacji w części dotyczącej wpływu projektu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość (s. 4-5) ogranicza się do wskazania, że projektowane rozwiązania przyczynią się do zwiększenia konkurencyjności oraz przejrzystości postępowań konkursowych dotyczących zamówień na świadczenia zdrowotne. Nie przedstawia natomiast żadnej analizy negatywnych skutków projektowanej regulacji dla przedsiębiorców. W szczególności pominięto dodatkowe koszty wdrożenia i bieżącej realizacji nowych obowiązków, wpływ obowiązku korzystania z nowego systemu teleinformatycznego na organizację działalności podmiotów leczniczych, skutki obowiązku publicznego	
--	--	--	---	--

			ujawniania informacji o wysokości wynagrodzenia wynikającego z zawieranych umów, które mogą stanowić informacje o istotnej wartości gospodarczej i wpływać na sytuację konkurencyjną przedsiębiorców oraz ich swobodę kontraktowania, ocenę wpływu projektowanych rozwiązań na wykonywanie działalności gospodarczej przez przedsiębiorców prowadzących podmioty lecznicze.	
50.	OSR/uzasadnienie	Główny Urząd Statystyczny	Uzasadnienie projektu i OSR są niespójne w zakresie wpływu projektowanych przepisów na dane osobowe. W uzasadnieniu na str. 4 wskazano: „Projekt ustawy nie wywiera wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym, nie przeprowadzono oceny skutków ochrony danych osobowych [...]”. Jednocześnie w OSR, w pkt 10 „Wpływ na pozostałe obszary”, wskazano: „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”. Proponuje uspoźnienie zapisów w uzasadnieniu i OSR.	Uwaga uwzględniona.
51.	OSR/uzasadnienie	Porozumienie Zielonogórskie	Ani sam projekt ani dołączone uzasadnienie i OSR nie wskazują uzasadnienia, dlaczego wszystkie umowy akurat w ochronie zdrowia mają być w pełni jawne podczas gdy w innych branżach nie ma takich regulacji. Przedłożony do opiniowania projekt wymaga zatrudnienia dodatkowych ekspertów, którzy mają doświadczenie w prowadzeniu postępowań konkursowych i ich pełnej obsługi, a więc stanowi dodatkowe koszty, co w sytuacji niedoboru środków na ochronę zdrowia stanowi zbędne ich wydawanie. W przypadku małych podmiotów, gdzie często zatrudniamy lekarzy czy pielęgniarki na zasadzie, że dobrze, że ktoś przyszedł chętny do pracy, nie ma mowy o	Uwaga nieuwzględniona. System ochrony zdrowia jest wyjątkowo istotny i wrażliwy społecznie.

			konkurencyjności wobec dużych podmiotów, które mają w różnych aspektach większą siłę przebicia na rynku świadczeń zdrowotnych. Podsumowując, projekt ustawy doprowadzi, w takim kształcie, do utrudnienia funkcjonowania, a często także do uniemożliwienia spełnienia wymogów kadrowych kontraktu na POZ w odleglejszych od większych ośrodków podmiotach leczniczych.	
52.	Uwaga ogólna	Główny Urząd Statystyczny	Projekt ustawy nie określa, w jakim formacie informacje będą gromadzone i udostępniane w aplikacji, ani nie odsyła do rozporządzenia, które miałyby to uregulować. Jedynie w Ocenie Skutków Regulacji (OSR) wskazano, że aplikacja ma zapewnić standaryzację, porównywalność i łatwiejszy dostęp do danych, jednak w projekcie nie określono, czy dane będą miały postać ustrukturyzowaną, umożliwiającą ich automatyczne przetwarzanie, pobieranie oraz powiązanie z danymi z innych źródeł. Ponadto struktura danych gromadzonych przez aplikację powinna umożliwiać ich integrację z informacjami gromadzonymi w Centralnym Rejestrze Umów Jednostek Sektora Finansów Publicznych (CRU JSFP), który, zgodnie z ustawą z dnia 4 grudnia 2025 r. zmieniającą ustawę o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw oraz o zmianie niektórych innych ustaw (poz. 1844), od dnia 1 lipca 2026 r. służy do rejestrowania umów zawieranych przez podmioty lecznicze będące jednostkami sektora finansów publicznych i, jak wynika z OSR, będzie przez te podmioty nadal używany zamiast aplikacji. W szczególności niezbędne jest, aby przedmiotowa aplikacja gromadziła identyfikatory oferentów (numer identyfikacyjny REGON, NIP), zwłaszcza podmiotów, z którymi podmiot udzielający zamówienia zawarł w tej sprawie umowę. Uwzględnienie tych identyfikatorów zapewni spójność danych gromadzonych w aplikacji z CRU JSFP oraz umożliwi	Uwaga nieuwzględniona. Zaproponowano odwołanie do ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

			prorowadzenie różnego rodzaju analiz, w tym analiz statystycznych, które pozwolą Prezesowi GUS wspierać prowadzenie polityk publicznych opartych na danych. W związku z powyższym proponuję, aby projektowany art. 26 ust. 4c pkt 1 otrzymał brzmienie: „1) imionach i nazwiskach osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny oraz nazwach albo firmach podmiotów wykonujących działalność leczniczą, których oferty zostały otwarte, a także numery identyfikacyjnym REGON i NIP tych podmiotów, jeżeli zostały nadane;	
53.	Uwaga ogólna	Główny Urząd Statystyczny	Ponieważ aplikacja będzie służyła realizacji obowiązków ustawowych oraz gromadzeniu, przetwarzaniu i udostępnianiu informacji o postępowaniach konkursowych, zasadne jest jednoznaczne wskazanie, że stanowi ona system teleinformatyczny używany do realizacji zadania publicznego, w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U. z 2025 r. poz. 1703, z późn. zm.). Pozwoli to jednoznacznie potwierdzić objęcie aplikacji wymaganiami dotyczącymi interoperacyjności, bezpieczeństwa informacji, dostępności, formatów danych i wymiany informacji, określonymi w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 21 maja 2024 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz. U. poz. 773). Zważywszy na możliwości wykorzystania tych informacji do analiz statystycznych istotne jest również, aby dane były gromadzone i udostępniane w postaci ustrukturyzowanej, w formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Proponuje zatem aby w art. 1 pkt 1 projektu wyrazy „po ust. 4a dodaje się ust. 4b i 4c 2 w brzmieniu:”	Uwaga uwzględniona. Zaproponowano odwołanie do ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

			zastąpić wyrazami „po ust. 4a dodaje się ust. 4b–4e w brzmieniu:”, jednocześnie po projektowanym art. 26 ust. 4c dodać ust. 4d i 4e w brzmieniu: „4d. Aplikacja, o której mowa w ust. 4b, jest systemem teleinformatycznym w rozumieniu art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U. z 2025 r. poz. 1703, z późn. zm.), używanym do realizacji zadania publicznego polegającego na gromadzeniu, przetwarzaniu i udostępnianiu ogłoszeń i informacji, o których mowa w ust. 4b i 4c oraz w art. 27 ust. 1a i 3a. 4e. Jednostka, o której mowa w ust. 4b, zapewnia tworzenie, udostępnianie, utrzymanie, rozwój i eksploatację aplikacji zgodnie z wymaganiami określonymi w ustawie z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne oraz w przepisach wydanych na podstawie art. 18 tej ustawy, w szczególności w zakresie interoperacyjności, bezpieczeństwa informacji, dostępności, formatów danych oraz wymiany danych. Informacje w aplikacji gromadzi się i udostępnia w postaci ustrukturyzowanej, w formacie nadającym się do odczytu maszynowego, z zastosowaniem unikalnego identyfikatora postępowania.”;	
54.	Uwaga ogólna	Główny Urząd Statystyczny	Określony w projekcie ustawy zakres publikowania informacji dotyczących umowy zawartej z podmiotem ograniczający się jedynie do „kwoty wynagrodzenia lub określenia rodzajów i sposobu należności, jaką udzielający zamówienia przekazuje przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji zamówienia, a w przypadku ustalenia stawki ryczałtowej – określenie jej wysokości;” jest zbyt wąski, aby spełnić deklarowany cel nowelizacji ustawy (zwiększenie przejrzystości postępowań konkursowych dotyczących zamówień na świadczenia zdrowotne). Informacja ograniczająca się jedynie do kwoty należności za zamówione świadczenie nie pozwala precyzyjnie ustalić, czy podana cena lub koszt dotyczy pojedynczego	Uwaga nieuwzględniona. Proponowana regulacja jest nadmiarowa.

			świadczenia, stawki godzinowej, wynagrodzenia miesięcznego czy całego okresu realizacji zamówienia. Ponadto oprócz ceny istotna jest także specyfikacja cech mających kluczowe znaczenie dla faktycznego zakresu, ilości i jakości oferowanych usług lub świadczeń medycznych. W związku z powyższym proponuje, aby w projektowanym art. 27 ust. 4 pkt 5 dodać wyrazy „przedmiot zamówienia, określony w sposób umożliwiający określenie rodzaju i skali zamówionych świadczeń, w tym liczby godzin, w ciągu których świadczenie będzie udzielane,”. Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że w analogiczny sposób należałoby doprecyzować wymóg podawania opisu przedmiotu umowy w CRU JSFP przez udzielające zamówienia podmioty lecznicze z sektora finansów publicznych.	
55.	Uwaga ogólna	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	Obowiązek publikowania zasadniczej części danych określonych w ustawie nowelizującej wynika już z obecnie obowiązujących przepisów. Wprowadzenie dodatkowych obowiązków publikacyjnych spowoduje zwiększenie obciążeń administracyjnych po stronie udzielających zamówienia, w szczególności poprzez konieczność zamieszczania tych samych albo zbliżonych informacji w kilku różnych miejscach, w tym na stronie internetowej udzielającego zamówienia oraz w projektowanej aplikacji.	Uwaga nieuwzględniona. 1. Na stronie internetowej oraz w systemie teleinformatycznym podmiot leczniczy (każdy) umieszcza: 1) ogłoszenie o konkursie ofert; 2) informacje o: a) 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 w określonej dziedzinie

				medycyny, których oferty zostały otwarte; b) cenach lub kosztach zawartych w ofertach. c) wyłonieniu przyjmującego zamówienie, w sytuacji, gdy nie została zawarta umowa, udzielający zamówienia niezwłocznie po przeprowadzeniu konkursu. Te informacje w sensie podmiotowym i przedmiotowym nie podlegają wpisowi do Centralnego Rejestru Umów Jednostek Sektora Finansów Publicznych. 2. Natomiast udzielający zamówienia niebędący jednostką sektora finansów publicznych, umieszcza na stronie internetowej oraz w systemie teleinformatycznym informacje obejmujące kwotę należności lub określenie rodzajów i sposobu kalkulacji należności, jaką udzielający zamówienia przekazuje przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji zamówienia, a w przypadku ustalenia stawki ryczałtowej – określenie jej wysokości.
--	--	--	--	---

				I tylko w odniesieniu do podmiotów, o których mowa w pkt 2 (niebędących jednostkami sektora finansów publicznych) system teleinformatyczny będzie, w pewnym sensie alternatywnym, a raczej uzupełniającym rejestrem informacji dotyczących umów.
56.	Uwaga ogólna	Szpital Uniwersytecki w Krakowie	Projektowane rozwiązania nie zapewniają spójnego i przejrzystego systemu publikowania informacji dotyczących postępowań konkursowych. Informacje o ogłoszeniu konkursu oraz o podmiotach składających oferty mają być publikowane w aplikacji, natomiast informacje o wynikach postępowania nie będą co do zasady zamieszczane w tym samym systemie. Wyniki postępowań o określonej wartości mają być publikowane w odrębnym systemie, w szczególności w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej – TED albo na stronie internetowej udzielającego zamówienia. Informacje o zawartych umowach będą z kolei publikowane w Centralnym Rejestrze Umów. Jedynie informacja o wyborze oferenta, z którym ostatecznie nie zawarto umowy, ma być publikowana w aplikacji. W konsekwencji informacje dotyczące jednego postępowania będą rozproszone pomiędzy kilka niezależnych systemów teleinformatycznych, przy czym część danych może być zdublowanych pomiędzy nimi. Takie rozwiązanie nie upraszcza dostępu do danych, lecz może utrudniać uzyskanie pełnej informacji o przebiegu i wyniku postępowania. Projektowane przepisy mogą wygenerować istotne obciążenia organizacyjne i techniczne po stronie udzielających zamówienia.	Uwaga nieuwzględniona 1. Na stronie internetowej oraz w systemie teleinformatycznym podmiot leczniczy (każdy) umieszcza: 1) ogłoszenie o konkursie ofert; 2) informacje o: a) 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 w określonej dziedzinie medycyny, których oferty zostały otwarte; b) cenach lub kosztach zawartych w ofertach. c) wyłonieniu przyjmującego zamówienie, w sytuacji,

			Obsługa całego procesu może wymagać posiadania kont, uprawnień oraz dostępów do co najmniej czterech różnych systemów.	gdy nie została zawarta umowa, udzielający zamówienia niezwłocznie po przeprowadzeniu konkursu. Te informacje w sensie podmiotowym i przedmiotowym nie podlegają wpisowi do Centralnego Rejestru Umów Jednostek Sektora Finansów Publicznych. 2. Natomiast udzielający zamówienia niebędący jednostką sektora finansów publicznych, umieszcza na stronie internetowej oraz w systemie teleinformatycznym informacje obejmujące kwotę wynagrodzenia lub określenie rodzajów i sposobu kalkulacji wynagrodzenia, jaką udzielający zamówienia przekazuje przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji zamówienia, a w przypadku ustalenia stawki ryczałtowej – określenie jej wysokości. I tylko w odniesieniu do podmiotów, o których mowa w pkt 2 (niebędących jednostkami sektora finansów publicznych) system teleinformatyczny będzie, w pewnym sensie alternatywnym, a raczej
--	--	--	---	--

				uzupełniającym rejestrem informacji dotyczących umów.
57.	Uwaga ogólna	Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego	Wniosek o dodanie w art. 26 przepisu lub doprecyzowanie w uzasadnieniu: „Do świadczeń zdrowotnych podlegających konkursowi z art. 26 nie zalicza się czynności zarządczych, udziału w komitetach (ds. zakażeń, terapeutycznym, leczenia bólu, Zespole Akredytacji CMJ) oraz rozliczeń prowizyjnych za procedury zabiegowe (bronchoskopia, biopsja, bronchonawigacja, ECHO), rozliczanych odrębnymi umowami cywilnoprawnymi do kwoty 30 000 euro lub dodatkami zadaniowymi.” Wliczanie kosztów skomplikowanych procedur diagnostyczno-zabiegowych (bronchonawigacja, biopsja, ECHO) do podstawowych stawek godzinowych sztucznie zawyża publiczne stawki godzinowe wywołując opór społeczny i konflikty płacowe. Wyodrębnienie wynagrodzenia zadaniowo-procedurowego pozwala zachować przejrzystość stawek godzinowych, przy jednoczesnym godziwym premiowaniu pracy specjalistycznej.	Regulacje zawarte w art. 26 – 27 ustawy o działalności leczniczej dotyczą wyłącznie umów, których przedmiotem jest udzielanie świadczeń zdrowotnych – wynika to wprost z brzmienia art. 26 ust. 1. Świadczenie zdrowotne jest zdefiniowane w art. 2 ust. 1 pkt 10
58.	Uwaga ogólna	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	Wprowadzenie proponowanych zmian spowoduje zdublowanie obowiązków sprawozdawczych. Obowiązujące przepisy prawa już nakładają na Szpitale będące samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej zamieszczanie danych oraz ich publikację w CRU JSFP. Zakres publikowanych informacji na stronie internetowej i w aplikacji częściowo krzyżuje się z zakresem informacji zamieszczanych w CRU JSFP. Proponuje się wprowadzenie do przepisów regulujących zamieszczanie danych w CRU JSFP wyłączenia zakresu tego co będzie sprawozdawane na stronie internetowej i w aplikacji MZ.	Uwaga nieuwzględniona. 1. Na stronie internetowej oraz w systemie teleinformatycznym podmiot leczniczy (każdy) umieszcza: 1) ogłoszenie o konkursie ofert; 2) informacje o: a) imionach i nazwiskach, nazwach albo firmach podmiotów wykonujących działalność leczniczą, lub osób legitymujących się

			Alternatywnie proponuje się by na stronie internetowej i w aplikacji MZ publikować ogłoszenia o konkursach oraz informacje o złożonych ofertach, a dane z umów pozostawić do wprowadzania w rejestrze CRU JSFP.	nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, których oferty zostały otwarte; b) cenach lub kosztach zawartych w ofertach. c) wyłonieniu przyjmującego zamówienie, w sytuacji, gdy nie została zawarta umowa, udzielający zamówienia niezwłocznie po przeprowadzeniu konkursu. Te informacje w sensie podmiotowym i przedmiotowym nie podlegają wpisowi do Centralnego Rejestru Umów Jednostek Sektora Finansów Publicznych. 2. Natomiast udzielający zamówienia niebędący jednostką sektora finansów publicznych, umieszcza na stronie internetowej oraz w systemie teleinformatycznym informacje obejmujące kwotę należności lub określenie rodzajów i sposobu kalkulacji należności, jaką udzielający zamówienia przekazuje przyjmującemu zamówienie z tytułu
--	--	--	--	---

				realizacji zamówienia, a w przypadku ustalenia stawki ryczałtowej – określenie jej wysokości. I tylko w odniesieniu do podmiotów, o których mowa w pkt 2 (niebędących jednostkami sektora finansów publicznych) system teleinformatyczny będzie, w pewnym sensie alternatywnym, a raczej uzupełniającym rejestrem informacji dotyczących
59.	Uwaga ogólna	Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego	Przed utworzeniem nowej aplikacji należy przeprowadzić analizę funkcjonalną istniejących rejestrów oraz zapewnić wykorzystanie już zgromadzonych danych. W przypadku konieczności pozyskania dodatkowych informacji należy zapewnić integrację systemów, tak aby uniknąć wielokrotnego ręcznego wprowadzania tych samych danych. 2) Ograniczyć zakres danych do informacji niezbędnych z punktu widzenia celu ustawy. Rozważyć wykorzystanie istniejącej dokumentacji konkursowej prowadzonej przez podmioty lecznicze zamiast tworzenia dodatkowej ewidencji. 3) Wprowadzić zasadę "jednokrotnego przekazywania danych" oraz zapewnić automatyczne zasilanie aplikacji z istniejących systemów. Określić, które dane mają charakter informacyjny, a które stanowią dane rozliczeniowe. Nie należy wymagać prezentowania jednej wartości wynagrodzenia w przypadku umów opartych o zmienny mechanizm rozliczeń.	Uwaga nieuwzględniona. Zgodnie z stanowiskiem MFiG – spółki, nawet ze 100% udziałem podmiotów publicznych nie są jednostkami sektora finansów publicznych. W związku z powyższym umowy, których są stronami nie podlegają obowiązkowi publikacji w Centralnym Rejestrze Umów Jednostek Sektora Finansów Publicznych. System teleinformatyczny będzie przede wszystkim służył zamieszczaniu informacji dotyczących konkursów – dla wszystkich udzielających zamówienie (podmiotów leczniczych będących jednostkami sektora finansów i pozostałych). Tylko

		1) Ryzyko powielenia funkcjonujących rejestrów i obowiązków sprawozdawczych. Projekt przewiduje utworzenie kolejnego narzędzia informacyjnego obejmującego dane dotyczące umów oraz procesów poprzedzających ich zawarcie. Zakres tych danych może częściowo pokrywać się z informacjami już gromadzonymi przez podmioty lecznicze w ramach obowiązujących rejestrów, w szczególności Centralnego Rejestru Umów oraz własnych systemów ewidencyjnych. CRU rejestruje zawarte umowy. Jeżeli Projekt UD434 chce dodatkowo zbierać: - oferty, - odrzucone oferty, - przebieg konkursu, - niezawarte umowy, To nie jest już tylko rejestr umów — to staje się centralną bazą procesu zawierania umów cywilnoprawnych. Wtedy pytanie brzmi: jaki jest cel tak szerokiego zakresu danych i czy korzyść uzasadnia obciążenie tysięcy podmiotów leczniczych? 2) Brak uzasadnienia dla tworzenia odrębnej bazy obejmującej także informacje o ofertach odrzuconych lub postępowaniach niezakończonych zawarciem umowy. Gromadzenie pełnej historii postępowań konkursowych może znacząco zwiększyć zakres danych wymagających obsługi, podczas gdy nie wszystkie informacje mają znaczenie dla celu regulacji. 3) Zwiększenie obciążeń administracyjnych bez wpływu na proces leczenia. Konieczność obsługi kolejnego systemu będzie wymagała zaangażowania pracowników działów administracyjnych. Brak uwzględnienia, że dane dotyczące kontraktów medycznych mają charakter dynamiczny. Wartość i zakres realizacji umów	częściowo i posilkowo będzie „alternatywnym rejestrem umów” podmiotów niebędących jednostkami sektora finansów publicznych.
--	--	---	--

			cywilnoprawnych wynikają często z faktycznie wykonanych świadczeń, a nie wyłącznie z zapisów umowy.	
60.	Uwaga ogólna	Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego	Ust.4c nakłada na udzielającego zamówienia - ponadmiarowe obowiązki: umieszczenia na stronie internetowej oraz w aplikacji (w terminie późniejszym) szczegółowych informacji wymienionych w punkcie 1), nawet wówczas, gdy oferta nie została przyjęta, ale została otwarta. Proponujemy treść ust.4c: Udzielający zamówienia, niezwłocznie po przyjęciu oferty, umieszcza na stronie internetowej oraz w aplikacji, o której mowa w ust. 4b, informacji o: Imionach i nazwisku, nazwie albo firmie podmiotu wykonującego działalność leczniczą, lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, której oferta została przyjęta. Do zapewnienia jawności wydatkowania środków publicznych przez jednostki sektora publicznego ważne są informacje dotyczące ofert przyjętych a nie otwartych. Ujawnienie szczegółowych informacji dotyczących wszystkich ofert może się przyczynić się do zawyżania cen w przyszłych postępowaniach konkursowych.	Uwaga nieuwzględniona. 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.
61.	Uwaga ogólna	Tomasz Rowiński, członek Rady do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia, Szkoła Główna	„Postulaty de lege ferenda – przepisy niezbędne dla modelu docelowego centrów zdrowia psychicznego od 1 stycznia 2027 r.”	Uwaga nieuwzględniona. Uwaga wykracza poza zakres projektowanej regulacji

		Handlowa w Warszawie		
62.	Uwaga ogólna	Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego	Proponuje się połączyć w jeden dokument niniejszy projekt (UD434) z projektem ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (UD 439)	Uwaga nieuwzględniona. Aktualnie nie jest planowane połączenie tych projektów. Projekty mogą być połącznie na etapie prac sejmowych.
63.	Uwaga ogólna	Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego	Z treści projektu ustawy również wynika, że obowiązek publikacji na stronie internetowej i w aplikacji będzie dotyczył wszystkich podmiotów leczniczych Konieczne jest doprecyzowanie/ujednolicenie projektu ustawy i uzasadnienia do projektu.	Uwaga nieuwzględniona. 1. Na stronie internetowej oraz w systemie teleinformatycznym podmiot leczniczy (każdy) umieszcza: 1) ogłoszenie o konkursie ofert; 2) informacje o: a) 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 w określonej dziedzinie medycyny, których oferty zostały otwarte; b) cenach lub kosztach zawartych w ofertach. c) wyłonieniu przyjmującego zamówienie, w sytuacji, gdy nie została zawarta

				umowa, udzielający zamówienia niezwłocznie po przeprowadzeniu konkursu. Te informacje w sensie podmiotowym i przedmiotowym nie podlegają wpisowi do Centralnego Rejestru Umów Jednostek Sektora Finansów Publicznych. 2. Natomiast udzielający zamówienia niebędący jednostką sektora finansów publicznych, umieszcza na stronie internetowej oraz w systemie teleinformatycznym informacje obejmujące kwotę wynagrodzenia lub określenie rodzajów i sposobu kalkulacji wynagrodzenia, jaką udzielający zamówienia przekazuje przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji zamówienia, a w przypadku ustalenia stawki ryczałtowej – określenie jej wysokości. I tylko w odniesieniu do podmiotów, o których mowa w pkt 2 (niebędących jednostkami sektora finansów publicznych) system teleinformatyczny będzie, w pewnym sensie alternatywnym, a raczej uzupełniającym rejestrem informacji dotyczących umów.
--	--	--	--	--

64.	Uwaga ogólna	Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego	W celu zapewnienia przejrzystości oraz możliwości kontroli postępowań zasadne jest określenie minimalnego okresu przez jaki informacje mają być dostępne na stronie internetowej podmiotu oraz w aplikacji - analogicznie jak to ma miejsce w zamówieniach publicznych. Projekt nie wskazuje, jak długo informacje o wynikach konkursów mają pozostawać dostępne na stronie internetowej podmiotu leczniczego i w aplikacji. Ma to znaczenie w zakresie kosztów utrzymania stron internetowych, w tym przede wszystkim pojemności stron internetowych (im większa ilość danych jest publikowana na stronie tym większy serwer jest potrzebny do jej obsługi), a także ochrony danych osobowych.	Uwaga uwzględniona.
65.	Uwaga ogólna	Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego	Projekt wymaga wskazania uzasadnienia na zgodność projektowanych rozwiązań z przepisami RODO, w szczególności wskazania podstawy prawnej publikacji danych osobowych oraz zakresu publikowanych informacji	Projekt został skierowany do Prezesa UODO. Stanowisko UODO zostało szczegółowo przeanalizowane.
66.	Uwaga ogólna	Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego	Projekt nakłada nowe obowiązki w zakresie publikacji informacji o konkursach wskazując jako miejsce publikacji stronę internetową podmiotu i aplikację. W uzasadnieniu warto uzupełnić ocenę skutków regulacji o analizę dodatkowych obciążeń administracyjnych, szczególnie dla mniejszych podmiotów leczniczych. Projekt nie bierze pod uwagę dostępnych i stosowanych już od kilku lat rozwiązań w zakresie elektronizacji zamówień publicznych, w tym Centralnej Platformy e-Zamówień (ezamowienia.gov.pl) oraz wykorzystywanych przez podmioty lecznicze platform elektronicznych do prowadzenia procesu zamówień publicznych.	Uwaga niezasadna. Dostęp do systemu teleinformatycznego będzie bezpłatny.

			Podwójna publikacja informacji będzie powodowała dodatkowe obciążenia administracyjne podmiotów leczniczych, co zostało wprost wskazane w OSR („W projekcie nie zastosowano zasady równoważnego zmniejszenia obciążeń administracyjnych (tzw. podejście one in, one out)”). Czy brane jest pod uwagę zapewnienie automatycznej synchronizacji danych z platform elektronicznych używanych dotychczas przez podmioty lecznicze do prowadzenia zamówień publicznych oraz strony internetowej podmiotu lub wybranie jednej opcji (ewentualnie wskazania na stronie internetowej odnośnika do strony aplikacji)?	
67.	Uwaga ogólna	Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego	Projekt przewiduje odroczenie obowiązku publikacji informacji w aplikacji do 1 listopada 2026 r., jednak nie wskazuje, jakie funkcjonalności aplikacji mają zostać przygotowane ani czy termin jest wystarczający. Proponuje się wydłużenie okresu dostosowawczego i przesunięcie obowiązku na 1 stycznia 2027 r. W uzasadnieniu warto szerzej wyjaśnić przyczyny odroczenia (de facto krótkiego, biorąc pod uwagę proces legislacyjny) oraz stopień przygotowania systemu teleinformatycznego CeZ oraz podmiotów leczniczych. Przesunięcie terminu pozwoliłoby z jednej strony podmiotom leczniczym na wprowadzenie zmian organizacyjnych i właściwe przygotowanie się do nowych obowiązków, a z drugiej strony dałoby czas Centrum e-Zdrowia na przygotowanie narzędzia. Jest to tym bardziej uzasadnione, że jak wskazano w OSR: „Wprowadzane ustawą regulacje wymagają modyfikacji i utworzenia nowych usług obejmujących: 1) zarządzanie konkursami przez podmiot leczniczy; 2) usługi do obsługi konkursów; portal dla użytkowników.”	Uwaga uwzględniona. Przepisy dotyczące systemu teleinformatycznego zostaną rozbudowane.

68.	Tomasz Rowiński, członek Rady do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie	Uwaga ogólna	Nowe obowiązki konkursowe i publikacyjne wejdą w życie w okresie, w którym wszystkie podmioty prowadzące centra będą równocześnie przekształcać umowy podwykonawcze zapewniające kompleksowość opieki. Projekt nie przewiduje przepisu przejściowego chroniącego ciągłość świadczeń. Trzy zdarzenia zbiegają się w czasie. Rozporządzenie pilotażowe wygasa 31 grudnia 2026 r. (§ 4 tego rozporządzenia). Aplikacja publikacyjna ma ruszyć 1 listopada 2026 r., a model docelowy wejść 1 stycznia 2027 r. Wszystkie centra będą zatem rekontraktować podwykonawstwo równocześnie, w nowym reżimie proceduralnym. Obejmuje to obszary zamieszkane przez 15 929 649 dorosłych mieszkańców, czyli 52% dorosłej populacji kraju według Banku Danych Lokalnych na dzień 31 grudnia 2025 r. Równolegle projekt UD439 przewiduje wygaśnięcie z mocy prawa umów niespełniających nowych wymogów z tym samym dniem 31 grudnia 2026 r. Wnosi się o dodanie przepisu przejściowego: do zamówień służących zapewnieniu ciągłości świadczeń opieki psychiatrycznej udzielanych dotychczas w ramach programu pilotażowego, wszczętych do dnia 30 czerwca 2027 r., stosuje się przepisy dotychczasowe.	Uwaga nieuwzględniona. Uwaga wykracza poza zakres projektowanej regulacji.
69.	Uwaga ogólna	Urząd Ochrony Danych Osobowych	Projektodawca nie określił terminu retencji (przechowywania) danych na stronie internetowej oraz ww. aplikacji Tworzenie przepisów, które odnoszą się do czasu przetwarzania (przechowywania) danych w określonych systemach daje możliwość w zasadzie bezterminowego ich przetwarzania, jako danych ogólnie dostępnych. Dlatego też: – tworzone przepisy powinny określać ramy czasowe, po upływie których dane osobowe byłyby niezwłocznie usuwane z miejsc, w których dane te byłyby publikowane - celem realizacji zasady ograniczenia	Uwaga uwzględniona. Dodano w art. 26 ust. 4d okresy przechowywania danych.

			przechowywania z art. 5 ust. 1 lit. e rozporządzenia 2016/679, – zauważyć należy, że możliwość upubliczniania określonych danych osobowych nie jest równoznaczna z nieograniczonym czasowo ich przetwarzaniem w określonych systemach.	
70.	Uwaga ogólna	Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych	Uwzględnienie medycznych laboratoriów diagnostycznych jako odrębnej kategorii świadczeniodawców. KRDL proponuje, aby w uzasadnieniu projektu ustawy oraz w Ocenie Skutków Regulacji wskazać, że istotną grupę podmiotów uczestniczących w postępowaniach konkursowych stanowią podmioty prowadzące medyczne laboratoria diagnostyczne wykonujące świadczenia z zakresu medycyny laboratoryjnej. Diagnostyka laboratoryjna stanowi integralny element procesu diagnostyczno-terapeutycznego i podstawę podejmowania decyzji klinicznych. Medyczne laboratoria diagnostyczne wykonują świadczenia zdrowotne zgodnie z ustawą z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej oraz przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Projektowane regulacje będą miały zastosowanie także do podmiotów prowadzących medyczne laboratoria diagnostyczne uczestniczących w postępowaniach konkursowych dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych. Projekt nie odnosi się jednak wprost do tej grupy świadczeniodawców ani do wpływu nowych obowiązków informacyjnych na ich funkcjonowanie. Zasadne jest zatem uwzględnienie w uzasadnieniu projektu oraz w Ocenie Skutków Regulacji specyfiki medycznych laboratoriów diagnostycznych, zakresu wykonywanych przez nie świadczeń, ich udziału w postępowaniach konkursowych oraz wpływu projektowanych regulacji na ich działalność.	Uwaga nieuwzględniona. Projektowana ustawa nie wyróżnia żadnych świadczeniodawców; w ustawie o działalności leczniczej ustawodawca nie posługuje się określeniem ”świadczeniodawca”.
71.	Uwaga ogólna	Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych	Publikowanie kryteriów jakościowych ocenianych w postępowaniu konkursowym; Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych proponuje rozważenie uzupełnienia projektowanych przepisów o obowiązek	Uwaga nieuwzględniona. Proponowana regulacja jest nadmiarowa.

			publikowania podstawowych kryteriów jakościowych ocenianych w postępowaniu konkursowym, a nie wyłącznie informacji odnoszących się do cen lub kosztów ofert. W przypadku świadczeń z zakresu medycyny laboratoryjnej cena nie stanowi jedyne ani wystarczającego wyznacznika jakości wykonywanych świadczeń. Wybór wykonawcy oparty przede wszystkim na kryteriach ekonomicznych może prowadzić do obniżenia jakości badań laboratoryjnych, ograniczenia dostępności badań specjalistycznych oraz zwiększenia ryzyka diagnostycznego. Ocena ofert dotyczących świadczeń z zakresu medycyny laboratoryjnej powinna uwzględniać w szczególności: 1) posiadane akredytacje i certyfikaty jakości; 2) spełnianie wymagań określonych w ustawie o medycynie laboratoryjnej; 3) kwalifikacje personelu wykonującego czynności medycyny laboratoryjnej; 4) dostępność specjalistycznych badań laboratoryjnych; 5) organizację nadzoru diagnostyki laboratoryjnego nad procesem wykonywania badań; 6) udział w programach zewnętrznej oceny jakości badań laboratoryjnych; 7) organizację kontroli jakości i zapewnienie wiarygodności uzyskiwanych wyników. Publikowanie wyłącznie informacji dotyczących cen lub kosztów ofert może prowadzić do nieuprawnionego porównywania ofert, bez uwzględnienia różnic w jakości, zakresie oraz organizacji udzielanych świadczeń. W celu zapewnienia rzeczywistej transparentności postępowań konkursowych publikowane informacje powinny umożliwiać ocenę nie tylko ekonomicznych warunków oferty, lecz także	
--	--	--	---	--

			podstawowych parametrów jakościowych, które miały wpływ na wybór wykonawcy.	
72.	Uwaga ogólna	Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych	Uwzględnienie diagnostów laboratoryjnych wśród osób posiadających fachowe kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych. Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych proponuje jednoznaczne wskazanie w uzasadnieniu projektu, że wśród osób posiadających fachowe kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych projektowaną regulacją znajdują się również diagnosty laboratoryjni wykonujący czynności medycyny laboratoryjnej. Dotyczy to zarówno diagnostów laboratoryjnych wykonujących zawód w podmiotach leczniczych i medycznych laboratoriach diagnostycznych, jak i diagnostów laboratoryjnych prowadzących indywidualne praktyki diagnostów laboratoryjnych albo grupowe praktyki diagnostów laboratoryjnych. Diagnosty laboratoryjni są osobami wykonującymi zawód medyczny i samodzielnie udzielają świadczeń zdrowotnych w zakresie określonym w ustawie o medycynie laboratoryjnej. Obejmują one w szczególności wykonywanie badań laboratoryjnych, ocenę jakości i wartości diagnostycznej badań, autoryzację wyników oraz ich laboratoryjną interpretację. Projektowane przepisy powinny zatem odzwierciedlać rzeczywistą strukturę podmiotów i osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz w postępowaniach konkursowych dotyczących zamówień na te świadczenia.	Uwaga nieuwzględniona. Fachowe kwalifikacje osób wykonujących zawody medyczne są uregulowane w innych aktach prawnych, np. ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2026 r. poz. 37), ustawa o zawodzie pielęgniarzy i położnej (Dz. U. z 2026 r. poz. 15, z późn. zm.), czy też ustawa z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 339).
73.	Uwaga ogólna	Federacja Porozumienie Zielonogórskie	Zdaniem Federacji przedstawione rozwiązania nie powinny dotyczyć małych podmiotów leczniczych, gdyż nakładane przepisami obowiązki stanowią nadmierne obciążenie ich personelu. W małych podmiotach nie ma kadry administracyjnej, która może zajmować się umieszczaniem każdego dokumentu związanego z zatrudnianiem i poszukiwaniem pracowników w	Uwaga nieuwzględniona. Projektowane przepisy zakładają równe traktowanie wszystkich podmiotów leczniczych.

			aplikacjach i na stronach internetowych, których zresztą nie muszą one posiadać. Jednocześnie w podstawowej opiece zdrowotnej sposób finansowania gwarantuje samoograniczenie się w ponoszeniu kosztów pracowników poprzez zamkniętą grupę pacjentów i zakresu świadczeń oraz płatności kapitałowej.	
74.	Uwaga ogólna	Federacja Porozumienie Zielonogórskie	Ministerstwo prowadzi dwa równoległe projekty zmieniające te same artykuły ustawy o działalności leczniczej, bez przedstawienia ich tekstu skonsolidowanego i bez wspólnej OSR. W efekcie żadna z ocen skutków regulacji nie opisuje rzeczywistego modelu, który powstanie po wejściu w życie obu ustaw.	Uwaga nieuwzględniona. Aktualnie nie jest planowane połączenie tych projektów. Projekty mogą być połączony na etapie prac sejmowych.
75.	Uwaga ogólna	Federacja Porozumienie Zielonogórskie	Projekt nie rozstrzyga co w sytuacji niedostępności aplikacji albo braku strony internetowej podmiotu w sytuacji, gdy nie musi on jej posiadać.	Uwaga nieuwzględniona Przepisy ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia regulują takie sytuacje.
76.	Uwaga ogólna	Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych	Konieczność zachowania równowagi między przejrzystością a jakością świadczeń Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych wskazuje, że zwiększenie jawności postępowań konkursowych jest celem uzasadnionym i zasługującym na poparcie. Przejrzystość nie powinna jednak prowadzić do kształtowania przekonania, że najniższa cena stanowi podstawowe albo najważniejsze kryterium wyboru wykonawcy świadczeń zdrowotnych. W przypadku medycyny laboratoryjnej jakość i wiarygodność wyniku badania zależą od wielu elementów procesu diagnostycznego, obejmujących etap przedanalizy, analizy i poanalizy, kwalifikacje personelu, stosowane metody badawcze, jakość aparatury i odczynników, system	Uwaga uwzględniona. W postępowaniu konkursowym bierze się pod uwagę różne kryteria, w tym jakość świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy.

			kontroli jakości, czas realizacji badań oraz prawidłowość autoryzacji i laboratoryjnej interpretacji wyników. Koszt pojedynczego badania nie odzwierciedla zatem w pełni jakości, bezpieczeństwa i wiarygodności całego procesu diagnostycznego. Publikowanie danych o cenach bez równoczesnego przedstawienia informacji o kryteriach jakościowych może prowadzić do uproszczonych i mylących ocen ofert składanych przez medyczne laboratoria diagnostyczne. Projektowane rozwiązania powinny zapewniać możliwość oceny ofert w sposób kompleksowy, uwzględniający zarówno ich warunki ekonomiczne, jak i jakość oraz bezpieczeństwo udzielanych świadczeń.	
77.	Uwaga ogólna	Warszawski Uniwersytet Medyczny	Projektowane rozwiązania wymagają ponownej analizy z uwzględnieniem szczególnej roli szpitali klinicznych w systemie ochrony zdrowia. Szpitale kliniczne nie są wyłącznie podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych. Ich ustawową i faktyczną rolą jest jednoczesna realizacja trzech wzajemnie powiązanych funkcji: leczniczej, dydaktycznej i naukowej. Specyfika szpitali klinicznych polega na tym, że koncentrują one najbardziej skomplikowane przypadki medyczne, zapewniają dostęp do świadczeń wysokospecjalistycznych oraz prowadzą działalność w obszarach, w których często występuje ograniczona dostępność wykwalifikowanej kadry. Z tego względu organizacja udzielania świadczeń wymaga większej elastyczności niż w przypadku podmiotów wykonujących wyłącznie działalność leczniczą. W praktyce szpitale kliniczne korzystają z różnych form współpracy z lekarzami i innymi specjalistami, w tym osobami posiadającymi unikalne kompetencje, tytuły naukowe,	Uwaga nieuwzględniona. 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.

		doświadczenie w prowadzeniu terapii innowacyjnych oraz realizacji świadczeń referencyjnych. Często są to osoby, których wiedza i doświadczenie są niezbędne dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów, prowadzenia procesu kształcenia lekarzy oraz rozwoju medycyny. Wprowadzenie obowiązku szerokiego ujawniania szczegółowych warunków finansowych współpracy może powodować skutki odmienne od zakładanych przez projektodawcę. W przypadku szpitali klinicznych cena nie jest jedynym kryterium wyboru osoby lub podmiotu realizującego świadczenia. Szczególne znaczenie mają kwalifikacje zawodowe i doświadczenie kliniczne, możliwość zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń, dostęp do ekspertów w dziedzinach rzadkich i deficytowych, odpowiedzialność za bezpieczeństwo pacjenta, możliwość prowadzenia działalności dydaktycznej i naukowej. Lekarze zatrudnieni lub współpracujący ze szpitalami klinicznymi często realizują jednocześnie kilka ról: lekarza specjalisty, nauczyciela akademickiego, kierownika zespołu badawczego lub osoby odpowiedzialnej za kształcenie przyszłych kadr medycznych. Wynagrodzenie takiej osoby nie odzwierciedla wyłącznie wykonania świadczeń medycznych, ale obejmuje również wartość ekspercką, odpowiedzialność zawodową oraz wkład w rozwój systemu ochrony zdrowia. Ujawnianie indywidualnych warunków finansowych może prowadzić do uproszczonej oceny wynagrodzeń bez uwzględnienia różnic w zakresie odpowiedzialności, kwalifikacji, rodzaju wykonywanych świadczeń oraz pełnionych funkcji. Może to negatywnie wpływać na możliwość pozyskiwania i utrzymywania najwyższej wykwalifikowanej kadry medycznej.	
--	--	--	--

			Szpitala kliniczne funkcjonują w szczególnych warunkach organizacyjnych. Realizują świadczenia o najwyższym stopniu skomplikowania, przyjmują pacjentów wymagających natychmiastowej pomocy oraz zabezpieczają obszary medycyny, które nie zawsze są ekonomicznie opłacalne, ale mają kluczowe znaczenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa. Wobec powyższego rozwiązanie zwiększające transparentność powinny uwzględniać zasadę proporcjonalności. Kontrola wydatkowania środków publicznych jest niezbędna, jednak nie powinna prowadzić do ograniczenia zdolności szpitali klinicznych do szybkiego reagowania na potrzeby pacjentów oraz zapewnienia dostępu do ekspertów medycznych. Wprowadzenie dodatkowych obowiązków publikacyjnych generuje również realne koszty organizacyjne. Szpitale będą zobowiązane do tworzenia dodatkowych procedur, weryfikacji danych, obsługi systemów informatycznych oraz zapewnienia zgodności publikowanych informacji z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych. Obciążenia te będą szczególnie odczuwalne w dużych szpitalach klinicznych, które zawierają znaczną liczbę umów związanych z zabezpieczeniem świadczeń medycznych. Projektowane przepisy powinny uwzględniać, że szpitale kliniczne pełnią funkcję strategiczną dla państwa. Nie tylko jako miejsca leczenia pacjentów, ale również jako centra rozwoju medycyny, kształcenia lekarzy i budowania bezpieczeństwa zdrowotnego kraju. Zasadnym wydaje się ograniczenie obowiązków publikacyjnych do zakresu niezbędnego dla zapewnienia kontroli nad środkami	
--	--	--	--	--

			publicznymi, przy jednoczesnym zachowaniu ochrony danych indywidualnych osób wykonujących zawody medyczne oraz zapewnieniu szpitalom klinicznym możliwości elastycznego organizowania udzielania świadczeń.	
78.	Uwaga ogólna	Tomasz Rowiński, członek Rady do spraw Zdrowia Psychicznego przy Ministrze Zdrowia, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie	Wnosi się o przeniesienie zmian art. 26 i art. 27 ustawy o działalności leczniczej z art. 3 projektu UD439 do niniejszego projektu, jako jedyne z obu projektów, który nowelizuje wyłącznie tę ustawę. Rozwiązanie to usuwa zbieg u źródła i odpowiada regule z § 92 ust. 1 Zasad techniki prawodawczej. Rozwiązanie minimalne, jeżeli przeniesienie nie będzie możliwe: uzależnić wejście w życie art. 1 pkt 1 i 2 niniejszego projektu od wejścia w życie art. 3 projektu UD439 albo odwrotnie, z jednoznacznym wskazaniem aktu wiodącego i z regułami kolizyjnymi w przepisach przejściowych, oraz wskazać w uzasadnieniu, które brzmienie art. 26–27 jest docelowe.	Uwaga nieuwzględniona. Aktualnie nie jest planowane połączenie tych projektów.
79.	Uwaga ogólna	NZOZ UNIDO	Projekt rozszerza obowiązki formalne dotyczące już prowadzonych konkursów, ale nie odpowiada na zasadniczy problem ekonomiczny świadczeniodawców. W przypadku zgłaszającego wartości umów w istotnych zakresach pozostają na nieurealnionym poziomie z 2022 r., mimo wzrostu kosztów personelu, diagnostyki i prowadzenia działalności. Jednocześnie zapłata za nadwykonania następuje dopiero po zakończeniu roku rozliczeniowego. W takich warunkach nie jest możliwe bezpieczne i trwałe wprowadzenie godzinowego modelu wynagradzania personelu. Koszt godziny pracy personelu powstaje na bieżąco i niezależnie od liczby świadczeń sfinansowanych w limicie, podczas gdy przychód placówki pozostaje limitowany i niepewny. Przy wartościach umów utrzymywanych na poziomie z 2022 r. oraz zapłacie za nadwykonania dopiero po zakończeniu roku model	Uwaga nieuwzględniona. Uwaga wykracza poza zakres regulacji.

			godzinowy przenosi pełne ryzyko płynności na świadczeniodawcę. Publikowanie dodatkowych informacji o konkursach nie tworzy źródła finansowania i nie zwiększy realnej konkurencyjności; w obecnym kształcie stanowi zbędne obciążenie administracyjne.	
--	--	--	--	--