



Ministerstwo Zdrowia

Podsekretarz Stanu
Tomasz Maciejewski

EZZPP.0210.10.2026.AR
Warszawa, 13 sierpnia 2026

Pani
Katarzyna Bis-Płaza
Sekretarz
Komitet do spraw Cyfryzacji

Szanowna Pani Sekretarz,
w związku z przekazaniem pismem Ministra Finansów z dnia 6 sierpnia 2026 r., znak: FS1.021.42.2025, dotyczącym odniesienie się do uwag zgłoszonych do projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (UD234), proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Uwagi zasadnicze podtrzymywane przez Ministra Finansów odnoszą się do wskazania w OSR:

- 1) wszystkie skutki finansowe z tytułu realizacji projektowanej ustawy w obszarze zdrowia zostaną sfinansowane w ramach środków na ochronę zdrowia, w tym w ramach ustalonego funduszu wynagrodzeń (niezwiększonego z tytułu tej ustawy, z ewentualnym wyłączeniem wynagrodzeń urzędowych lekarzy), określonych zgodnie z art. 131c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (w tym właściwej rezerwy celowej), bez możliwości ubiegania się o dodatkowe środki ponad te kwoty,
- 2) wydatki dla cz. 21 (gospodarka morska), 27 (Informatyzacja), 85 (Wojewodowie) będą sfinansowane w ramach corocznie ustalanych limitów wydatków i nie będą stanowić podstawy do ich zwiększania,
- 3) dla pozostałych dysponentów – wyraźnego wskazania, że projekt ustawy jest w pełni neutralny.

W odniesieniu do uwagi w pkt 1 wskazać należy, że w OSR, w odniesieniu do części 46 – Zdrowie, wskazano, że w zakresie wydatków związanych z przygotowaniem systemów informatycznych do wejścia w życie projektowanej regulacji oraz wytworzeniem i utrzymaniem elektronicznej karty zgonu, elektronicznej karty urodzenia i elektronicznej karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu przez Centrum e-Zdrowia (CeZ), a także dostosowaniem Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM), skutki projektowanych zmian zostaną sfinansowane w ramach środków, o których mowa w art. 131c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.), pozostających w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, w ramach części 46 – Zdrowie oraz rezerw celowych, przy jednoczesnym zwiększeniu limitu wydatków Ministra Zdrowia na wynagrodzenia osobowe. Natomiast w odniesieniu do liczby etatów dla CeZ w OSR zamieszczona została analiza pracochłonności uzasadniająca proponowaną liczbę etatów.

Uwaga zamieszczona w pkt 3 jest uwzględniona poprzez zamieszczenie w OSR następujących informacji:

- ewentualne skutki finansowe związane z realizacją zadań należących do właściwości Ministra Obrony Narodowej zostaną sfinansowane w ramach limitu wydatków obronnych, o którym mowa w art. 40 ustawy z dnia 11 marca 2021 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. z 2024 r. poz. 248, z późn. zm.), bez konieczności występowania o dodatkowe środki,
- realizacja zadań w zakresie przekazywania danych z systemu P1 do systemu teleinformatycznego obsługującego Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego i Dyrektora Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH nie będzie wymagała ponoszenia wydatków, zadania w zakresie dostosowania i utrzymania tych systemów oraz organizacja procesu kodowania przyczyn zgonów zostaną wykonane w ramach posiadanych zasobów,
- wejście w życie projektowanych przepisów nie spowoduje wzrostu wydatków USC, a tym samym zwiększenia dotacji dla gmin na realizację zadań wynikających z ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego,
- w przypadku powołania urzędowego lekarza w charakterze biegłego jego wynagrodzenie oraz zwrot kosztów podróży, o których mowa w art. 618f i 618g ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego nie będzie stanowiło podstawy do planowania i ubiegania się przez prokuraturę o dodatkowe środki z budżetu państwa.

W odniesieniu do uwagi w pkt 2 wskazać należy, że ujęte w OSR dane i informacje zostały przekazane przez właściwych dysponentów, a decyzja co do ich zmiany pozostaje poza właściwością Ministra Zdrowia.

Ponadto w części „Uwagi zasadnicze” Minister Finansów proponuje, aby zadaniami własnymi jednostek samorządu terytorialnego stały się wybrane zadania zlecone dotyczące ochrony zdrowia, uregulowane w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego.

W odniesieniu do powiatu dotyczy to zapewnienia realizacji postanowienia sądowego o przyjęciu do domu pomocy społecznej (art. 6 ust. 3 i art. 40 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego). W odniesieniu do województwa dotyczy to oceny zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego przez lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii, upoważnionego przez marszałka województwa oraz składania do sądu wniosku przez lekarza psychiatrę, upoważnionego przez marszałka województwa, o zarządzenie zatrzymania i przymusowe doprowadzenie osoby do szpitala psychiatrycznego przez Policję (art. 6 ust. 3, art. 18 ust. 10 pkt 2 oraz art. 46 ust. 2b ustawy o ochronie zdrowia psychicznego). Powyższe pozostaje poza zakresem spraw objętych projektowaną ustawą i nie było przedmiotem uzgodnień, opiniowania ani konsultacji. Zagadnienie to jest natomiast przedmiotem analiz i uzgodnień w ramach procedowanej nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Podsumowując Ministerstwo Zdrowia, mając na uwadze zakres spraw objętych uwagami Ministra Finansów oraz gotowość do dalszych uzgodnień, uznaje za zasadne przeprowadzenie uzgodnień z zainteresowanymi podmiotami na kolejnym etapie.

Z wyrazami szacunku
Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisano elektronicznie/