U S T A W A

z dnia _____ 2026 r.

o zmianie ustawy - Prawo restrukturyzacyjne

Art. 1. W ustawie z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. z 2024 r. poz. 1428 z późn. zm.[1)]) w art. 4 w ust. 2 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:

„1a) publicznych samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej;”.

Art. 2. 1. Postępowania restrukturyzacyjne wobec samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej wszczęte i nie zakończone do dnia wejścia w życie niniejszej ustawy umarza się.

2. Sąd z urzędu uchyla układ zatwierdzony w postępowaniu wobec samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Art. 3. Ustawa wchodzi po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Uzasadnienie

Projektowany dodawany art. 4 ust. 2 pkt 1a ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne przewiduje wyłączenie możliwości restrukturyzacji samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej. Ten przepis ma na celu usunięcie niepewności prawnej, jaka wynika z rozbieżnego orzecznictwa. Niepewność prawa pociąga za sobą dodatkowe ryzyka dla finansowania opieki zdrowotnej, i dlatego powinna być w sposób jednoznaczny przesądzona tak, aby zabezpieczyć podmioty lecznicze przed zwiększonym ryzykiem. Dopuszczenie do restrukturyzacji, czyli często umorzenia długów, oznacza bowiem, że samodzielne publiczne podmioty lecznicze staną się bardziej ryzykownym kontrahentem, a zatem sama tzw. zdolność do restrukturyzacji generuje ostatecznie dodatkowe koszty dla systemu ochrony zdrowia.

W związku z powyższym, w celu pełnej realizacji celu projektowanej nowelizacji, nie zakończone postępowania restrukturyzacyjne powinny zostać umorzone, a układy uchylone (art. 2 projektu).

W art. 3 projektu przewiduje się typowe 14-dniowe *vacatio legis*.

[1)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 1085, 1170 i 1172 i z 2026 r. poz. 176.

Nazwa projektu Ustawa o zmianie ustawy – Prawo restrukturyzacyjne	**Data sporządzenia** 13.04.2026 r. **Źródło:** Upoważnienie ustawowe

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (SP ZOZ) są podmiotami leczniczymi niebędącymi przedsiębiorcami w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Pomimo tego szczególnego statusu ustawa z dnia 15 maja 2015 r. — Prawo restrukturyzacyjne nie zawiera wyraźnego wyłączenia SP ZOZ z zakresu jej stosowania (art. 4 ust. 2), co prowadzi do niepewności prawnej wyrażającej się w rozbieżnym orzecznictwie sądowym dotyczącym posiadania przez SP ZOZ zdolności restrukturyzacyjnej.

Ta luka prawna umożliwia podejmowanie prób wszczęcia postępowań restrukturyzacyjnych wobec SP ZOZ, w tym postępowań zmierzających do umorzenia ich zobowiązań handlowych wobec dostawców towarów i usług. Zgodnie z danymi Ministerstwa Zdrowia zobowiązania SP ZOZ ogółem wynoszą 27,7 mld zł według stanu na III kwartał 2025 r.

Dopuszczenie do restrukturyzacji SP ZOZ wiąże się z poważnymi zagrożeniami ekonomicznymi. Umorzenie zobowiązań handlowych oznacza trwałą utratę należności przez dostawców leków, sprzętu medycznego, usług i żywności, w tym przez MŚP oraz lekarzy pracujących na kontraktach B2B, dla których nieopłacone faktury mają charakter zbliżony do zaległych wynagrodzeń. Już sama zdolność restrukturyzacyjna SP ZOZ, nawet przed jej faktycznym wykorzystaniem, podważa ich wiarygodność jako kontrahenta i prowadzi do wliczania przez dostawców premii za ryzyko w ceny ofertowe w kolejnych przetargach, co podnosi koszty zamówień publicznych w całym sektorze ochrony zdrowia. Straty ponoszone przez dostawców SP ZOZ przekładają się ponadto na niższą produkcję i wartość dodaną w łańcuchach dostaw, utratę miejsc pracy oraz spadek wpływów podatkowych i składkowych do sektora finansów publicznych.

Problem ten został już zidentyfikowany w Uchwale nr 140 strony pracowników i strony pracodawców Rady Dialogu Społecznego z dnia 10 września 2025 r., w której wyrażono zaniepokojenie próbami restrukturyzacji SP ZOZ i zaapelowano do rządu o jednoznaczne ustawowe wyłączenie tych podmiotów z zakresu stosowania Prawa restrukturyzacyjnego.

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

Projekt przewiduje nowelizację art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. — Prawo restrukturyzacyjne poprzez dodanie pkt 1a, wyłączającego publiczne samodzielne zakłady opieki zdrowotnej z zakresu stosowania tej ustawy. Wyłączenie to zamyka istniejącą lukę prawną i jednoznacznie przesądza, że SP ZOZ nie posiadają zdolności restrukturyzacyjnej. Projektowana ustawa zawiera ponadto przepisy przejściowe: postępowania restrukturyzacyjne wobec SP ZOZ wszczęte i niezakończone do dnia wejścia w życie ustawy podlegają umorzeniu z mocy prawa, a układy zatwierdzone w takich postępowaniach sąd uchyla z urzędu (art. 2 projektu). Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia (art. 3 projektu).

Oczekiwanym efektem regulacji jest usunięcie niepewności prawnej co do statusu SP ZOZ na gruncie Prawa restrukturyzacyjnego oraz ochrona wierzycieli SP ZOZ przed ryzykiem trwałego umorzenia ich należności. Wyłączenie SP ZOZ z restrukturyzacji zapobiega jednocześnie wzrostowi premii za ryzyko w cenach zamówień publicznych sektora zdrowia, a tym samym chroni stabilność finansowania systemu ochrony zdrowia ze środków publicznych. Rozwiązanie jest spójne z logiką ustawy o działalności leczniczej, która nie przyznaje SP ZOZ statusu przedsiębiorcy, oraz z dotychczasowym katalogiem wyłączeń z art. 4 ust. 2 Prawa restrukturyzacyjnego, obejmującym m.in. Skarb Państwa i jednostki samorządu terytorialnego — podmioty publiczne, których niewypłacalność rodziłaby podobne zagrożenia systemowe.

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

W większości państw członkowskich UE publiczne podmioty lecznicze, jako osoby prawne prawa publicznego, są wyłączone z zakresu stosowania prawa upadłościowego i restrukturyzacyjnego.

We Francji procedury redressement judiciaire (postępowanie naprawcze) i liquidation judiciaire (likwidacja sądowa) uregulowane w Kodeksie handlowym stosuje się wyłącznie do osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą oraz do osób prawnych prawa prywatnego. Publiczne zakłady opieki zdrowotnej są z tych procedur wyłączone z mocy prawa jako osoby prawne prawa publicznego, a ich majątek nie podlega egzekucji. Wyłączenie to ma na celu zagwarantowanie wierzycielom, że ich należności od podmiotów publicznych zostaną zawsze uregulowane.

W Niemczech Insolvenzordnung (ustawa o postępowaniu upadłościowym) wyłącza ze stosowania osoby prawne prawa publicznego.

We Włoszech publiczne podmioty systemu ochrony zdrowia są podmiotami prawa publicznego wyłączonymi z postępowań upadłościowych.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (SP ZOZ)	558 podmiotów	Główny Urząd Statystyczny, *Ochrona Zdrowia w 2024 r.*	Wyłączenie z zakresu stosowania Prawa restrukturyzacyjnego; umorzenie toczących się postępowań i uchylenie zatwierdzonych układów; Uniknięcie wzrostu kosztów zamówień wynikającego z premii za ryzyko u dostawców SP ZOZ
Personel medyczny	660 tys. osób posiadających prawo do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, pielęgniarki, położnej i fizjoterapeuty	Główny Urząd Statystyczny, *Zasoby kadrowe w wybranych zawodach medycznych na podstawie źródeł administracyjnych w 2024 r.*	Ochrona wierzytelności z tytułu należnych wynagrodzeń
Przedsiębiorstwa świadczące usługi lub dostawy na rzecz SP ZOZ	ok. 25 tys. podmiotów	Szacunek własny	Ochrona należności przed umorzeniem w postępowaniu restrukturyzacyjnym

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

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z …… 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)*

Dochody ogółem												
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Wydatki ogółem												
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Saldo ogółem												
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												

Źródła finansowania	Projektowana ustawa nie wiąże się z wydatkami po stronie sektora finansów publicznych. Jej skutkiem pośrednim jest natomiast umożliwienie uniknięcia potencjalnych strat w dochodach publicznych, związanych ze skutkami restrukturyzacji sądowej SP ZOZ.
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Choć projektowana ustawa nie wywołuje bezpośrednich skutków budżetowych, jej nieprzyjęcie — a tym samym dopuszczenie do restrukturyzacji SP ZOZ z możliwością umarzania zobowiązań handlowych — naraża sektor finansów publicznych na straty. <u>Utracone wpływy podatkowe i składkowe wskutek strat u dostawców</u> Umorzenie zobowiązań SP ZOZ wobec dostawców oznacza utratę wartości dodanej w łańcuchach dostaw, a w konsekwencji niższe wpływy z podatków (PIT, CIT, VAT) i składek (FUS, NFZ, FP). Przy ostrożnie szacowanym udziale danin publicznych, utracone dochody sektora finansów publicznych wynoszą 0,73 mld zł w scenariuszu bazowym, zakładającym objęcie postępowaniem 25% zobowiązań, przy stopie umorzenia 40%. Największe straty zgodnie z tymi szacunkami ponoszą: FUS (0,24 mld zł), budżet państwa (0,37 mld zł) i NFZ (0,11 mld zł). <u>Wzrost kosztów zamówień publicznych w ochronie zdrowia</u> Już sama zdolność restrukturyzacyjna SP ZOZ prowadzi do wliczania przez dostawców premii za ryzyko w ceny ofertowe w przetargach, co podnosi koszty zamówień w całym sektorze. Przy rocznych zakupach rynkowych SP ZOZ wynoszących 34,7 mld zł (2024) i premii za ryzyko szacowanej na 2–8%, dodatkowy roczny koszt zamówień wynosi od 0,69 mld zł do 2,78 mld zł. W odróżnieniu od wskazanego wcześniej mechanizmu, efekt cenowy ma charakter trwały i powtarzalny w kolejnych latach. <u>Bezpośrednia utrata należności publicznoprawnych</u> W strukturze zobowiązań SP ZOZ (dane MZ za 2024 r.), 2.185 mln zł stanowią zobowiązania wobec ZUS, a 10 mln zł wobec PFRON. Choć zobowiązania publicznoprawne są formalnie uprzywilejowane w postępowaniu restrukturyzacyjnym, w przypadku trwałej niewypłacalności podmiotu publicznego ryzyko ich faktycznej nieściągalności wzrasta.

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)*
	duże przedsiębiorstwa							

W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z …… r.)	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							

W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projektowana ustawa nie nakłada na przedsiębiorców nowych obciążeń. Jej skutkiem pośrednim jest ochrona należności dostawców SP ZOZ przed umorzeniem w postępowaniach restrukturyzacyjnych. Wartość chronionych należności dostawczych wobec dużych przedsiębiorstw nie jest możliwa do precyzyjnego wyodrębnienia z dostępnych danych zagregowanych.
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	MŚP stanowią istotną część dostawców SP ZOZ w kategoriach takich jak m.in. usługi remontowe i utrzymania obiektów, żywność, transport, IT, ochrona, sprzątanie. Przy niskiej odporności MŚP na utratę należności, ochrona przed umorzeniem zobowiązań ma szczególne znaczenie z punktu widzenia ciągłości ich funkcjonowania. Ponadto projektowana regulacja zapobiega wzrostowi kosztów faktoringu i ubezpieczenia należności od SP ZOZ, które dotknęłyby przede wszystkim mniejszych dostawców.
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Brak bezpośredniego efektu, chociaż wdrożenie regulacji może pośrednio chronić dochody gospodarstw domowych pracowników zatrudnionych w podmiotach współpracujących z sektorem SP ZOZ.
Niemierzalne		

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Szacunki oparto na danych o kosztach operacyjnych i zobowiązaniach SP ZOZ z Biuletynów Statystycznych MZ, danych ankietowych MZ o zobowiązaniach ogółem i wymagalnych oraz modelu ekonomicznego opartego na tablicach przepływów międzygałęziowych GUS za 2020 r. Mnożniki wartości dodanej obliczono łącząc tablicę współczynników pełnej produktochłonności z udziałami wartości dodanej brutto w produkcji globalnej. Efekty zatrudnieniowe oszacowano na podstawie danych sektorowych Eurostat dla Polski za 2022 r., dzieląc utraconą wartość dodaną w poszczególnych sektorach przez wartość dodaną na pracownika.

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:	

9. Wpływ na rynek pracy

Projektowana ustawa nie wywiera bezpośredniego wpływu na rynek pracy. Jej pośrednim skutkiem jest natomiast zapobieżenie utracie miejsc pracy w sektorach kooperujących z SP ZOZ, do której mogłoby dojść w razie umorzenia części zobowiązań. Szacunkowa liczba miejsc pracy utrzymanych pośrednio na skutek wdrożenia projektowanej regulacji, wynosi ok. 17 tys.

10. Wpływ na pozostałe obszary

☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	☐ demografia ☐ mienie państwowe ☐ inne:	☐ informatyzacja ☐ zdrowie
Omówienie wpływu		

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

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

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