



DLD.050.35.2025.SR
Warszawa, 05 sierpnia 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację (nr 10586) Pani Posel Małgorzaty Pępek, skierowanej do Ministra Zdrowia przy piśmie z dnia 3 lipca 2025 r., w sprawie rozważenia możliwości publicznego przejęcia Szpitala Żywiec z rąk zagranicznego kapitału pochodzącego z Arabii Saudyjskiej wobec pogarszającej się sytuacji organizacyjno-finansowej wynikającej ze złego zarządzania placówką, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Odnosząc się do pytania pierwszego, czy Ministerstwu Zdrowia znana jest aktualna sytuacja Szpitala Żywiec w kontekście licznych nieprawidłowości wynikających ze złego zarządzania placówką, uprzejmie informuję, że znana jest nam obecna sytuacja Szpitala Żywiec.

W tym miejscu wskaże, że w okresie od 8 października do 20 grudnia 2024 r., Śląski OW NFZ – Terenowy Wydział Kontroli XII w Katowicach przeprowadził kontrolę, w ramach której stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- nieudzielanie świadczeń w czasie wskazanym w umowie, co skutkowało brakiem dostępności doświadczeń;
- nieudzielanie świadczeń w miejscu wskazanym w umowie, co skutkowało brakiem dostępności doświadczeń;
- nieuzasadniona odmowa udzielenia świadczeń świadczeniobiorcy lub osobie uprawnionej do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji świadczeń.

W związku z powyższym skutkowało to nałożeniem na świadczeniodawcę ICZ Healthcare Sp. z o.o. kary finansowej oraz wydaniem następujących zaleceń:

1. Udzielać świadczeń zdrowotnych osobom, które potrzebują natychmiastowego ich udzielenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, w szczególności przywiezionym przez Zespoły Ratownictwa Medycznego. Dokonywać alokacji pacjentów w oddziałach szpitalnych, a w przypadku braku możliwości udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej określonych w umowie, szczególnie z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy lub w związku z wystąpieniem siły wyższej, zapewnić pacjentom w stanie nagłym, udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przez innego świadczeniodawcę, zgodnie z treścią art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia

2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2001 r. o działalności leczniczej.

2. Przestrzegać równego traktowania i praw pacjenta do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia, zgodnie z brzmieniem art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w związku z § 3 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z terminem realizacji zalecenia – niezwłocznie.
3. Zapewniać w Izbie Przyjęć organizację pracy zgodnie z wymaganiami opisanymi w lp. 48 załącznika nr 3 „Warunki szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego” rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, tj. zapewniać całodobową opiekę lekarską „we wszystkie dni tygodnia – w miejscu udzielania świadczeń (może być łączona z innymi komórkami organizacyjnymi szpitala w sposób określony w przepisach porządkowych zakładu)” z terminem realizacji zalecenia–niezwłocznie.
4. W „Regulaminie Organizacyjnym” spółki ICZ Healthcare dookreślić sposób zapewniania całodobowej opieki lekarskiej w Izbie Przyjęć oraz sposób jej łączenia z innymi komórkami organizacyjnymi z terminem realizacji zalecenia–niezwłocznie.
5. Respektować stanowiska Dyrektora Śląskiego OWNFZ w zakresie zgody lub jej braku na przerwę w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o której mowa w § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Należy wskazać w tym miejscu, że powód ICZ Healthcare Sp. z o.o. z siedzibą w Żywcu wniósł do Sądu Okręgowego w Katowicach przeciwko pozwanemu Narodowemu Funduszowi Zdrowia w Warszawie – Śląskiemu Oddziałowi Wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach pozew (z dnia 17 kwietnia 2025 r.) o zapłatę kwoty 456.780,02 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Sprawa prowadzona jest w Sądzie Okręgowym w Katowicach Wydział I Cywilny pod sygn. I C 574/25, natomiast nie wyznaczono jeszcze terminu rozprawy w przedmiotowej sprawie.

Problemy związane z funkcjonowaniem Szpitala Żywiec, jak wskazuje dyrekcja szpitala, związane są przede wszystkim z nierozliczonymi nadwykonaniami (świadczeniami udzielonymi ponad limit umowy zawartej ze Śląskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ), co w konsekwencji doprowadziło do konieczności redukcji personelu.

Zgodnie z informacjami przekazanymi przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ, większość świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych przez podmiot ICZ Healthcare Sp. z o.o. ponad limit umowy zawartej ze Śląskim OW NFZ dotyczyła zakresu kardiologia – hospitalizacja, który ma charakter limitowany (nadwykonania w tym zakresie stanowiły w 2024 r. 74% wszystkich nadwykonań). Natomiast świadczenia limitowane (np. w kardiologii) wykonane ponad plan umowy mogą zostać wypłacone na wniosek podmiotu leczniczego tylko w sytuacji, gdy są na to dostępne środki w budżecie oddziału wojewódzkiego NFZ. Jednocześnie chciałbym poinformować, że mając na uwadze nierozliczone nadwykonania w limitowanych zakresach świadczeń opieki zdrowotnej za 2024 r., została podjęta przez Ministra Zdrowia decyzja o zwiększeniu w 2025 r. dotacji podmiotowej do NFZ w celu sfinansowania tych świadczeń. Aktualnie oddziały wojewódzkie NFZ prowadzą dalsze

działania mające na celu sfinansowanie w ramach powyższych środków nierozliczonych nadwykonań za 2024 r. po cenie nominalnej lub niższej od nominalnej.

Odpowiadając na pytanie drugie, czy w obliczu narastających strat finansowych i oznak zarządzania placówką przez spółki powiązane z kapitałem zagranicznym – w tym z beneficjentami rzeczywistymi posiadającymi obywatelstwo Arabii Saudyjskiej – Ministerstwo Zdrowia rozważa możliwość przejęcia Szpitala Żywiec przez podmiot publiczny (np. szpital powiatowy lub wojewódzki), który gwarantowałby stabilne, przejrzyste i zgodne z interesem publicznym prowadzenie działalności medycznej, uprzejmie informuję, że Ministerstwo Zdrowia aktualnie nie rozważa przejęcia Szpitala Żywiec przez instytucję publiczną albo zmianę formy własnościowej.

Natomiast należy mieć na uwadze fakt, że sektor ochrony zdrowia wymaga indywidualnych analiz każdego projektu Partnerstwa Publiczno-Prywatnego (dalej: „PPP”), ze względu na złożone kwestie finansowe i ryzyko kontraktowe, które to ryzyko wcale nie musi być powiązane z kapitałem prywatnym pochodzącym z zagranicy.

Przechodząc do pytania trzeciego Pani Poseł, czy Ministerstwo Zdrowia widzi potrzebę przeglądu lub doprecyzowania zasad funkcjonowania PPP w sektorze ochrony zdrowia, szczególnie tam, gdzie podmiot prywatny działa w oparciu o kapitał niepochodzący z Polski, uprzejmie wyjaśniam, że obecnie nie widzimy takiej potrzeby.

Przede wszystkim należy wskazać, że przedmiotowa ustawa o partnerstwie publiczno-prywatnym ma charakter ogólny i nie zawiera regulacji dotyczących ochrony zdrowia. W ramach partnerstwa publiczno-prywatnego funkcjonują obecnie w naszym kraju jedynie pojedyncze podmioty lecznicze i w sektorze ochrony zdrowia brak jest zainteresowania wykorzystaniem formuły PPP do realizacji przedsięwzięcia i działalnością w tej formule. Mając na uwadze powyższe, Minister Zdrowia nie widzi powodów i podstaw do zmiany przez Ministra Zdrowia ustawy o partnerstwie publiczno-prywatnym.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Jerzy Szafranowicz
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/