



Minister Zdrowia

DLD.050.60.2025.SR
Warszawa, 19 grudnia 2025

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację nr 13768 z dnia 28 listopada 2025 r., złożoną przez Pana Posła Piotra Kowala w sprawie Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu jest podmiotem leczniczym prowadzonym w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, której jedynym udziałowcem/ właścicielem jest Powiat Golubsko-Dobrzyński. Zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej¹ kierownikiem podmiotu leczniczego prowadzonego w formie spółki kapitałowej prawa handlowego – jaką jest spółka z ograniczoną odpowiedzialnością – jest zarząd spółki, który jest uprawniony do kierowania podmiotem leczniczym. Organem spółki prowadzącym stały nadzór i kontrolę nad działalnością spółki we wszystkich dziedzinach jej działalności jest rada nadzorcza, stosownie do treści art. 382 § 1 Kodeksu spółek handlowych². Tym samym kwestie organizacyjne, w tym plany i decyzje w zakresie kierunków działania Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu, pozostają poza kompetencjami Ministra Zdrowia, który nie ma uprawnień do bezpośredniego ingerowania w działalność wskazanego podmiotu leczniczego.

W oparciu o informacje przedstawione przez Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia informuję, że w związku z realizacją planów restrukturyzacji Szpital Powiatowy Sp. z o.o. wystąpił do ww. Oddziału z wnioskiem o zawarcie umowy w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze. W wyniku tego, w dniu 1 listopada 2024 r., została zawarta umowa w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/ opiekuńczo-leczniczym obejmująca 20 łóżek. Z dniem 1 marca 2025 r., w odpowiedzi na prośbę świadczeniodawcy z dnia 13 stycznia 2025 r., zwiększona została wartość umowy, uwzględniając poszerzenie bazy łóżkowej w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/ opiekuńczo-leczniczym o dodatkowe 10 łóżek. W sierpniu 2025 r. do Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ wpłynęły dalsze prośby ze Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. o zwiększenie o kolejne 10 łóżek bazy łóżkowej w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/ opiekuńczo-leczniczym oraz o utworzenie nowych 10 łóżek w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/ opiekuńczo-leczniczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie. W odpowiedzi na powyższe wnioski Oddział poinformował Szpital Powiatowy Sp. z o.o., że zwiększenie wartości kontraktu, jak i ogłoszenie postępowania konkursowego, uzależnione jest od posiadanych środków finansowych w planie finansowym oddziału wojewódzkiego NFZ, a ostateczna decyzja zostanie podjęta po przeprowadzeniu analizy realizacji wszystkich umów w rodzaju świadczenia

¹ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2025 r. poz. 450, z późn. zm.).

² Ustawa z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (Dz.U. z 2024 r. poz. 18 ze zm.).

pielęgnacyjne i opiekuńcze. Obecnie Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ prowadzi analizę i ocenę dostępnych środków finansowych. Wszelkie decyzje dotyczące zwiększenia liczby łóżek w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/ opiekuńczo-lecznym Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. zostaną podjęte dopiero po ich zakończeniu.

W zakresie możliwych działań mogących przyczynić się do stabilizacji sytuacji finansowej oraz opracowania planu spłaty zobowiązań przez Szpital Powiatowy Sp. z o.o. informuję, że Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ w należyty sposób finansuje świadczenia opieki zdrowotnej realizowane przez Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu i nie pozostaje w zwłoce w zapłacie jakichkolwiek zobowiązań względem świadczeniodawcy.

Jednocześnie Minister Zdrowia, w ramach posiadanej właściwości, podejmuje szereg działań mających na celu wprowadzenie rozwiązań prawnych i systemowych, które ułatwią funkcjonowanie szpitali, w szczególności szpitali powiatowych takich jak Szpital w Golubiu-Dobrzyniu. Szansę na poprawę sytuacji daje ustawa o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej³, która weszła w życie w dniu 17 września 2025 r. Ustawa wprowadziła istotne zmiany w systemie szpitalnictwa – zarówno na poziomie organizacji systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ/ sieć szpitali), jak i w przepisach o działalności leczniczej, w zakresie restrukturyzacji i konsolidacji podmiotów leczniczych.

Zmiany wprowadzone w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych polegają przede wszystkim na uelastycznieniu i racjonalizacji funkcjonowania PSZ poprzez:

- umożliwienie, na wniosek świadczeniodawcy, wprowadzenia w umowie o udzielanie świadczeń w PSZ zmiany polegającej na rezygnacji z danego profilu szpitalnego;
- umożliwienie świadczeniodawcy, który otrzymał zgodę na rezygnację z profil – zawarcia umowy na tożsamy zakres świadczeń wykonywany w trybie hospitalizacji planowej albo leczenia jednego dnia,
- zawarcia umowy na udzielanie świadczeń opieki długoterminowej (ZOL), jeżeli jest to zgodne z zatwierdzonym programem naprawczym – z pominięciem trybu konkursowego, na okres do końca okresu obowiązywania aktualnego wykazu szpitali PSZ;
- zagwarantowanie zachowania części ryczaftu systemu zabezpieczenia świadczeniodawcom, którzy skorzystają z możliwości dokonania ww. przekształceń.

Rezygnacja z danego profilu PSZ oraz zamiana udzielania świadczeń w ramach pełnego profilu na udzielanie świadczeń w trybie planowym/ jednodniowym będzie każdorazowo uzależniona od zgody Prezesa NFZ. Fundusz, rozpatrując tego rodzaju wnioski świadczeniodawców, powinien kierować się potrzebą właściwego zabezpieczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem mapy potrzeb zdrowotnych oraz krajowego i odpowiedniego wojewódzkiego planu transformacji.

Pozostałe zmiany w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych to:

- wprowadzenie nowego świadczenia gwarantowanego w postaci świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w powiatowym centrum zdrowia, co ma na celu zapewnienie całodobowej opieki w podstawowych zakresach świadczeń – chirurgii ogólnej i internie oraz transportu medycznego do najbliższego szpitala w powiatach, w których nie działa szpital;
- dodanie jako zadania Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, przy sporządzaniu raportu taryfikacyjnego, analizy wpływu taryfy świadczeń na strukturę realizacji świadczeń, ze szczególnym uwzględnieniem zwiększenia udziału świadczeń udzielanych w trybie ambulatoryjnym, co ma sprzyjać racjonalizacji piramidy opieki zdrowotnej przez przesunięcie części świadczeń zdrowotnych na niższe poziomy opieki;

³ Ustawa z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej (Dz.U. z 2025 r. poz. 1211).

- uzupełnienie katalogu świadczeń ambulatoryjnych udzielanych bez skierowania o poradę lekarza medycyny sportowej, optometrysty i psychologa.
- W zmienionych przepisach ustawy o działalności leczniczej wprowadzono:
- możliwość tworzenia i prowadzenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (SPZOZ) przez związki jednostek samorządu terytorialnego, jako podmioty tworzące, a także możliwość łączenia SPZOZ przy pozostawieniu wielości podmiotów tworzących, reprezentowanych przez radę podmiotów tworzących;
 - obowiązek sporządzenia programu naprawczego dla SPZOZ oraz spółki z większościowym udziałem podmiotów publicznych, jeżeli w ich sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto, której wartość bezwzględna jest wyższa niż 1% sumy wykazanych w tym samym sprawozdaniu przychodów netto;
 - szczegółowe regulacje dotyczące tworzenia, oceniania i zatwierdzania programów naprawczych tworzonych przez podmioty lecznicze działające w formie SPZOZ, spółek i instytutów badawczych, w których wystąpiła strata netto.

Zmiany powinny przyczynić się do koncentracji świadczeń szpitalnych w ośrodkach dysponujących większym doświadczeniem i potencjałem kadrowym, a jednocześnie do lepszego wykorzystania ograniczonych zasobów, w tym przez zmniejszenie liczby szpitali utrzymujących stałą gotowość do udzielania świadczeń w trybie ostrym. Pozwolą także na lepsze dostosowanie działalności szpitali PSZ do lokalnych potrzeb zdrowotnych, z uwzględnieniem zmian demograficznych. Aktualnie trwają zaawansowane prace nad przygotowaniem pakietu instrumentów wsparcia podmiotów leczniczych będących w procesie restrukturyzacji.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/