



Minister Zdrowia

DLF.050.24.2026.KG
Warszawa, 07 maja 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek
Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,
odpowiadając na interpelację nr 16761 Poseł Marii Koc z dnia 22 kwietnia 2026 r. w sprawie katastrofalnej sytuacji Szpitala Specjalistycznego nr 1 w Bytomiu i braku środków na przegląd techniczny sprzętu medycznego, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny nr 1 w Bytomiu znajduje się w bardzo trudnej sytuacji finansowej charakteryzującej się brakiem rentowności, wysokim poziomem zadłużenia i bardzo niską płynnością finansową nie pozwalającą na terminowe regulowanie bieżących zobowiązań, co skutkuje narastaniem zobowiązań wymagalnych, czyli takich które nie zostały uregulowane pomimo upływu terminu płatności.

Ponadto, uprzejmie wyjaśniam, iż zasady przekazywania środków publicznych podmiotom wykonującym działalność leczniczą zostały określone w dziale V (art. 114 -117a) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156). Katalog celów, na które podmiot prowadzący działalność leczniczą może otrzymać środki publiczne określa art. 114 ust. 1 pkt 1-7 ww. ustawy. Warto podkreślić, iż określony w przepisach wskazanej wyżej ustawy katalog źródeł finansowania nie przewiduje obecnie możliwości udzielenia pomocy finansowej dla ww. podmiotu leczniczego przez Ministra Zdrowia, w celu oddłużenia lub pokrycia kosztów bieżącego funkcjonowania.

Natomiast do zadań Narodowego Funduszu Zdrowia jako płatnika świadczeń należy zabezpieczenie dostępu do świadczeń i ich finansowanie zgodnie z określonym na dany rok planem finansowym. Brak jest natomiast podstaw do dokonywania zmian poziomu

finansowania świadczeń w ramach danej umowy w oparciu o założenie konieczności poprawy sytuacji finansowej danej jednostki, bowiem zgodnie z art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, NFZ jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców, co oznacza, że nie ma możliwości przekazania środków poza wynikającymi z ww. umów oraz określonymi wycenami świadczeń.

Niezależnie od powyższego informuję, że zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, analizy związane z poziomem finansowania świadczeń opieki zdrowotnej na bieżąco dokonuje Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT).

Taryfikacja świadczeń jest prowadzona na podstawie planu taryfikacji AOTMiT sporządzanego na dany rok kalendarzowy. Podstawowym celem procesu taryfikacji jest ustalenie taryfy dla świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przede wszystkim poprzez uzyskanie wiedzy o rzeczywistych kosztach ponoszonych w związku z realizacją tych świadczeń oraz o wzajemnych relacjach poziomu kosztów pomiędzy poszczególnymi świadczeniami. Cel ten jest realizowany przy założeniu, że taryfikacja ma służyć równoważeniu podaży świadczeń i potrzeb zdrowotnych, zapewnieniu możliwie najlepszej dostępności świadczeń gwarantowanych oraz gospodarności w zakresie wydawania środków publicznych.

Dane źródłowe wykorzystywane w procesie taryfikacji pochodzą bezpośrednio od świadczeniodawców. Zgodnie ze standardem rachunku kosztów obowiązującym w podmiotach leczniczych powinny one odzwierciedlać pełne rzeczywiste koszty ponoszone przy realizacji świadczeń, obejmujące zarówno koszty osobowe, jak i koszty funkcjonowania infrastruktury, organizacji pracy, materiałów oraz inne elementy niezbędne do prawidłowego udzielania świadczeń. Dane te, przed wykorzystaniem w raporcie taryfikacyjnym, podlegają weryfikacji, oczyszczeniu i ujednoczeniu, tak aby zapewnić ich porównywalność oraz zachować reprezentatywność całej próby.

Należy podkreślić, że AOTMiT przeprowadza konsultacje publiczne przygotowywanych raportów taryfikacyjnych oraz zachęca środowisko medyczne do zgłaszania uwag dotyczących przedmiotowych raportów. Zgłoszone w ramach konsultacji publicznych stanowiska są natomiast wnikliwie analizowane, aby zapewnić możliwie najwyższą jakość i adekwatność proponowanych rozwiązań.

Ponadto na podstawie art. 31n pkt 2c w związku z art. 31ha świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Minister Zdrowia zlecił AOTMiT dokonanie analizy oraz przygotowanie raportu w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej i wydanie rekomendacji, w związku z nadzwyczajnym wzrostem kosztów udzielania tych świadczeń, w szczególności związanych ze wzrostem

najniższego wynagrodzenia zasadniczego określanego przepisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2139, z późn. zm.). Termin na wykonanie ww. zlecenia to 9 czerwca 2026 roku.

Jednocześnie pragnę wskazać na nowe regulacje, wprowadzone przepisami ustawy 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), które przewidziały nowe rozwiązania w zakresie restrukturyzacji i konsolidacji podmiotów leczniczych. Procesy te zostaną dodatkowo wsparte finansowo w ramach programu Zdrowy szpital – bezpieczny Pacjent, który zakłada stworzenie instrumentów wsparcia na cele infrastrukturalne, doposażenie szpitali i zakup sprzętu medycznego. Obszar dotyczący wsparcia procesów konsolidacyjnych podmiotów leczniczych został uwzględniony w ramach budżetu Funduszu Medycznego i ujęty w alokacji środków na Subfundusz Modernizacji Podmiotów Leczniczych. Uchwała Nr 93 Rady Ministrów z dnia 12 marca 2026 r. zmieniająca uchwałę w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych” (M.P. z 2026 r. poz. 343) określa zasady wsparcia konsolidacji podmiotów leczniczych. Działanie ma na celu m.in. zwiększenie efektywności wykorzystania personelu medycznego i infrastruktury w szpitalach. Zakres wspartych inwestycji będzie wynikać z podjętych procesów konsolidacyjnych i służyć racjonalizacji działalności skonsolidowanych podmiotów. Wsparcie będzie przeznaczone na budowę, modernizację, przebudowę lub doposażenie podmiotów leczniczych. Dzięki zmianom, oferta szpitali zostanie lepiej dostosowana do lokalnych potrzeb, w tym do zmian demograficznych. Planuje się, że ogłoszenie konkursów na wsparcie projektów inwestycyjnych związanych z wdrażaniem procesów konsolidacyjnych przez podmioty lecznicze rozpocznie się w III/IV kw. 2026 r. Minister Zdrowia popiera wszelkie działania restrukturyzacyjne i konsolidacyjne mające na celu poprawę sytuacji podmiotów leczniczych oraz osiąganie optymalnych rozwiązań organizacyjnych, które zarazem korzystnie wpływają na dostępność i jakość świadczeń zdrowotnych.

Ponadto ww. ustawa umożliwiła dokonanie pewnych dostosowań w strukturze systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ). Świadczeniodawcy mogą - za zgodą NFZ opartą o ocenę potrzeb zdrowotnych na danym obszarze - wycofywać się z realizacji określonych profili szpitalnych w ramach PSZ, co oznacza równocześnie zwiększenie skali działalności w zakresie tych profili w innych szpitalach w regionie, pociągając za sobą koncentrację/konsolidację danych świadczeń szpitalnych. Dodatkowym rozwiązaniem jest umożliwienie świadczeniodawcy, który otrzymał zgodę na rezygnację z profilu PSZ, zawarcia umowy na tożsamy zakres świadczeń

wykonywany w trybie hospitalizacji planowej albo leczenia jednego dnia, lub umowy na udzielanie świadczeń opieki długoterminowej.

Konsolidacja profili szpitalnych w ramach PSZ jest jednym z narzędzi porządkowania struktury lecznictwa szpitalnego i wzmacniania stabilności systemu ochrony zdrowia. Proces ten umożliwi optymalne wykorzystanie zasobów kadrowych i infrastrukturalnych oraz ograniczenie dublowania świadczeń szpitalnych na tym samym obszarze zabezpieczenia, a jednocześnie sprzyjać będzie podniesieniu jakości leczenia.

Mając na uwadze powyższe, zapewniam, że Ministerstwo Zdrowia dokłada wszelkich starań, aby wdrażane zmiany prowadziły do poprawy funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, w tym poprzez zapewnienie adekwatnego finansowania.

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