



Minister Zdrowia

DLT.050.24.2026.SN
Warszawa, 22 maja 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 16904 Posłanki Gabrieli Lenartowicz, w sprawie finansowania ustawowych podwyżek wynagrodzeń w regionalnych centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Zgodnie z ustawą o publicznej służbie krwi¹ regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa (RCKiK) są jednostkami organizacyjnymi publicznej służby krwi odpowiedzialnymi za organizację, pobieranie, badanie, preparatykę, przechowywanie i dystrybucję krwi oraz jej składników na potrzeby leczenia pacjentów. Szczegółowy zakres zadań RCKiK określa art. 27 ww. ustawy. RCKiK są corocznie dofinansowywane w formie dotacji z budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, w zakresie zadań określonych w art. 27 ust. 1 pkt 1, 3–5, 8 oraz 11–13 ww. ustawy.

Analiza sytuacji finansowej RCKiK uwzględnia coroczną dotację Ocena punktowa wskaźników ekonomicznych – zyskowności, płynności, efektywności oraz zadłużenia, sporządzona na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej², wykazała, że w 2024 r. RCKiK uzyskały średnio 75% maksymalnej liczby punktów w ocenie wskaźników ekonomicznych. Średnia ocena punktowa wskaźników rentowności stanowiła 43% możliwych do uzyskania punktów za wskaźniki rentowności. W 2024 r. maksymalne oceny wskaźników zyskowności odnotowały 2 RCKiK, natomiast najniższe oceny punktowe wskaźników zyskowności wynoszące 0, z powodu poniesionej straty netto, odnotowało 6 podmiotów. Średnia ocena punktowa za wskaźniki płynności finansowej uzyskana przez RCKiK potwierdza ich ogólną zdolność do terminowego regulowania zobowiązań. Średnia ocena punktowa wskaźników efektywności i zadłużenia nie wskazuje na zagrożenie dla stabilności finansowej tych podmiotów. Ocena wskaźnikowa dokonywana jest na podstawie sprawozdań finansowych za dany rok.

Równocześnie należy podkreślić, że nie występuje zagrożenie dla systemu ochrony zdrowia ani bezpieczeństwa państwa, w tym w szczególności w związku z rozwiązaniami

¹ Ustawa z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz.U. z 2024 r. poz. 1782).

² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2017 r. poz. 832).

wynikającymi z ustawy o publicznej służbie krwi¹. Nie zachodzi również ryzyko ograniczenia dostępności krwi i jej składników dla pacjentów. Każdy pacjent wymagający leczenia krwią lub jej składnikami ma zapewniony dostęp do tej formy terapii.

Jednocześnie, zgodnie z art. 19 ust. 2 ustawy o publicznej służbie krwi¹, minister właściwy do spraw zdrowia corocznie określa, w drodze rozporządzenia, wysokość opłat za krew i jej składniki wydawane przez jednostki organizacyjne publicznej służby krwi, obowiązujących w następnym roku kalendarzowym. Przy ustalaniu wysokości opłat uwzględnia się rodzaje kosztów ponoszonych przez jednostki organizacyjne publicznej służby krwi w związku z pobieraniem krwi i jej składników oraz ich preparatyką, przechowywaniem i wydawaniem, a także średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w poprzednim roku kalendarzowym, ogłaszany przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Narodowe Centrum Krwi (NCK), jako jednostka sprawująca w imieniu ministra właściwego do spraw zdrowia nadzór funkcjonalny nad RCKiK, corocznie przedkłada projekt przedmiotowego rozporządzenia, przygotowany na podstawie analizy danych kosztowych przekazywanych przez RCKiK zgodnie z dokumentem pn. „Jednolite zasady rachunku kosztów w Regionalnych Centrach Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa”. Analiza ta obejmuje zarówno koszty ponoszone na wytworzenie krwi i jej składników oraz wykonanie czynności dodatkowych, jak i uzyskiwane przychody, w tym przyznaną dotację. Przeprowadzane analizy obejmują ponadto dane finansowe regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa gromadzone w Systemie Statystyki w Ochronie Zdrowia, a także prognozowane zmiany kosztów dodatkowych wykazywane przez RCKiK. W kosztach tych ujmowane są w szczególności:

- planowany wzrost kosztów osobowych, w tym wynikających z ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych³,
- wzrost kosztów umów zlecenia i umów cywilnoprawnych,
- wzrost cen usług, w tym kosztów utylizacji odpadów medycznych,
- wzrost cen energii elektrycznej, centralnego ogrzewania oraz gazu,
- wzrost cen paliw,
- planowany wzrost pozostałych kosztów, w tym kosztów żywienia dawców, odpisu na ZFŚS oraz innych kosztów będących skutkiem inflacji planowanej w budżecie państwa.

Z przeprowadzonej analizy wynika, że koszty własne sprzedaży składników krwi oraz koszty wykonywania czynności dodatkowych na tych składnikach w większości przypadków przekraczają poziom opłat obowiązujących w 2025 r. Decyzja dotycząca ostatecznej wysokości opłat, jak również ewentualnego wsparcia finansowego dla RCKiK, musi zapewniać równowagę pomiędzy efektywnym wykorzystaniem środków publicznych a zagwarantowaniem bezpieczeństwa, jakości i dostępności krwi oraz jej składników dla systemu ochrony zdrowia.

Wycena opiera się na transparentnym modelu kosztowym obejmującym pokrycie uzasadnionych kosztów działalności publicznej służby krwi. Uwzględnia ona zarówno koszty poniesione na wytworzenie krwi i jej składników oraz realizację czynności dodatkowych, jak i wszystkie elementy kosztów działalności podstawowej, w tym koszty zużycia materiałów i sprzętu medycznego, koszty osobowe wynikające z nakładu pracy personelu, amortyzację sprzętu, koszty działalności pomocniczej, koszty własne sprzedaży, prognozowane zmiany kosztów dodatkowych, a także uzyskiwane przychody, obejmujące przyznaną dotację na realizację zadań, o których mowa powyżej.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia

³ Ustawa 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).

Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/