



Minister Zdrowia

DLF.050.28.2026.DP
Warszawa, 08 czerwca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację nr 17037 z 13 maja 2026 r. Pana Janusza Cieszyńskiego, Posła na Sejm RP, w sprawie ryczału za rezygnację z oddziału całodobowego, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

W odniesieniu do kwestii złożonych przez podmioty lecznicze wniosków o wykreślenie profilu z systemu zabezpieczenia, w załączeniu przekazuję wnioskowane zestawienie zbiorcze przygotowane przez Centralę NFZ zawierające wykaz wniosków składanych w trybie art. 159a ust 5-6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r., poz. 1461 ze zm.) oraz przygotowaną przez Centralę NFZ informację o podmiotach, które korzystają z rozwiązania polegającego na otrzymywaniu finansowania w wysokości 50% dotychczasowego ryczału po wykreśleniu profilu PSZ w latach 2025-2026. Jednocześnie Narodowy Fundusz Zdrowia poinformował, że wartość ryczału PSZ szpitali uwzględnionych w powyższej informacji na kolejne lata zostanie ustalona zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 878).

Odnosząc się do kwestii weryfikacji przez NFZ przesłanki zachowania dostępu do świadczeń, informuję, że w celu rozpatrzenia wniosku podmiotu leczniczego dotyczącego możliwości zmiany trybu realizacji umowy z hospitalizacji na hospitalizację planową albo leczenia jednego dnia, Narodowy Fundusz Zdrowia dokonuje szczegółowej analizy potrzeb zdrowotnych i ich zabezpieczenia na danym obszarze, aby omawiana zmiana trybu realizacji świadczeń nie wpływała na dostępność do danego typu świadczeń, w tym w szczególności:

1) ustala jakie świadczenia realizowane w trybie hospitalizacji nie będą realizowane w trybie hospitalizacji planowej przez podmiot wnioskujący;

- 2) ustala jakie podmioty z danego obszaru mogą zapewnić realizację świadczeń, które po zmianie trybu na hospitalizację planową nie będą realizowane przez podmiot wnioskujący;
- 3) identyfikuje ewentualne zagrożenia epidemiologiczne dla powiatu (grupy powiatów, województwa, w razie potrzeby także sąsiednich województw we współpracy z właściwymi oddziałami NFZ);
- 4) w razie potrzeby zwraca się do konsultanta wojewódzkiego we właściwej dziedzinie medycyny lub konsultanta krajowego w sytuacji niepewności w danym województwie konsultanta wojewódzkiego o stanowisko w sprawie.

Jednocześnie pragnę poinformować, że Ministerstwo Zdrowia aktualnie pracuje nad schematem zabezpieczenia opieki szpitalnej, który będzie elementem mapy potrzeb zdrowotnych (MPZ), udostępnianej na dedykowanej stronie internetowej w formie zaawansowanego narzędzia analitycznego (platforma BASiW).

Prace nad MPZ w części dotyczącej ww. schematu wskazane zostały w Krajowym Planie Transformacji na lata 2027-2031, jako jedno z działań horyzontalnych, a zatem działań, które stanowią strategiczne zaplecze dla kształtowania i wzmacniania oraz reformowania systemu ochrony zdrowia. Prace obejmują świadczenia w różnych obszarach.

W ramach prac nad schematem zabezpieczenia opieki szpitalnej przeprowadzanych jest szereg analiz, w tym w zakresie danych przestrzennych, demograficznych oraz rozliczeniowych. Dane są opracowywane wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, a także analizowane we współpracy z krajowymi i wojewódzkimi konsultantami w ochronie zdrowia właściwymi dla danej dziedziny. Powyższe dane i analizy będą umożliwiały wydanie rekomendacji mogących stanowić podstawę decyzji dotyczących przyszłej organizacji udzielania świadczeń szpitalnych.

Dzięki przeprowadzonym analizom rozwiązania projektowane w skali całego systemu ochrony zdrowia przełożą się również na nowocześniejsze, lepiej zorganizowane i stabilnie funkcjonujące podmioty lecznicze. To z kolei przełoży się na realną korzyść dla pacjentów, w postaci zabezpieczenia dostępu do m.in. wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej.

Schemat Zabezpieczenia Opieki Szpitalnej nie osiągnął jeszcze ostatecznego kształtu. Nadal trwają analizy poszczególnych dziedzin i zakresów udzielanych świadczeń w poszczególnych podmiotach. Ostateczny kształt Schematu zabezpieczenia będzie znany dopiero na koniec czerwca. Obecnie analizowane są wstępne modele w poszczególnych dziedzinach oraz dokonywane ich krzyżowe weryfikacje.

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