



Minister Zdrowia

AST.050.13.2026.JI.2
Warszawa, 17 sierpnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z zapytaniem nr 3656 złożonym przez Panią Martę Stożek Posła na Sejm Rzeczypospolitej w sprawie w sprawie sytuacji SPZOZ w Lublińcu, dostępności świadczeń szpitalnych w powiecie lublinieckim oraz systemowego ryzyka wygaszania funkcji szpitali powiatowych, zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie poniższego.

W pierwszej kolejności uprzejmie informuję, że Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej „NFZ”, lub „Fundusz”) zobowiązany jest do finansowania świadczeń udzielonych w okresie rozliczeniowym do kwoty zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawcy, określonej w umowie dla danego zakresu świadczeń. Natomiast wartość zobowiązań, które NFZ zaciąga w danym roku na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, uwarunkowana jest poziomem środków zapisanych na ten cel w planie finansowym NFZ.

Powyższe wynika z treści art. 132 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którym wysokość łącznych zobowiązań Funduszu wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów nie może przekroczyć wysokości kosztów przewidzianych na ten cel w planie finansowym NFZ.

W zakresie posiadanych kompetencji oraz środków finansowych oddziały wojewódzkie NFZ prowadzą na bieżąco działania zmierzające do zmiany warunków finansowych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zarówno na wniosek świadczeniodawców, jak i z inicjatywy własnej oddziału wojewódzkiego NFZ, uwzględniające m.in. wyniki analizy stopnia wykorzystania przez świadczeniodawców środków zaangażowanych w umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Działania te ukierunkowane są na optymalne wykorzystanie środków finansowych przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej określonych w planie oddziału wojewódzkiego NFZ i wzrostu wartości umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – w kontekście poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych, zakontraktowania większej liczby świadczeń i opłacenia nadwykonań

Biorąc pod uwagę stan finansów NFZ, będący w dużej mierze skutkiem decyzji podejmowanych w systemie ochrony zdrowia w 2022 r. oraz fakt, iż Fundusz co roku mierzy się z rosnącymi wydatkami m.in. na świadczenia nielimitowane, których skalę trudno jest precyzyjnie oszacować, planując budżet na dany rok, aktualnie podejmowane są prace mające na celu wdrożenie działań umożliwiających kontrolę wydatków publicznych i ograniczenie ryzyka niekontrolowanego wzrostu kosztów, przy jednoczesnym zachowaniu bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów i stabilności finansowej podmiotów leczniczych.

Kwestia poprawy sytuacji finansowej w ochronie zdrowia jest szeroko dyskutowana oraz analizowana na wszystkich poziomach, zarówno w ramach rozmów z Ministrem Finansów i Gospodarki, przy stałej współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia i Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, jak i w ramach wspólnego dialogu, w tym m.in. w ramach prac Trójkonnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia. Osiągnięcie

powyższego celu, jakim jest poprawa sytuacji finansowej w ochronie zdrowia, niewątpliwie wpłynie na poszerzenie możliwości finansowania świadczeń, w tym udzielanych w szpitalach powiatowych.

Jednocześnie należy zauważyć, że zapewniane są coraz wyższe środki na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej – w planie NFZ na 2026 r. pierwotna wysokość środków zapisana na koszty świadczeń opieki zdrowotnej NFZ wynosiła 201,2 mld zł, tj. 93,76 mld zł więcej niż zaplanowana pierwotnie na 2022 r. Ponadto dotacja podmiotowa dla NFZ zaplanowana pierwotnie w 2026 r. wynosiła 26 mld zł, a dzięki decyzjom Ministra Finansów oraz Minister Zdrowia obecnie zaplanowane środki na ten cel w 2026 r. wynoszą 33,6 mld zł.

Kolejne zwiększenia zaplanowanej dotacji podmiotowej dla NFZ na bieżący rok będą możliwe na podstawie art. 131d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Pragnę jednocześnie podkreślić, że na podstawie § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniodawca jest zobowiązany do:

- udzielania świadczeń przez cały okres obowiązywania umowy, zgodnie z określonym w umowie harmonogramem oraz planem rzeczowo-finansowym;
- powiadomienia na piśmie Prezesa Funduszu albo dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, z którym zawarł umowę, o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń, w terminie co najmniej 30 dni przed planowaną przerwą, wskazując przewidywany okres jej trwania, a w przypadku świadczeń w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej oraz świadczeń rozliczanych ryczałtem albo ryczałtem systemu zabezpieczenia – także sposób zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń w tym czasie;

Przerwa w udzielaniu świadczeń wymaga zgody Prezesa Funduszu albo dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, udzielonej na piśmie w terminie 14 dni od dnia otrzymania powiadomienia, a w przypadku ambulatoryjnych świadczeń – w terminie 8 dni od dnia otrzymania powiadomienia. W przypadku braku możliwości udzielania świadczeń, którego nie można było przewidzieć, świadczeniodawca niezwłocznie podejmuje czynności w celu zachowania ciągłości udzielania świadczeń, powiadamiając o tym fakcie i podjętych czynnościach Prezesa NFZ albo dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu, z którym zawarł umowę.

Należy jednocześnie wskazać, że w przypadkach, w których Minister Zdrowia nie jest organem założycielskim danego podmiotu leczniczego, kwestie organizacyjne, w tym plany i decyzje w zakresie kierunków działalności szpitala, również ustalenia dotyczące zawieszenia działalności lub likwidacji oddziałów szpitalnych, są podejmowane lokalnie przez organ właścicielski oraz dyrekcję szpitala i pozostają poza kompetencjami Ministra Zdrowia, który nie ma uprawnień do bezpośredniego ingerowania w działalność takiego podmiotu leczniczego.

Dodatkowo informuję, że odpowiedzialność za zapewnienie społecznościom lokalnym odpowiedniego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej ustawodawca nałożył na jednostki samorządu terytorialnego, a obowiązek ten wynika z ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jak również przepisów ustawowych sankcjonujących funkcjonowanie samorządów terytorialnych oraz art. 16 ust. 2 Konstytucji RP, zgodnie z którym samorząd terytorialny uczestniczy w sprawowaniu władzy publicznej.

Powyższe stanowisko nie jest podyktowane biernością Ministra Zdrowia, ale jest wyrazem poszanowania zasady rozdziału kompetencji i legalizmu w wykonywaniu obowiązków poszczególnych organów władzy państwowej. Zatem plany i decyzje dotyczące dalszego funkcjonowania szpitali są podejmowane lokalnie przez ich podmioty tworzące i dyrekcję (zarząd) szpitali.

Dodatkowo uprzejmie informuję, że ustawie z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. poz. 1211) wprowadzono przepisy pozwalające szpitalom działającym w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (sieci szpitali) na przeprowadzenie, w pewnym zakresie, określonych dostosowań swojej działalności w ramach tego systemu, z uwzględnieniem lokalnych potrzeb zdrowotnych oraz posiadanych zasobów kadrowych i sprzętowych tych podmiotów. Jednocześnie w ww. ustawie wprowadzono mechanizm wsparcia finansowego dla szpitali, które zdecydują się na ograniczenie zakresu swojej działalności w ramach sieci szpitali, pozwalający na zachowanie części ryczałtu systemu zabezpieczenia przypadającego na likwidowany zakres świadczeń szpitalnych, przez okres 2 lat.

Ministerstwo Zdrowia wspiera także działania konsolidacyjne w podmiotach leczniczych, które przyczyniają się do racjonalizacji wykorzystania zasobów kadrowych i sprzętowych oraz obniżenia kosztów działalności. W ramach wsparcia konsolidacji w sektorze szpitalnym MZ organizuje aktualnie konkurs na dofinansowanie przedsięwzięć inwestycyjnych powiązanych z konsolidacją (zarówno między- jak i wewnątrz-podmiotową). Program finansowany jest ze środków Funduszu Medycznego w kwocie 1,149 mld zł i jest adresowany do podmiotów leczniczych funkcjonujących w ramach sieci szpitali. Nabór wniosków w ramach konkursu rozpoczął się 1 lipca 2026 r.

W zakresie systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne uprzejmie informuję, że funkcjonuje on w oparciu o wojewódzki plan działania systemu PRM, sporządzany przez wojewodę zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Plan ten określa m.in. liczbę, rodzaj, lokalizację oraz obszary działania zespołów ratownictwa medycznego (ZRM).

Rozmieszczenie zespołów ratownictwa medycznego powinno zapewniać właściwą dostępność do świadczeń ratownictwa medycznego, w szczególności z uwzględnieniem parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia określonych w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Zgodnie z Wojewódzkim Planem Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa śląskiego, obszar powiatu lublinieckiego zabezpieczają trzy zespoły ratownictwa medycznego:

- ZRM specjalistyczny oznaczony kryptonimem S01 15, stacjonujący w Lublińcu przy ul. Grunwaldzkiej 9;
- ZRM podstawowy trzyosobowy oznaczony kryptonimem S01 26, stacjonujący w Lublińcu przy ul. Grunwaldzkiej 9;
- ZRM podstawowy dwuosobowy oznaczony kryptonimem S01 36, stacjonujący w Woźnikach przy ul. Dworcowej 21.

Dysponentem wszystkich wskazanych zespołów jest Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu.

Należy podkreślić, że zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym zespół ratownictwa medycznego transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego:

- do najbliższego pod względem czasu dotarcia szpitalnego oddziału ratunkowego albo
- do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego, wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego lub krajowego koordynatora ratownictwa medycznego.

Ponadto art. 45 ustawy przewiduje trzecią możliwość transportu pacjenta bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się właściwa ze względu na jego stan jednostka organizacyjna wyspecjalizowana w udzielaniu świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

Wskazane wyżej rozwiązania mają charakter równorzędny. Wybór szpitala docelowego zależy każdorazowo od stanu pacjenta, jego wieku, rodzaju schorzenia lub urazu, a także przewidywanego czasu transportu. Decyzję w tym zakresie podejmuje kierownik zespołu ratownictwa medycznego, a na jego żądanie także dyspozytor medyczny. Oznacza to, że pacjent nie zawsze jest transportowany do najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego. Równie często docelowym miejscem udzielania świadczeń jest szpital posiadający izbę przyjęć oraz oddział właściwy dla rozpoznanego problemu zdrowotnego.

Należy zaznaczyć, że na terenie powiatu lublinieckiego nie funkcjonuje szpitalny oddział ratunkowy. Najbliższe SOR zlokalizowane są:

1. w Częstochowie (około 40 km):

- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny przy ul. Bialskiej 104/118,
- Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie przy ul. Mirowskiej 15;

2. w Tarnowskich Górach (około 30 km), przy ul. Pyskowskiej 47-51.

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu posiada jednak izbę przyjęć i przyjmuje pacjentów również ze wskazań nagłych. Ponadto, zgodnie z wpisami w Rejestrze Państwowego Ratownictwa Medycznego, na potrzeby systemu PRM w strukturze szpitala funkcjonują następujące jednostki organizacyjne wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego:

- oddział anestezjologii i intensywnej terapii,
- oddział chirurgii ogólnej,
- oddział chorób wewnętrznych,
- oddział pediatryczny.

Liczbę pacjentów przekazanych przez zespoły ratownictwa medycznego do izby przyjęć SPZOZ w Lublińcu w 2025 r. przedstawia poniższa tabela:

Nazwa podmiotu leczniczego	Liczba pacjentów w wieku 0-18 lat przekazanych przez ZRM	Liczba pacjentów w wieku powyżej 18 lat przekazanych przez ZRM	Liczba pacjentów przekazanych przez ZRM ogółem
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu	128	1 477	1 605

Poniżej przedstawiono analogiczne zestawienie za okres od 1 stycznia 2026 r. do 29 lipca 2026 r.:

Nazwa podmiotu leczniczego	Liczba pacjentów w wieku 0-18 lat przekazanych przez ZRM	Liczba pacjentów w wieku powyżej 18 lat przekazanych przez ZRM	Liczba pacjentów przekazanych przez ZRM ogółem
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu	75	881	956

Liczba pacjentów zgłaszających się IP SP ZOZ w Lublińcu wyniosła w 2025 r. 5 616 osób, co daje 15 – 16 osób dziennie (w tym mieszczą się osoby przewożone przez ZRM).

Z wyrazami szacunku

z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kęcka

Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/