

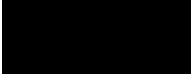


Ministerstwo Zdrowia

Departament
Oceny Inwestycji

OIKPP.055.1.2026/OIKPP.055.1.2026
Warszawa, 24 kwietnia 2026

IK: 4816563


Dyrektor
Szpitala Powiatowego
im. Jana Pawła II w Bartoszycach

Szanowna Pani Dyrektor,

w odpowiedzi na petycję dotyczącą modernizacji infrastruktury medycznej oraz potrzeby poprawy sytuacji finansowej Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach (dalej: Szpitala), przekazaną do rozpatrzenia przez Ministerstwo Finansów i Gospodarki, a następnie zgodnie z właściwością do Ministerstwa Zdrowia, proszę o przyjęcie poniższego.

Na wstępie należy wskazać, że aktualne pozostają stanowiska i informacje przekazane Szpitalowi pismem (w załączeniu):

- 1) Departamentu Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia z dn. 15 stycznia 2026 r.¹,
- 2) Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia z dn. 26 stycznia 2026 r.²,
- 3) Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia z dnia 11 marca 2026 r.³.

Przedstawione w petycji kwestie odnoszące się do sytuacji finansowej Szpitala należy postrzegać w kontekście ogólnokrajowych uwarunkowań i wyzwań, determinujących obecnie funkcjonowanie systemu szpitalnictwa. **Ministerstwo Zdrowia dostrzega narastające wyzwania w funkcjonowaniu podmiotów leczniczych, wynikające m. in. ze wzrostu kosztów operacyjnych, wynagrodzeń oraz eksploatacji i utrzymania infrastruktury.**

Jednocześnie należy wskazać, że obowiązujące przepisy prawa, w szczególności *ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* oraz *ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej*, **nie przewidują możliwości przekazania przez Ministra Zdrowia środków publicznych na bezpośrednie pokrywanie zobowiązań finansowych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej**. Dostrzegalne jest zaangażowanie i wkład jednostek samorządu terytorialnego w podejmowaniu działań na rzecz wsparcia podległych im podmiotów leczniczych. Należy zaznaczyć, że w obecnym systemie prawnym, kwestie pokrywania straty netto samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej zostały uregulowane w art. 59 ustawy o działalności leczniczej, przy czym możliwość taka, w określonych przypadkach, dotyczy jedynie podmiotu tworzącego. Zasady przekazywania środków publicznych

¹ Znak NKF.313.163.2025.AK

² Znak DLF.054.1.2026

³ Znak DLF.054.3.2026.SK

podmiotom wykonującym działalność leczniczą zostały określone w dziale V (art. 114 – 117a) ww. ustawy. W świetle powyższych przepisów brak jest podstaw prawnych do przekazania przez Ministra Zdrowia środków publicznych na spłatę zobowiązań.

Przechodząc do zagadnienia finansowania świadczeń realizowanych przez Szpital, należy podkreślić, że odbywa się ono na zasadach obowiązujących wszystkie podmioty lecznicze, na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz w ramach planu finansowego NFZ. Mając na względzie zasadę równego traktowania świadczeniodawców, należy wskazać, iż **brak jest podstaw prawnych do podwyższenia poziomu finansowania konkretnego szpitala wyłącznie z uwagi na jego sytuację finansową.**

Jak wskazano w piśmie znak NKF.313.163.2025.AK oraz odnosząc się do poprawy sytuacji finansowej świadczeniodawców, plan finansowy NFZ na 2025 r. przewidywał 183,6 mld zł na świadczenia opieki zdrowotnej, tj. o 16,54% (26,7 mld zł) więcej niż w 2024 r. Po dokonanych w trakcie roku zmianach, m. in. wskutek zwiększenia dotacji z budżetu państwa dla NFZ, kwota ta wzrosła do ok. 205,9 mld zł. Planowane koszty świadczeń opieki zdrowotnej Funduszu w 2026 r. (plan pierwotny) wynoszą 201,2 mld zł, co oznacza, że w porównaniu do roku 2025 (wg pierwotnego planu finansowego), odnotowano wzrost o 17,6 mld zł. Nastąpiło więc istotne zwiększenie środków z tytułu dotacji podmiotowej dla NFZ.

W piśmie znak DLF.054.1.2026 przekazano, że zgodnie z treścią przepisu art. 132 ust.1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez NFZ jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy Funduszem, z zastrzeżeniem art. 19 ust. 4 i art. 132c. Zgodnie z treścią przepisu art. 136 ust. 1 pkt 5 tejże ustawy, umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określa w szczególności kwotę zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy. Powyższe oznacza, że **zrealizowane w danym okresie sprawozdawczym świadczenia opieki zdrowotnej, finansowane są do poziomu określonego w planie rzeczowo-finansowym stanowiącym załącznik do umowy zawartej dobrowolnie przez świadczeniodawcę.**

Jednocześnie, również podtrzymując informacje przekazane we wcześniejszych pismach (znak DLF.054.1.2026, DLF.054.3.2026.SK należy wskazać, że **oddziały wojewódzkie NFZ, w ramach posiadanych kompetencji i środków, na bieżąco zmieniają warunki finansowe umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zarówno na wniosek świadczeniodawców, jak i z własnej inicjatywy.** Działania te, oparte m.in. na analizie wykorzystania środków, mają na celu optymalne ich wykorzystanie, zwiększenie wartości kontraktów oraz poprawę dostępności świadczeń, w tym finansowanie nadwykonań. W ich ramach rozliczono już nadwykonania w nielimitowanych zakresach świadczeń oraz w programach lekowych i chemioterapii za I kwartał 2025 r. Ponadto dzięki dodatkowym środkom przekazanych w IV kwartale 2025 r. w łącznej kwocie 9 772 358 tys. zł (w formie dotacji, obligacji oraz dotacji celowej z Funduszu Medycznego) możliwe było zakończenie rozliczeń pozostałych nadwykonań za 2025 r.

Niezależnie od powyższego, Ministerstwo Zdrowia rozwija instrumenty wsparcia inwestycyjnego dla podmiotów leczniczych. W tym kontekście należy zaznaczyć, że Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach jest Ostatecznym Odbiorcą Wsparcia (OOW) w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności, Komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia”, Inwestycja D1.1.1., **Przedsięwzięcie pn. „Zakup infrastruktury medycznej niezbędnej do sprawowania opieki kardiologicznej w Szpitalu Powiatowym w Bartoszycach”** realizowane jest na podstawie umowy z dnia 17.02.2026 r.

Całkowita wartość kosztów kwalifikowalnych wynosi 1 435 810,20 zł, a zakres przedsięwzięcia dotyczy zakupu nowoczesnej infrastruktury medycznej na potrzeby oddziału chorób wewnętrznych z salą intensywnego nadzoru kardiologicznego.

Ponadto Szpital jest beneficjentem Funduszu Medycznego, w ramach którego przekazano ok. 6,5 mln zł na doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w specjalistyczny sprzęt.

Dodatkowo informuję, że 9 kwietnia 2026 r. Ministerstwo Zdrowia ogłosiło konkurs w ramach Funduszu Medycznego na dofinansowanie inwestycji związanych z **budową, przebudową, modernizacją oraz doposażeniem infrastruktury podmiotów leczniczych, realizowanych w związku z procesami konsolidacyjnymi**. Łączna alokacja środków przeznaczonych na ten cel wynosi 1, 149 mld zł, przy czym możliwe jest uzyskanie:

- do 70 mln w przypadku konsolidacji międzypodmiotowej,
- do 20 mln w przypadku konsolidacji wewnątrz podmiotowej

przy dofinansowaniu sięgającym do 100% wartości kosztorysowej inwestycji.

Ministerstwo Zdrowia zachęca podmioty lecznicze oraz organy tworzące do analizy możliwości skorzystania z powyższych instrumentów wsparcia, jako narzędzia długofalowej poprawy stabilności finansowej oraz jakości udzielanych świadczeń.

Należy zaznaczyć, że **Ministerstwo Zdrowia podejmuje działania systemowe na rzecz poprawy sytuacji finansowej szpitali, w szczególności w zakresie rentowności i płynności finansowej**. Ustawa z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej, wprowadza rozwiązania zwiększające **elastyczność funkcjonowania systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), umożliwiając świadczeniodawcom, za zgodą Prezesa NFZ, zmianę formy udzielania świadczeń (np. zmianę trybu hospitalizacji na hospitalizację planową/leczenie jednego dnia) oraz rezygnację z wybranych profili**. Zmiany te powinny prowadzić do koncentracji świadczeń w bardziej doświadczonych ośrodkach, co przełoży się na efektywniejsze wykorzystanie ograniczonych zasobów, zwłaszcza kadrowych. Dodatkowo zmiany obejmują również zasady sporządzania, opiniowania i zatwierdzania programów naprawczych, zmierzając do podniesienia jakości ich przygotowania oraz wzmocnienia nadzoru podmiotów tworzących nad ich przyjmowaniem.

Ponadto 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. 2025 poz. 211) wprowadza **ograniczenia dotyczące korekty ryczałtu systemu zabezpieczenia**. Zgodnie z art. 3 ust. 1, w latach 2025 – 2029 korekta ta, w przypadku zmiany zakresu działalności leczniczej polegającej na rezygnacji z określonego profilu, nie może przekroczyć 50% wartości ryczałtu przypadającego na świadczenia realizowane w ramach tego profilu w pozostałej części okresu rozliczeniowego. **Oznacza to, że szpitale rezygnujące z danego profilu zachowują część przypisaną do niego środków do końca bieżącego okresu rozliczeniowego**. Jednocześnie, zgodnie z art. 3 ust 2 ww. ustawy, zawarto regulację, zgodnie z którą, przy ustaleniu ryczałtu na lata 2026 – 2029 dla świadczeniodawców, którzy zrezygnowali z określonego profilu, uwzględnia się dodatkowo nie więcej niż 50% liczby świadczeń zrealizowanych wcześniej w jego ramach.

Jeśli chodzi o prace nad aktami prawnymi, należy nadmienić, że **trwają prace nad rozporządzeniem Ministra Zdrowia zmieniającym rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania PSZ**, które zawiera szczegółowe rozwiązanie umożliwiające realizację normy wyrażonej w ww. przepisie ustawy. Projektowane rozporządzenie umożliwi świadczeniodawcom dostosowującym zakres działalności w ramach PSZ zachowanie w kolejnych okresach rozliczeniowych części ryczałtu przypisanej do likwidowanego profilu, co ma na celu ograniczenie ubytku finansowego związanego z jego likwidacją.

Podsumowując, **działania Ministerstwa Zdrowia koncentrują się na systemowym wzmocnieniu ochrony zdrowia oraz wspieraniu szpitali w poprawie ich sytuacji finansowej i infrastrukturalnej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa**.

Ponadto informuję, że Ministerstwo Finansów i Gospodarki przekazało do Ministerstwa Zdrowia oraz Szpitala Powiatowego w Bartoszycach dodatkowe informacje⁴, które mogą zostać wykorzystane przez podmiot tworzący tj.:

1. Zgodnie z art. 224 ustawy o finansach publicznych **jednostce samorządu terytorialnego może być udzielona pożyczka ze środków budżetu państwa w ramach prowadzonego przez tę jednostkę postępowania naprawczego lub ostrożnościowego** (jeżeli zagrożenie wykonania zadań publicznych powstało z przyczyn niezależnych od tej jednostki). Pożyczka z budżetu państwa ma charakter pomocowy, służący naprawie finansów jednostki samorządu terytorialnego, która doświadczyła trudności finansowych cechujących się brakiem możliwości uchwalenia wieloletniej prognozy finansowej. Pożyczka taka nie może służyć realizacji planów inwestycyjnych jednostki samorządu terytorialnego, czy też jednostek im podległych.
2. Zwraca się szczególną uwagę na reformę dochodów jednostek samorządu terytorialnego (JST) wprowadzoną ustawą z dnia 1 października 2024 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego, która miała na celu **wprowadzenie do porządku prawnego regulacji zapewniających stabilny system finansowania JST oraz zwiększenie dochodów JST w sposób systemowy**. Podkreślić należy, że łączny skutek finansowy, wynikający z nowej ustawy, jest dla JST pozytywny i oznacza zwiększenie ich dochodów o 24,8 mld zł w roku 2025, w stosunku do dochodów obliczonych na ten sam rok według systemu obowiązującego do końca 2024 r., a w perspektywie najbliższej dekady szacuje się, że dochody JST wzrosną o ponad 345 mld zł. Nowy system dochodów JST, uwzględnia m.in. specyfikę poszczególnych kategorii JST, obejmując przy tym nie tylko kwestię zróżnicowań dochodowych, ale również kwestię potrzeb wydatkowych JST wynikających z realizowanych zadań. Wyżej wymieniona ustawa zwiększyła dochody własne JST, dochody odzyskały swój podstawowy i stymulacyjny charakter. Głównym źródłem dochodów samorządów terytorialnych stały się dochody podatkowe. System zasilania finansowego został oparty na lokalnej bazie podatników podatku dochodowego od osób fizycznych (PIT) oraz podatników podatku dochodowego od osób prawnych (CIT). W związku z tym **samorządy mają silniejszą motywację do wspierania rozwoju gospodarczego na swoim terenie – im wyższe będą dochody podatników, tym wyższe będą dochody JST**. Pozytywny wpływ ustawy dotyczy także Powiatu Bartoszyckiego. Dochody wykonane Powiatu Bartoszyckiego z tytułu udziału w podatku PIT, udziału w podatku CIT oraz z tytułu subwencji ogólnej za 2025 r. są wyższe o 8 620 737,65 zł w porównaniu do dochodów wykonanych z tych tytułów za rok 2024. Natomiast dochody Powiatu Bartoszyckiego zaplanowane na 2026 r. z tytułu udziału w podatku PIT, udziału w podatku CIT oraz z tytułu subwencji ogólnej są wyższe o 3 454 281,99 zł od dochodów wykonanych z tych tytułów uzyskanych w roku 2025.
3. Powiat Bartoszycki i gminy wchodzące w jego skład objęte są **programem wieloletnim pod nazwą "Rządowy program rozwoju północno-wschodnich obszarów przygranicznych na lata 2024-2030"**, na mocy uchwały nr 182 Rady Ministrów z dnia 6 października 2023 roku. Program jest instrumentem realizacji polityki rozwoju w samorządach położonych na terenach przygranicznych. Zakres przedmiotowy Programu obejmuje m.in. **działania służące poprawie stanu infrastruktury zdrowotnej w celu zwiększenia dostępności lub jakości usług publicznych (Działanie 4)**. Podstawę prawną wydatkowania środków na zadania objęte programem stanowi art. 20a ust. 2 pkt 2 ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju, wskazujący na możliwość przekazywania dotacji celowych z

⁴ Pismo znak FS1.058.4.2026 z 2 kwietnia 2026 r.

budżetu państwa na dofinansowanie działań z zakresu polityki rozwoju stanowiących zadania własne JST.

4. Z wnioskiem stanowiącym podstawę do ewentualnego rozpatrzenia możliwości dofinansowania określonego zadania ze środków ww. Programu, może wystąpić do Ministra Finansów i Gospodarki, po uzgodnieniu i akceptacji Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej (i wydania przez MFIPR pozytywnej opinii, o której mowa w ww. art. 20a), jedynie dysponent odpowiedniej części budżetowej (w tym przypadku Wojewoda Warmińsko-Mazurski). Jest on właściwy do wstępnego rozpatrzenia wniosku Starosty Powiatu w Bartoszycach m.in. w kontekście priorytetyzacji potrzeb poszczególnych JST na terenie województwa, jak również pod względem spełnienia wymogów formalnoprawnych w zakresie możliwości dofinansowania przedmiotowego przedsięwzięcia oraz jego montażu finansowego. Środki na realizację ww. Programu zabezpieczone są w corocznie planowanej rezerwie celowej poz. 45 – Środki na dofinansowanie zadań własnych jednostek samorządu terytorialnego.
5. Powiatowy w Bartoszycach (NIP 7431641687) był odbiorcą płatności ze środków europejskich w łącznej wysokości 15 728 520,36 zł (24 zlecenia). Płatności dokonano w latach 2010-2024 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2007-2013, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 oraz Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020. Kwoty wypłacone jako zaliczki to 10 971 646,87 zł, a jako refundacje to 4 756 873,49 zł.

Mając na uwadze przedstawione informacje należy stwierdzić, że **obowiązujące przepisy prawa nie przewidują możliwości bezpośredniego wsparcia finansowego Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach przez Ministra Zdrowia**. Jednocześnie podejmowane są międzyresortowe działania systemowe i inwestycyjne, które mają na celu długofalową poprawę stabilności finansowej podmiotów leczniczych oraz rozwój ich infrastruktury.

Przekazane wyjaśnienia i dane mają na celu pełne odniesienie się do postulatów zawartych w petycji oraz wskazanie dostępnych, zgodnych z obowiązującymi regulacjami mechanizmów wsparcia, które mogą zostać wykorzystane przez Szpital oraz podmiot tworzący. Ministerstwo Zdrowia pozostaje zaangażowane w działania na rzecz poprawy funkcjonowania systemu ochrony zdrowia i zachęca do dalszego korzystania z dostępnych instrumentów prawnych i finansowych sprzyjających poprawie efektywności oraz jakości udzielanych świadczeń.

Z wyrazami szacunku,

