

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: czwartek, 19, marzec 2026 15:11

Rafał Rudka

Odsłony: 1859

Narastający kryzys finansowy w szpitalach powiatowych stał się w ostatnich tygodniach jednym z najważniejszych tematów debaty o kondycji polskiego systemu ochrony zdrowia. W styczniu Związek Powiatów Polskich (ZPP) opublikował obszerne stanowisko (dostępne [TUTAJ](#)), w którym alarmował o krytycznej sytuacji placówek i wezwał rząd do natychmiastowych działań naprawczych. Teraz resort zdrowia przedstawił oficjalną odpowiedź na te zarzuty.

Ministerstwo Zdrowia w siedmiostronicowym piśmie odnosi się do kluczowych kwestii podniesionych przez samorządowców – od finansowania świadczeń i zasad ustalania ryczałtów dla szpitali, przez koszty żywienia pacjentów, aż po wycenę świadczeń przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz funkcjonowanie wojewódzkich planów transformacji.

Spór o finansowanie szpitali

Jednym z głównych zarzutów ZPP było to, że Narodowy Fundusz Zdrowia przygotowuje umowy dla szpitali ryczałtowych na 2026 rok na poziomie niższym niż faktyczne wykonanie świadczeń w roku poprzednim. Samorządy wskazywały, że w praktyce oznacza to ograniczenie finansowania placówek, które i tak już funkcjonują na granicy wydolności.

Ministerstwo Zdrowia w odpowiedzi przypomina jednak, że NFZ jest jednostką sektora finansów publicznych, a jego zobowiązania muszą mieścić się w ramach planu finansowego Funduszu. Oznacza to, że wartość świadczeń finansowanych w danym roku jest bezpośrednio uzależniona od środków zapisanych w tym planie.

Resort podkreśla, że zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Fundusz może finansować świadczenia tylko do wysokości zobowiązań określonych w umowie zawartej ze świadczeniodawcą. Jednocześnie zaznacza, że oddziały wojewódzkie NFZ prowadzą na bieżąco działania umożliwiające zmianę warunków finansowych umów – zarówno na wniosek szpitali, jak i z własnej inicjatywy – jeśli analiza wykorzystania środków na to pozwala.

Celem tych działań ma być – jak wskazuje resort – optymalne wykorzystanie środków przeznaczonych na świadczenia zdrowotne oraz poprawa dostępności do leczenia.

Jak ustalany jest ryczałt dla szpitali

W odpowiedzi na zarzuty dotyczące zbyt niskich ryczałtów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń (PSZ) ministerstwo szczegółowo opisuje mechanizm ich ustalania.

Ryczałt nie jest ustalany arbitralnie – podkreśla resort – lecz według wzorów określonych w rozporządzeniu dotyczącym sposobu ustalania ryczałtu dla systemu PSZ. Uwzględnia się przy tym kilka elementów:

- wysokość środków zaplanowanych na finansowanie świadczeń w planie zakupu NFZ,
- dane o liczbie i rodzaju świadczeń wykonanych w poprzednim okresie,
- ceny tych świadczeń,
- parametry jakościowe procesu leczenia,
- zmiany w liczbie realizowanych świadczeń w kolejnych latach.

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: czwartek, 19, marzec 2026 15:11

Rafał Rudka

Odsłony: 1859

Ministerstwo podkreśla, że dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ uzgodnili wysokość zobowiązań na 2026 rok ze świadczeniodawcami zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Standard żywienia w szpitalach

Jednym z punktów krytyki ZPP była rezygnacja z programu „Dobry posiłek w szpitalu” i – jak twierdzili samorządowcy – przerzucenie kosztów wyższego standardu żywienia na placówki.

Ministerstwo Zdrowia odpowiada, że od 1 stycznia 2026 r. obowiązuje nowe rozporządzenie w sprawie standardu żywienia zbiorowego w podmiotach leczniczych. Wprowadza ono nowe wymagania dotyczące jakości posiłków dla pacjentów.

Szpitale mają czas do 1 września 2026 r., aby dostosować się do nowych regulacji. Co istotne – jak zapewnia resort – koszty realizacji tego standardu mają być uwzględnione w wycenach świadczeń przygotowanych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, co oznacza dodatkowe środki finansowe dla placówek w ramach umów z NFZ.

Rosnąca rola budżetu państwa

Samorządowcy w swoim stanowisku krytykowali również przenoszenie kosztów systemu z budżetu państwa na Narodowy Fundusz Zdrowia oraz osłabianie roli składki zdrowotnej jako podstawowego źródła finansowania ochrony zdrowia.

Ministerstwo w odpowiedzi wskazuje jednak na wyraźny wzrost wsparcia budżetowego dla NFZ w ostatnich latach.

Według danych przedstawionych przez resort:

- w 2023 r. dotacja budżetowa wynosiła 200 mln zł,
- w 2024 r. – po zwiększeniach – prawie 14,8 mld zł,
- w 2025 r. – blisko 33 mld zł,
- w 2026 r. w pierwotnym planie finansowym zaplanowano 26 mld zł.

Ministerstwo zaznacza również, że w razie potrzeby minister zdrowia może przekazać NFZ dodatkowe środki z budżetu państwa w formie dotacji lub zasilenia funduszu zapasowego.

Wynagrodzenia w ochronie zdrowia

Jednym z systemowych problemów wskazywanych przez ZPP jest szybki wzrost wynagrodzeń w ochronie zdrowia. Samorządy argumentowały, że brak mechanizmów kontrolnych w tym obszarze zwiększa presję finansową na szpitale.

Ministerstwo nie zapowiada jednak w tym zakresie natychmiastowych zmian. Jak informuje, ewentualne modyfikacje ustawy regulującej minimalne wynagrodzenia pracowników ochrony zdrowia są obecnie przedmiotem prac Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia, w którym uczestniczą przedstawiciele pracodawców i związków zawodowych.

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: czwartek, 19, marzec 2026 15:11

Rafał Rudka

Odsłony: 1859

Spór o wycenę świadczeń medycznych

Kolejnym zarzutem ZPP była niewłaściwa metodologia wyceny świadczeń stosowana przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT).

Ministerstwo Zdrowia stanowczo broni procedur stosowanych przez Agencję. Podkreśla, że proces taryfikacji jest szczegółowo określony w ustawie i obejmuje kilka etapów: przygotowanie raportu taryfikacyjnego, analizę przez Radę ds. Taryfikacji, konsultacje publiczne, ponowną analizę uwag oraz zatwierdzenie przez ministra zdrowia.

Wyceny – jak podkreśla resort – powstają na podstawie rzeczywistych danych finansowo-księgowych oraz medyczno-kosztowych przekazywanych przez podmioty lecznicze. W analizach uwzględnia się m.in.:

- koszty wynagrodzeń personelu,
- koszty materiałów medycznych i leków,
- koszty infrastruktury diagnostycznej i zabiegowej,
- strukturę procesu diagnostyczno-terapeutycznego.

Resort zaznacza jednocześnie, że różnice w rentowności poszczególnych świadczeń mogą wynikać z lokalnych uwarunkowań organizacyjnych, struktury kosztów czy sposobu zarządzania placówką.

Wojewódzkie plany transformacji

Związek Powiatów Polskich w swoim stanowisku krytykował również sposób funkcjonowania wojewódzkich planów transformacji oraz brak koordynacji zmian w systemie ochrony zdrowia na poziomie regionów.

Ministerstwo Zdrowia wskazuje, że zakres tych planów jest jasno określony w ustawie, a ich podstawą są mapy potrzeb zdrowotnych publikowane przez resort. Aktualizacja planów może nastąpić tylko w określonych przypadkach – m.in. gdy osiągnięto zakładane wskaźniki, pojawiły się nowe potrzeby zdrowotne lub gdy konieczne jest dostosowanie planu do zmian w krajowym planie transformacji.

Resort przypomina także, że dokumenty te mają charakter strategiczny i dlatego aktualizowane są zasadniczo raz w pięcioletnim okresie obowiązywania, na podstawie sprawozdania śródkresowego przygotowywanego przez wojewodę.

Jednocześnie ministerstwo podkreśla, że nie ma wpływu na harmonogram prac wojewódzkich rad do spraw potrzeb zdrowotnych.

Sprawa pokrywania strat szpitali

W stanowisku ZPP pojawiła się także kwestia skutków wyroku Trybunału Konstytucyjnego dotyczącego obowiązku pokrywania strat przez podmioty tworzące szpitale.

Ministerstwo przypomina, że przepis nakazujący samorządom pokrywanie strat netto samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej został już zmieniony. Obecnie podmiot tworzący może – ale nie

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: czwartek, 19, marzec 2026 15:11

Rafał Rudka

Odsłony: 1859

musi – pokryć stratę szpitala.

Trwają analizy systemowych zmian

W końcowej części odpowiedzi Ministerstwo Zdrowia zapewnia, że sytuacja finansowa systemu ochrony zdrowia jest obecnie analizowana na wielu poziomach – we współpracy z Ministerstwem Finansów, Narodowym Funduszem Zdrowia oraz Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Priorytetem tych prac ma być zachowanie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów oraz znalezienie rozwiązań poprawiających kondycję finansową systemu.

Debata o przyszłości szpitali powiatowych

Odpowiedź resortu zdrowia pokazuje wyraźnie różnicę w diagnozie sytuacji między administracją rządową a samorządami.

Związek Powiatów Polskich wskazuje na systemowy kryzys finansowania szpitali powiatowych i potrzebę pilnych zmian strukturalnych. Ministerstwo natomiast akcentuje obowiązujące ramy prawne, procedury finansowania oraz rosnące wsparcie z budżetu państwa.

Spór o przyszłość szpitali powiatowych – a szerzej o model funkcjonowania całego systemu ochrony zdrowia – z pewnością nie zakończy się na tej korespondencji. Wszystko wskazuje na to, że w najbliższym czasie temat będzie powracał zarówno w debacie publicznej, jak i w rozmowach pomiędzy rządem a samorządami.

Pełna treść pisma resortu zdrowia dostępna jest poniżej.