

ZARZĄD

PREZES

Andrzej Płonka
POWIAT BIELSKI (woj. śląskie)

WICEPREZESI

Jan Grabkowski
POWIAT POZNAŃSKI

Jerzy Kolarz
POWIAT BUSKI

Adam Krzysztoń
POWIAT ŁANCUCKI

Krzysztof Lis
POWIAT SZCZECINECKI

Andrzej Nowicki
POWIAT PISKI

Andrzej Potępa
POWIAT BRZESKI

Sławomir Snarski
POWIAT BIELSKI (woj. podlaskie)

Zbigniew Szumski
POWIAT ŚWIEBODZIŃSKI

CZŁONKOWIE

Artur Adamski
POWIAT PŁOŃSKI

Sebastian Burdzy
POWIAT ŚREDZKI

Robert Godek
POWIAT STRZYŻÓWSKI

Mirosław Graczyk
POWIAT TORUŃSKI

Ewa Janczar
MIASTO NA PRAWACH POWIATU
m.st. WARSZAWA

Jan Kaluszkiewicz
POWIAT CIECHANOWSKI

Janusz Mielczarek
POWIAT ŁĘCZYCKI

Artur Pizoń
POWIAT JANOWSKI

Radosław Roszkowski
POWIAT PRUDNICKI

Piotr Rzeszotarski
POWIAT SIERPECKI

Marek Szczepański
POWIAT CHOJNICKI

Waldemar Trelka
POWIAT RADOMSKI

KOMISJA REWIZYJNA

PRZEWODNICZĄCY

Andrzej Szymanek
POWIAT WIERUSZOWSKI

Z-CA PRZEWODNICZĄCEGO

Artur Maruszczak
POWIAT KĘDZIERZYŃSKO-KOZIELSKI

Bogdan Zieliński
POWIAT WYSOKOMAZOWIECKI

CZŁONKOWIE

Piotr Babicki
POWIAT STARACHOWICKI

Leszek Bajon
POWIAT SŁUBICKI

Artur Bieliński
POWIAT ZGORZELECKI

Zdzisław Gamański
POWIAT CHEŁMIŃSKI

Sebastian Szaleniec
POWIAT BĘDZIŃSKI

Dariusz Szustek
POWIAT ŁUKOWSKI

DYREKTOR BIURA

Rudolf Borusiewicz

Or.A 0713/33/26

Warszawa, 12 stycznia 2026 roku

Szanowna Pani
Katarzyna Kęcka

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Współprzewodnicząca Zespołu ds. Ochrony Zdrowia
i Polityki Społecznej KWRiST

Szanowna Pani Minister,

w związku z zaplanowanym na 19 stycznia br. posiedzeniem Zespołu ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, w związku z tematem zgłoszonym przez Związek Powiatów Polskich w sprawach różnych poświęconym przygotowaniu i wdrażaniu programów naprawczych oraz restrukturyzacji podmiotów leczniczych, poniżej przesyłam listę pytań, na które chcielibyśmy uzyskać odpowiedź w trakcie posiedzenia.

Z uwagi na fakt, że podmioty lecznicze już za 2,5 miesiąca mają przystąpić do opracowania programów naprawczych, proszę, aby odpowiedzi na pytania były konkretne i jednoznaczne.

Pytania:

Czy i kiedy zostanie uruchomione wsparcie z Banku Gospodarstwa Krajowego wspierające podejmowanie działań naprawczych? Prosimy o wskazanie planowanych założeń oraz orientacyjnego terminu jego wdrożenia. W przypadku środków o charakterze zwrotnym prosimy o odpowiedź na pytanie o charakter pomocy (na jakie cele wsparcie będzie mogło być udzielone) oraz ewentualnie możliwość jego umorzenia?

Czy i kiedy zostanie wdrożone zapowiadane wsparcie realizacji programów naprawczych z Funduszu Medycznego? Prosimy o wskazanie planowanych

założeń oraz orientacyjnego terminu jego wdrożenia oraz planowanego budżetu? Prosimy również o informację czy wymagany będzie wkład własny?

Czy planowane jest wdrożenie innych narzędzi finansowych wspierających proces restrukturyzacji w zakresie np. sfinansowania odpraw dla personelu, integracji systemów teleinformatycznych łączących się szpitali, kosztów audytów, pomocy prawnej?

W przypadku powyższych pytań istotne jest to czy i jakie ewentualnie dodatkowe warunki musiałyby być spełnione, żeby móc uzyskać dofinansowanie (np. warunek dokonania połączenia podmiotów leczniczych, przekształcenia SP ZOZ w spółkę, co w przypadku podmiotów realizujących programy naprawcze na starych zasadach). Prosimy zatem odnieść się również do tej kwestii.

Jakie realne wsparcie doradcze zostanie zaproponowane podmiotom leczniczym w związku z opracowaniem i realizacją programów naprawczych? O takim wsparciu ze strony oddziałów NFZ wspominała Minister Zdrowia kilkakrotnie. Na jakich zasadach miałyby się to wsparcie odbywać, czy dyrektorzy oddziałów NFZ będą posiadali umocowanie do udzielania takiego wsparcia. Czy też planowany jest innych zakres pomocy?

Czy na poziomie MZ/województw/NFZ/oddziałów NFZ są powołane lub planowane do powołania zespoły mające na celu koordynację procesu restrukturyzacji podmiotów leczniczych? Jeżeli tak prosimy o przedstawienie informacji o potencjale kadrowym i zadaniach takich zespołów.

Czy MZ planuje zmiany wzoru, według którego przygotowywane są wojewódzkie plany transformacji, tak aby dokumenty te faktycznie zawierały informacje wymagane w art. 95c ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Obecnie tryb i zasady przygotowania WPT nie pozwalają na uwzględnienie tego dokumentu w procesie restrukturyzacji lecznictwa w poszczególnych województwach, tak aby zapewnić bezpieczeństwo pacjentów, ciągłość udzielania świadczeń oraz ograniczyć podejmowanie działań naprawczych wyłącznie w oparciu o interes ekonomiczny.

W nawiązaniu do wojewódzkich planów transformacji, czy będą wprowadzane mechanizmy zapobiegające nadmiernemu rozrostowi dużych szpitali, polegające na tworzeniu kolejnych oddziałów specjalistycznych pomimo braku uzasadnienia dla takich inwestycji i tworzenia konkurencji dla już istniejących podmiotów?

Jak MZ zamierza monitorować wpływ realizacji programów naprawczych na dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej, zwłaszcza w mniejszych ośrodkach? Jeżeli tak, czyje będzie to zadanie?

Czy przewidywane są minimalne standardy zabezpieczenia świadczeń dla obszarów peryferyjnych oraz mechanizm finansowy, który pozwoli podmiotom leczniczym na udzielanie świadczeń z założenia deficytowych na takich obszarach, bez konieczności dalszego zadłużania się? Czy i jakie działania w tym zakresie podejmuje AOTMiT?

Wnosimy o przekazanie informacji odnośnie zasad kontraktowania świadczeń dla szpitali, które w najbliższych miesiącach zakończą inwestycje w ramach D4.1.1 „Rozwój opieki długoterminowej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym” i dokonają likwidacji łóżek w miejsce nowych w opiece długoterminowej i geriatrycznej. Na jakich zasadach będą ogłaszane konkursy?

Czy MZ widzi możliwość wprowadzenia zmian legislacyjnych, w kierunku gwarantującym tym podmiotom uzyskanie kontaktu z NFZ w wysokości zapewniającej wykorzystanie efektów inwestycji?

Czy możemy liczyć na opracowanie jednoznacznego stanowiska Ministra Zdrowia oraz Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej odnośnie inwestycji współfinansowanych ze środków krajowych, funduszy europejskich, KPO w przypadku zmiany właściciela podmiotu leczniczego, w kontekście możliwości kontynuacji realizowanych projektów oraz utrzymania trwałości projektów już zrealizowanych?

Czy podmiot leczniczy będzie ponosił ryzyko zarzutu naruszenia umowy zawartej z NFZ, w przypadku, gdy podjęte działania będą konsekwencją realizacji programu naprawczego, do którego uprzednio pozytywną opinię wyraził NFZ? Czy w tym zakresie możemy liczyć na zmianę rozporządzenia w sprawie Ogólnych Warunków Umów?

Czy MZ/NFZ przewiduje wprowadzenie mechanizmu finansowego dla podmiotów leczniczych, w których liczba pacjentów ulegnie zwiększeniu, w związku z likwidacją profilu/zmniejszeniem liczby pacjentów w innym szpitalu realizującym program naprawczy? Chodzi głównie o ryczałt i tzw. świadczenia limitowane. Czy w tym zakresie planowane są jakieś działania długoplanowe a nie tylko doraźne i podejmowane „w miarę rozwoju sytuacji”?

Jak będzie wyglądał mechanizm „przekazywania pacjentów” w przypadku likwidacji komórek organizacyjnych w podmiocie leczniczym. Pytanie to jest powiązane z pytaniem poprzedzającym oraz ma na celu ustalenie czy pacjent będzie miał zapewnioną ciągłość opieki zdrowotnej.

Jak będzie wyglądał proces zmiany umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przypadku połączenia np. dwóch podmiotów leczniczych (czy umowy zawarte z NFZ będą kontynuowane, każda z osobna czy umowy te będą łączone)? Dla przykładu - co w przypadku połączenia szpitali z których jeden ma oddział

chirurgii ogólnej a drugi chirurgię ogólną w trybie planowanym? Co w przypadku, gdy łączone szpitale znajdują się na różnych poziomach w ramach sieci np. I i III?

Czy w wyniku realizacji programu naprawczego będzie możliwe funkcjonowanie w szpitalu wieloprofilowym oddziału zabiegowego, w tym w zakresie chirurgii jednego dnia, w przypadku zawieszenia oddziału funkcjonującego w trybie ostrym?

W przypadku przekształcenia oddziałów zabiegowych w działające w trybie jednodniowym rodzi problem z pacjentami, których stan nagle się pogorszy. Przepisy nie precyzują, na jakich zasadach szpital może "przenocować" pacjenta z oddziału jednodniowego na innym oddziale stacjonarnym (np. internistycznym) bez ryzyka zakwestionowania tego przez NFZ i braku możliwości wykazania świadczenia zabiegowego w ramach zakresu hospitalizacji jednego dnia dla rzeczywistego dłuższego czasu hospitalizacji (zgodnie z algorytmem grupowania świadczeń stosowanym przez NFZ, szpital powinien sprawozdać w takiej sytuacji świadczenie zabiegowe a nie zachowawcze).

Możliwość realizacji świadczeń w ramach danego profilu w trybie leczenia jednego dnia jest zapewniona „na okres do końca obowiązywania wykazu”. Zachodzi wątpliwość co z dalszym funkcjonowaniem oddziału? Czy po kolejnej kwalifikacji szpital będzie zmuszony do ubiegania się o kontraktowanie w konkursie ofert, a więc w warunkach niepewności co do dalszego funkcjonowania oddziału? Czy Fundusz będzie zobligowany do ogłoszenia postępowania konkursowego?

Jaki jest planowany termin skierowania do Sejmu nowelizacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych?

Czy MZ rozważa zmianę przepisów w kierunku odejścia od wymogu zatrudnienia personelu pielęgniarskiego w przeliczeniu na łóżko (niezależnie od obłożenia) i większe wykorzystanie opiekunów medycznych?

Jak wygląda obecnie proces umożliwiający ułatwienie położnym zmianę kwalifikacji zawodowych i np. zatrudnienie w zakładzie opiekuńczo-leczniczym?

Kiedy pojawi się informacja o zasadach finansowania izb porodowych oraz kiedy można spodziewać się rozpoczęcia procesu kontraktowania tego świadczenia?

W jakiej formie projekt programu naprawczego będzie przekazywany do podmiotu tworzącego (podmioty tworzące nie mają dostępu do systemów informatycznych MZ)?

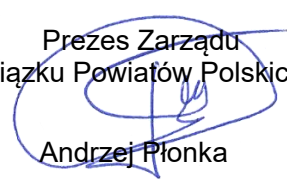
Czy podmiot tworzący będzie mógł nanieść zmiany do programu naprawczego, w tym po jego zaopiniowaniu przez NFZ/województwo?

Jaki wpływ na realizację programu naprawczego będą miały wyniki analizy Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, o której mowa w art. 59c ustawy o działalności leczniczej?

Jakie wskaźniki efektywności MZ uznaje za kluczowe dla oceny powodzenia procesu restrukturyzacji?

Jakie są konsekwencje niesporządzenia przez kierownika podmiotu programu naprawczego albo niezatwierdzenia przez podmiot tworzący programu naprawczego?

Z poważaniem

Prezes Zarządu
Związku Powiatów Polskich

Andrzej Płonka