



Minister Zdrowia

AST.050.14.2026.JI.2
Warszawa, 06 października 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 19171 złożoną przez Pana Michała Wosia, Posła na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, w sprawie skutków planowanych zmian w organizacji zabezpieczenia świadczeń szpitalnych oraz wpływu Schematu Zabezpieczenia Opieki Szpitalnej (SZOZ) na funkcjonowanie szpitali powiatowych, zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie poniższego.

Ministerstwo Zdrowia opracowało SZOZ, który stanowi element mapy potrzeb zdrowotnych (MPZ), udostępnianej na dedykowanej stronie internetowej w formie zaawansowanego narzędzia analitycznego – Bazy Analiz Systemowych i Wdrożeńiowych (BASiW). MPZ w części dotyczącej tego schematu została wskazana w Krajowym Planie Transformacji na lata 2027–2031 jako jedno z działań horyzontalnych, a zatem działań stanowiących strategiczne zaplecze dla kształtowania, wzmacniania i reformowania systemu ochrony zdrowia. Prace obejmowały świadczenia realizowane w różnych obszarach opieki szpitalnej i uwzględniały szereg analiz, w tym analizy danych przestrzennych, demograficznych oraz rozliczeniowych. Dane zostały opracowane wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ), a następnie przeanalizowane we współpracy z krajowymi i wojewódzkimi konsultantami w ochronie zdrowia właściwymi dla danej dziedziny.

Wyniki analiz umożliwią formułowanie rekomendacji mogących stanowić podstawę decyzji dotyczących przyszłej organizacji udzielania świadczeń szpitalnych. Rozwiązania projektowane w skali całego systemu ochrony zdrowia będą mogły wspierać bardziej nowoczesną, lepiej zorganizowaną i stabilną organizację udzielania świadczeń przez podmioty lecznicze. To z kolei powinno przełożyć się na realną korzyść dla pacjentów w postaci zabezpieczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej o odpowiedniej jakości.

SZOZ ma charakter analityczny i nie stanowi decyzji dotyczącej funkcjonowania podmiotu leczniczego lub jego oddziałów ani nie przesądza o dalszej organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych. Jest narzędziem wspierającym procesy planistyczne i decyzyjne, które może być wykorzystywane przez różne instytucje odpowiedzialne za organizację systemu ochrony zdrowia, w tym przez podmioty tworzące.

Decyzje dotyczące funkcjonowania poszczególnych oddziałów oraz kierunków rozwoju podmiotów leczniczych pozostają w kompetencjach właściwych podmiotów odpowiedzialnych za ich prowadzenie i zarządzanie, z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa, potrzeb zdrowotnych mieszkańców oraz uwarunkowań lokalnych.

W konsekwencji statusy przypisane poszczególnym podmiotom leczniczym w SZOZ mają znaczenie analityczne i planistyczne. Nie wywołują samoistnie skutków prawnych ani finansowych, nie oznaczają ograniczenia dotychczasowej działalności podmiotu ani nie przesądzają o utrzymaniu lub rozwoju określonego zakresu świadczeń bądź o poziomie ich

finansowania. Nie stanowią również samodzielnej podstawy zawarcia, zmiany albo rozwiązania umowy z NFZ. Kontraktowanie i finansowanie świadczeń odbywa się na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawa.

Warto w tym miejscu podkreślić, że odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi jego kierownik, natomiast podmiot tworzący wykonuje wobec tego podmiotu zadania i kompetencje określone w przepisach prawa. To na poziomie danego podmiotu, z uwzględnieniem odpowiedzialności jego kierownika oraz kompetencji podmiotu tworzącego, podejmowane są decyzje dotyczące struktury organizacyjnej, funkcjonowania oddziałów i zakresu udzielanych świadczeń. SZOZ może dostarczać danych wspierających takie decyzje, jednak ich nie zastępuje. Ewentualne przyszłe zmiany systemowe, w tym m.in. dotyczące organizacji, koncentracji lub finansowania określonych świadczeń, wymagałyby odrębnych rozstrzygnięć.

Nadrzędnym celem działań Ministerstwa Zdrowia pozostaje natomiast zapewnienie pacjentom dostępu do bezpiecznych świadczeń zdrowotnych o odpowiedniej jakości, niezależnie od miejsca ich zamieszkania. Dlatego przy projektowaniu ewentualnych zmian organizacyjnych i finansowych brane będą pod uwagę zarówno potrzeby zdrowotne ludności i dostępność świadczeń, jak i konieczność zapewnienia stabilnych warunków funkcjonowania podmiotów leczniczych.

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