Poznań, 16 września 2025 r.

Departament Prawny
Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Szanowni Państwo,

pragniemy Państwa poinformować, że w dniu wczorajszym odbyliśmy debatę online z przedstawicielami około 50 szpitali publicznych, której celem była analiza zapisów ustawy 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. 1211).

Debata wykazała, że kilka zapisów przedmiotowej ustawy budzi wątpliwości interpretacyjne wśród osób zarządzających szpitalami publicznymi, w związku z czym – jako moderator debaty – zobowiązaliśmy się zwrócić do Państwa z prośba o ich interpretację, co niniejszym czynimy.

Wątpliwości, o których wspominamy powyżej dotyczyły zapisów:

1. **Art. 1 pkt. 16).** „W art. 159a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.), dodaje się ust. 4–6 w brzmieniu”:

   „*4. Na wniosek świadczeniodawcy Prezes Funduszu, kierując się potrzebą właściwego zabezpieczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem mapy, krajowego planu i właściwego wojewódzkiego planu, może dokonać w umowie, zmiany polegającej na wykreśleniu danego profilu systemu zabezpieczenia, jeżeli przyczyni się to do racjonalizacji struktury udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na danym obszarze, w szczególności przez ich konsolidację, przy zapewnieniu odpowiedniego dostępu do tych świadczeń.”,*

   w połączeniu z:

   „5. W takim przypadku, o którym mowa w ust. 4, Prezes Funduszu może, na wniosek świadczeniodawcy, zawrzeć z nim umowę obejmującą:

   1) *udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach profilu odpowiadającego wykreślonemu profilowi systemu zabezpieczenia, realizowanego w trybie hospitalizacji planowej albo trybie leczenia jednego dnia, która, na wniosek świadczeniodawcy, obejmuje również udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej realizowanych w poradniach przyszpitalnych oraz świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w ramach programów lekowych, odpowiadających wykreślonemu profilowi systemu zabezpieczenia;*
   2) *udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym, na okres do końca obowiązywania wykazu, jeżeli jest to zgodne ze sporządzonym przez tego świadczeniodawcę programem naprawczym.”*

   oraz z zapisem:

Art. 3. ust. 1. *„W latach 2025–2029 korekta wysokości ryczałtu systemu zabezpieczenia, o której mowa w art. 136c ust. 4 ustawy zmienianej w art. 1, w przypadku zmiany zakresu działalności leczniczej świadczeniodawcy dokonanej na podstawie art. 159a ust. 4 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie może przekroczyć kwoty stanowiącej 50% wartości ryczałtu systemu zabezpieczenia przypadającej na część okresu rozliczeniowego po dokonaniu tej zmiany, odpowiadającej świadczeniom udzielanym w ramach wykreślonego profilu systemu zabezpieczenia.*

Prosimy o wyjaśnienie:

Czy jeżeli Prezes NFZ, na wniosek podmiotu leczniczego, złożonego na mocy art. 159a ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w brzmieniu dodanym ustawą z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej, **wykreśli z umowy łączącej NFZ z podmiotem leczniczym, dany profil systemu zabezpieczenia i jednocześnie zawrze z tym podmiotem leczniczym** (na jego wniosek złożony na bazie art. 159a ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w brzmieniu dodanym ustawą z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej)**, umowę obejmującą udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach profilu odpowiadającego wykreślonemu profilowi systemu zabezpieczenia, realizowanego w trybie hospitalizacji planowej (lub trybie leczenia jednego dnia), to:**

1) **podmiot leczniczy będzie jednocześnie w latach 2025-2029 otrzymywał:**

   - na podstawie art. 3 ust. 1 **skorygowaną wartość ryczałtu systemu zabezpieczenia** (przy czym korekta wysokości ryczałtu systemu zabezpieczenia, w przypadku zmiany zakresu działalności leczniczej świadczeniodawcy dokonanej na podstawie art. 159a ust. 4 ustawy, zmienionej w art. 1, w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej, nie może przekroczyć kwoty stanowiącej 50 % wartości ryczałtu systemu zabezpieczenia przypadającej na część okresu rozliczeniowego po dokonaniu tej zmiany) **odpowiadającej świadczeniom udzielanym w ramach wykreślonego profilu systemu zabezpieczenia,**

     oraz

   - na podstawie art. 1 pkt. 16) **środki wynikające z udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach profilu odpowiadającego wykreślonemu profilowi systemu zabezpieczenia,** o której mowa w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej, **realizowanej w trybie hospitalizacji planowej?**

czy też:

2) **podmiot leczniczy w okresie trwania umowy z NFZ,** o której mowa w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej, **będzie wyłącznie otrzymywał** - na podstawie art. 1 pkt. 16) - **środki wynikające z tytułu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w trybie hospitalizacji planowej (lub trybie leczenia jednego**

dnia), w ramach profilu odpowiadającego wykreślonemu profilowi systemu zabezpieczenia?

a

3) **w latach 2025-2029 będzie otrzymywał** - na podstawie art. 3 ust. 1 - skorygowaną wartość ryczałtu systemu zabezpieczenia (przy czym korekta wysokości ryczałtu systemu zabezpieczenia, w przypadku zmiany zakresu działalności leczniczej świadczeniodawcy dokonanej na podstawie art. 159a ust. 4 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej, nie może przekroczyć kwoty stanowiącej 50 % wartości ryczałtu systemu zabezpieczenia przypadającej na część okresu rozliczeniowego po dokonaniu tej zmiany) odpowiadającej świadczeniom udzielanym w ramach wykreślonego profilu systemu zabezpieczenia, **wyłącznie w przypadku nie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach profilu odpowiadającego wykreślonemu profilowi systemu zabezpieczenia, realizowanego w trybie hospitalizacji planowej (lub trybie leczenia jednego dnia)?**

2. **Art. 2 pkt. 7) ppkt. a).** „Art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm.) otrzymuje następujące brzmienie:"

„Jeżeli w sprawozdaniu finansowym SPZOZ wystąpiła strata netto, której wartość bezwzględna jest wyższa niż 1 % sumy wykazanych w tym samym sprawozdaniu finansowym przychodów netto ze sprzedaży produktów, przychodów netto ze sprzedaży towarów, pozostałych przychodów operacyjnych oraz przychodów finansowych, kierownik SPZOZ sporządza w terminie 7 miesięcy od dnia upływu terminu na sporządzenie sprawozdania finansowego, o którym mowa w art. 52 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120, 295 i 1598 oraz z 2024 r. poz. 619, 1685 i 1863), na okres nie dłuższy niż 3 lata program naprawczy, uwzględniając w nim raport, o którym mowa w art. 53a ust. 1, oraz dostosowanie działalności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej do mapy potrzeb zdrowotnych, o której mowa w art. 95a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, lub do krajowego planu transformacji, o którym mowa w art. 95b ust. 1 tej ustawy, lub do wojewódzkiego planu transformacji, o którym mowa w art. 95c ust. 1 tej ustawy. Obowiązku, o którym mowa w zdaniu pierwszym, nie stosuje się w okresie realizacji zatwierdzonego programu naprawczego."

oraz

Art. 7. *„Programy naprawcze, o których mowa w art. 59 ust. 4 ustawy zmienianej w art. 2, w brzmieniu dotychczasowym, zatwierdzone przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy realizuje się na podstawie przepisów dotychczasowych."*

Prosimy o wyjaśnienie:

Rozumiemy, że na bazie treści ostatniego zdania art. 2 pkt. 7) ppkt. a) ustawy z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej, **podmiot leczniczy, który posiada program naprawczy na lata 2023-2025, zatwierdzony w 2024 r.** (w związku z wykazaną stratą netto w sprawozdaniu finansowym za 2023 r.) **i wygenerował w 2024 r. stratę netto, której wartość bezwzględna jest większa od 1% przychodów ogółem osiągniętych przez podmiot leczniczy w 2024 r., nie jest zobowiązany do sporządzenia programu naprawczego na lata 2024-2025,** o którym mowa w ustawy z dnia 5

sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej**?**

4) **Prosimy o potwierdzenie powyższego.**

5) **Jeżeli odpowiedź na powyższe pytanie jest twierdząca, to czy** biorąc pod uwagę zapis art. 7 ustawy z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej oraz dotychczas obowiązujących zapisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, **podmiot leczniczy <u>jest zobowiązany</u> do sporządzenia programu naprawczego na lata 2024-2026 na bazie dotychczas obowiązujących zapisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej?**

   [komentarz: dotychczasowe - przed dniem wejścia w życie ustawy 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. 1211) – zapisy art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2025 poz. 450), w brzmieniu : *„Jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu, o którym mowa w art. 53a ust. 1, na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia”* – były przez większość podmiotów leczniczych interpretowane w sposób następujący: nawet jeżeli podmiot leczniczy posiadał program naprawczy na 3 kolejne lata (np. na lata 2023-2025) i w trakcie jego realizacji, w jednym z okresów obrachunkowych, wystąpiła strata netto (np. w 2024 r.), to podmiot leczniczy był/jest („jest”, bo ustawa z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej w art. 7 odwołuje się do dotychczas obowiązujących przepisów) zobowiązany do sporządzenia nowego (w podawanym przykładzie na lata 2024-2026) programu naprawczego na bazie sprawozdania finansowego za rok obrachunkowy 2024]

6) **Jeżeli odpowiedź na powyższe pytanie jest przecząca, to czy** biorąc pod uwagę dotychczas obowiązujące zapisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, oraz fakt, że:

   a) **wartość bezwzględna straty netto, jaką podmiot leczniczy wygenerował w 2024 r., jest większa od wartości bezwzględnej straty netto założonej w programie naprawczym na lata 2023-2024, to czy podmiot leczniczy – na wniosek podmiotu tworzącego - jest zobowiązany do sporządzenia programu naprawczego na lata 2024-2026 na bazie dotychczas obowiązujących zapisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej?**

      [komentarz: dotychczasowe zapisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450) nie nakładały na podmiot leczniczy konieczności aktualizacji realizowanego programu naprawczego (np. na lata 2023-2025), ale zakładając przecząca odpowiedź na pytanie nr 5, i biorąc pod uwagę fakt, że podmiot leczniczy w jednym z okresów obrachunkowych (np. w 2024 r.), który obejmował program naprawczy, wygenerował stratę o wartości bezwzględnej większej niż jej wartość bezwzględna zakładana w programie naprawczym, to czy podmiot tworzący, w ramach prowadzonego nadzoru może wystąpić z wnioskiem do podmiotu tworzącego o aktualizację obowiązującego programu naprawczego]

b) **jeżeli odpowiedź na któreś z powyższych pytań** [podpunkt a)] **jest twierdząca, to czy aktualizacja programu naprawczego na lata 2023-2025 musi zostać zatwierdzona przez podmiot tworzący?**

7) **Prosimy o potwierdzenie, że podmiot leczniczy, który posiada program naprawczy na lata 2024-2026** (w związku z wykazaną stratą netto w sprawozdaniu finansowym za 2024 r., której wartość bezwzględna przekracza wartość 1% przychodów ogółem osiągniętych przez podmiot leczniczy w 2024 r.) według dotychczas obowiązujących zapisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450)**:**

   a) **zatwierdzony przed dniem 17 września 2025 r. - nie ma obowiązku sporządzania programu naprawczego**, o którym mowa w ustawy z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej,

   b) **zatwierdzony po 17 września 2025 r.** i nie posiada zatwierdzonego programu naprawczego na lata 2023-2025**, ma obowiązek sporządzania programu naprawczego**, o którym mowa w ustawy z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej,

   c) **niezatwierdzony w 2025 r.** i nie posiada zatwierdzonego programu naprawczego na lata 2023-2025**, ma obowiązek sporządzania programu naprawczego**, o którym mowa w ustawy z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej,

8) **Prosimy o potwierdzenie, że podmiot leczniczy, który nie posiada programu naprawczego na lata 2024-2026 i nie posiada zatwierdzonego programu naprawczego na lata 2023-2025 w przypadku wykazania w sprawozdaniu finansowym za 2024 r. straty netto, której wartość bezwzględna <u>jest mniejsza</u> od 1% wartości przychodów ogółem, osiągniętych przez podmiot leczniczy w 2024 r.:**

   a) **nie ma obowiązku sporządzenia programu naprawczego** o którym mowa w ustawy z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej,

i jednocześnie

   b) **nie ma obowiązku sporządzenia programu naprawczego** na podstawie dotychczasowych zapisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Prosimy o przekazanie odpowiedzi na powyższe pytania na pocztę elektroniczną o adresie: <u>piotr.magdziarz@formedis.pl</u>

Z wyrazami szacunku,

Piotr Magdziarz