

Projekt

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W SOSNOWCU**

z dnia 2026 r.

**w sprawie podjęcia działań legislacyjnych regulujących system finansowania ochrony zdrowia
w szpitalach jednostek samorządu terytorialnego**

Na podstawie art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity: Dz. U. z 2025 r. poz. 1153 ze zm.) Rada Miejska w Sosnowcu uchwała:

§ 1. Przyjąć apel w sprawie podjęcia działań legislacyjnych regulujących system finansowania ochrony zdrowia w szpitalach jednostek samorządu terytorialnego, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Upoważnić Przewodniczącą Rady Miejskiej w Sosnowcu do przekazania uchwały Prezesowi Rady Ministrów, marszałkom województw, radom powiatów i radom miast na prawach powiatu.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady
Miejskiej w Sosnowcu

Anna Jedynak-Rykała

Załącznik do uchwały nr

Rady Miejskiej w Sosnowcu

z dnia.....2026 r.

Apel Rady Miejskiej w Sosnowcu o podjęcie działań legislacyjnych regulujących system finansowania ochrony zdrowia w szpitalach jednostek samorządu terytorialnego

Szanowny Panie Premierze, Szanowni Członkowie Rady Ministrów,

mając na względzie zdrowie i życie pacjentów, które są najwyższym dobrem, apelujemy o niezwłoczne podjęcie prac legislacyjnych, zmierzających do uregulowania zasad finansowania ze środków publicznych świadczeń medycznych dla podmiotów leczniczych.

Kondycja finansowa szpitali powiatowych jest coraz słabsza, a wyniki finansowe pogarszają się i zadłużenie narasta.

Najnowsze analizy Związku Powiatów Polskich ukazują, że porównując dane za rok 2025 i dane za rok 2024, w 207 szpitalach odnotowano stratę łączną w wysokości przeszło 1,8 miliarda złotych. To jest kwota około 30 procent wyższa niż w zeszłym roku. Dramatyczna sytuacja dotyczy zarówno samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, jak i spółek prawa handlowego. Dane pokazują, że samo przekształcenie szpitala w spółkę prawa handlowego nie poprawia sytuacji finansowej w dłuższej perspektywie czasowej. Wskazuje to, że problem nie leży w strukturze organizacyjnej czy w formie prowadzenia działalności.

Struktura kosztów wynagrodzeń w podmiotach leczniczych powoduje, że stanowią one podstawowy problem w tym sektorze. Bez działań po stronie rządowej nie będą możliwe zmiany. W przypadku szpitali pierwszego i drugiego poziomu, wynagrodzenia zawierają 80–85 procent, a w niektórych szpitalach ponad 100 proc. przychodu. Szpitale zmagają się z ogromnymi kosztami utrzymania personelu, co prowadzi do zadłużenia.

Apelujemy o zwiększenie nakładów finansowych i reformę wycen świadczeń medycznych. Konieczna jest rewizja tychże wycen przez NFZ, aby pokrywały one rzeczywiste koszty leczenia.

Postulujemy o pełne finansowanie wszystkich świadczeń, szczególnie Nielimitowanych, aby uniknąć sytuacji, w której szpitale wstrzymują przyjęcia w obawie przed brakiem zapłaty.

Brak rozliczeń za 2025 rok, ograniczenie finansowania nadwykonań oraz zaniżone wyceny świadczeń oznaczają, że zdecydowana większość szpitali powiatowych kończy rok stratą, a skumulowane wyniki liczone w skali kraju sięgają miliardów złotych. Jednocześnie setki szpitali mają zobowiązania wymagalne liczone w miliardach, a w wielu placówkach poziom zadłużenia przewyższa wartość aktywów, co oznacza ryzyko utraty płynności.

Obecnie część województw oraz działających w nich podmiotów leczniczych jest uprzywilejowana, a finansowanie części województw, w tym w szczególności śląskiego i funkcjonujących w nim szpitali wojewódzkich i powiatowych, w latach 2021-2024, znacząco się pogorszyło.

Przeprowadzona analiza dynamiki wzrostu przychodów przeznaczonych w poszczególnych województwach na zdrowie i kosztów realizacji świadczeń medycznych wykazała, że w dużych aglomeracjach istnieje znacząco wyższa dynamika wzrostu tych przychodów. W województwach o dużym zaludnieniu dynamika wzrostu przychodów przewyższa dynamikę wzrostu kosztów. Tak jest przykładowo w województwach mazowieckim, małopolskim, dolnośląskim i pomorskim. Niestety, prezentowana zasada nie obejmuje województwa śląskiego, w którym dynamika wzrostu kosztów leczenia znacząco przekracza dynamikę wzrostu przychodów z tytułu działalności medycznej. Co więcej, nie można w oparciu o przedmiotową zasadę porównywać województwa śląskiego do województw o znacząco mniejszej gęstości zaludnienia, tj. województw świętokrzyskiego, podlaskiego czy lubuskiego.

Przeprowadzona analiza dynamiki wzrostu przychodów i kosztów w podziale na poziom referencyjny podmiotów leczniczych wykazała, że podmioty lecznicze pierwszego i drugiego stopnia referencyjności, w której to grupie znajduje się większość oddziałów szpitali powiatowych i wojewódzkich, charakteryzuje się większą dynamiką wzrostu kosztów od dynamiki wzrostu przychodów. Szpitale powiatowe i większość oddziałów szpitali wojewódzkich ma ujemne wyniki. Jedynie w podmiotach leczniczych o trzecim stopniu

referencyjności utrzymuje się równowaga pomiędzy dynamiką wzrostu przychodów i dynamiką wzrostu kosztów, natomiast podmioty lecznicze ogólnopolskie, w tym onkologia, pediatria, pulmonologia osiągają znacząco lepszą dynamikę wzrostu przychodów od dynamiki wzrostu kosztów. Z racji powyższego większość szpitali powiatowych oraz liczne oddziały szpitali wojewódzkich ponoszą straty w czasie, kiedy szpitale kliniczne i o charakterze ogólnopolskim osiągają wyniki dodatnie.

Reasumując, dynamika wzrostu przychodów przeznaczonych na ochronę zdrowia w poszczególnych województwach wskazuje, że w centralnym podziale środków na poszczególne województwa dla województwa śląskiego nie obowiązuje zasada dotycząca uzależnienia wzrostu dynamiki przychodów w odniesieniu do gęstości zaludnienia.

Szpitale prowadzące oddziały o niższym stopniu referencyjności (I i II stopnia), czyli powiatowe i większość wojewódzkich mają, z racji obowiązujących wycen świadczeń medycznych, niekorzystną dynamikę wzrostu przychodów w badanym okresie niż podmioty o wyższym poziomie referencyjności (III stopnia) i ogólnokrajowe.

Szpitale powiatowe i liczne oddziały szpitali wojewódzkich, w tym także województwa śląskiego dotykają łącznie wskazane powyżej zjawiska.

Na niekorzystną dla województwa śląskiego, dystrybucję środków przeznaczonych na leczenie nakłada się szereg niekorzystnych działań płatnika - NFZ oraz obowiązujące przepisy.

Do najistotniejszych zaliczyć należy:

- brak płatności przez NFZ za świadczenia limitowane, często ratujące życie przy jednoczesnym nałożeniu na szpitale obowiązku realizacji tych świadczeń,
- wielomiesięczne opóźnienia w płatnościach realizowanych świadczeń,
- wprowadzony mechanizm ryczałtów, dominujący wśród szpitali powiatowych i wojewódzkich, ograniczający możliwość wzrostu przychodów pomimo wzrostu ilości wykonywanych świadczeń, do których realizacji zobowiązują przepisy,
- brak uwzględnienia od lat przez NFZ zjawiska inflacji,
- brak pełnej rekompensaty przez NFZ kosztów obowiązkowego wdrażania przez szpitale, ustawowych podwyżek.

Omawiany problem istnieje również w Sosnowieckim Szpitalu Miejskim Sp. z o.o. w restrukturyzacji.

W ocenie Rady Miejskiej w Sosnowcu dalsze tolerowanie tej sytuacji osłabia system ochrony zdrowia i naraża obywateli na brak dostępności do świadczeń medycznych, a wady systemu finansowania szpitali prowadzą do złej kondycji gospodarczej wskazanej grupy szpitali oraz budzą wątpliwości, czy obowiązujący system finansowania ochrony zdrowia realizuje zasadę równej dostępności do świadczeń.

Państwo ma obowiązek stworzyć ramy prawne, które zagwarantują jakość oraz bezpieczeństwo leczenia w każdym miejscu i czasie.

W pełni zasadnym jest zatem apel Rady Miejskiej w Sosnowcu o podjęcie skutecznych działań legislacyjnych zmierzających do uregulowania zasad finansowania ze środków publicznych świadczeń medycznych dla podmiotów leczniczych.