



Minister  
Zdrowia

---

DLF.050.6.2025.KK  
Warszawa, 19 marca 2025

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,  
w związku z interpelacją nr 7830 z dnia 11 lutego 2025 r. Pani Lidii Czechak, Posel na Sejm RP, w sprawie wypłaty z Narodowego Funduszu Zdrowia dla szpitali powiatowych, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

- 1) Kiedy NFZ wypłaci szpitalom brakujące środki?**
- 2) Na jakie środki będą mogły liczyć szpitale?**
- 3) Czy będą wypłacone fundusze za wszystkie wykonane świadczenia limitowane i nielimitowane?**
- 4) Kiedy szpitale otrzymają pełne rozliczenie środków?**

Na wstępie należy zaznaczyć, że zgodnie z art. 9 pkt 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.) Narodowy Fundusz Zdrowia należy do jednostek sektora finansów publicznych i w związku z tym wartość finansowanych w danym roku przez NFZ świadczeń opieki zdrowotnej zdeterminowana jest poziomem środków zapisanych na ten cel w planie finansowym NFZ, sporządzonym zgodnie z uregulowaniami art. 120 i 121 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.). Mając powyższe na uwadze, finansowanie przez oddziały wojewódzki NFZ udzielonych przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej odbywa się zgodnie z postanowieniami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i przepisami:  
– art. 132 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którym wysokość łącznych zobowiązań Funduszu wynikających

z zawartych ze świadczeniodawcami umów nie może przekroczyć wysokości kosztów przewidzianych na ten cel w planie finansowym Funduszu;

– § 14 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, z późn. zm.), zgodnie z którym Fundusz zobowiązany jest do finansowania świadczeń udzielonych w okresie rozliczeniowym, do kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy określonej w umowie dla danego zakresu świadczeń.

Ponadto, zgodnie z treścią przepisu art. 132 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a Funduszem, z zastrzeżeniem art. 19 ust. 4 i art. 132c. Zgodnie z treścią przepisu art. 136 ust. 1 pkt 5 ww. ustawy umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określa w szczególności kwotę zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy. Powyższe oznacza, że zrealizowane w danym okresie sprawozdawczym świadczenia opieki zdrowotnej finansowane są do poziomu określonego w planie rzeczowo-finansowym stanowiącym załącznik do umowy zawartej dobrowolnie przez świadczeniodawcę.

Zgodnie z informacją Narodowego Funduszu Zdrowia, oddziały wojewódzkie NFZ, w zakresie posiadanych kompetencji oraz środków finansowych, prowadzą na bieżąco działania zmierzające do zmiany warunków finansowych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zarówno na wniosek świadczeniodawców jak i z inicjatywy własnej oddziału wojewódzkiego NFZ, uwzględniające m.in. wyniki analizy stopnia wykorzystania przez świadczeniodawców środków zaangażowanych w umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Działania te ukierunkowane są na optymalne wykorzystanie środków finansowych przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej określonych w planie oddziału wojewódzkiego NFZ i wzrostu wartości umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – w kontekście poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych, zakontraktowania większej liczby świadczeń i opłacenia nadwykonań.

W ramach tych działań, na podstawie wniosków świadczeniodawców składanych po upływie kwartału, w którym nastąpiło przekroczenie kwoty zobowiązania, NFZ poinformował, że dokonał zwiększenia liczby jednostek rozliczeniowych oraz kwot zobowiązań z tytułu realizacji świadczeń nielimitowanych za trzy kwartały 2024 r.

Ponadto zgodnie z informacją Narodowego Funduszu Zdrowia z 14 lutego 2025 r., stosownie do przepisu § 27 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oddziały wojewódzkie NFZ prowadzą prace mające na celu rozliczenie umów o udzielanie świadczeń

opieki zdrowotnej za 2024 r., w ramach których priorytetowo traktowane są świadczenia  
nielimitowane za IV kwartał 2024 r.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Jerzy Szafranowicz  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/