



Minister
Zdrowia

DLF.050.11.2025.DP
Warszawa, 27 marca 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z interpelacją nr 8251 z 24 lutego 2025 r. Pana Jarosława Sachajko oraz Pani Anny Gembickiej, Posłów na Sejm RP, w sprawie zagrożeń wynikających z przewidywanego 249 miliardowego deficytu finansowego NFZ w latach 2025-2028 i możliwej prywatyzacji systemu ochrony zdrowia, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

1. Jakie działania planuje Ministerstwo Zdrowia, aby zapobiec przewidywanemu deficytowi finansowemu NFZ w latach 2025–2028 i zagwarantować pacjentom dostęp do świadczeń zdrowotnych?

Pragnę zapewnić, że Ministerstwo Zdrowia wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia, systematycznie podejmuje działania mające na celu poprawę sytuacji finansowej świadczeniodawców.

Należy wskazać na istotne zwiększenie środków z tytułu dotacji podmiotowej dla NFZ w 2024 r. – wzrost z kwoty **8,8 mld zł** uwzględnionej w pierwotnym planie finansowym NFZ na 2024 r. do wysokości **14,8 mld zł** dotychczas przekazanej do NFZ (wzrost o 68,1%).

Na podstawie decyzji Ministra Zdrowia, NFZ otrzymał również w 2024 r. dodatkowe środki na zwiększenie funduszu zapasowego w łącznej kwocie **344,67 mln zł**.

Ponadto zaplanowana na 2025 r. dotacja podmiotowa z budżetu państwa dla NFZ wynosi **18,35 mld zł**, tj. ponad dwukrotnie więcej niż zaplanowana pierwotnie na 2024 r., natomiast jeśli nastąpi konieczność zwiększenia nakładów finansowych na świadczenia opieki zdrowotnej, Minister Zdrowia może skorzystać z instrumentu, jakim jest wsparcie z budżetu państwa dla NFZ na finansowanie świadczeń gwarantowanych, o którym mowa w art. 131d ustawy o świadczeniach, na podstawie którego minister właściwy do spraw zdrowia jest uprawniony do przekazania NFZ dotacji podmiotowej lub wpłaty na zasilenie funduszu zapasowego NFZ.

Ponadto w zakresie posiadanych kompetencji oraz środków finansowych oddziały wojewódzkie NFZ prowadzą 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.

2. Czy Ministerstwo planuje zwiększenie składki zdrowotnej lub inne mechanizmy finansowania, które umożliwią utrzymanie stabilności systemu?

5. Czy Ministerstwo posiada analizę wpływu obecnego deficytu na dostępność świadczeń zdrowotnych w poszczególnych regionach kraju, szczególnie na obszarach wiejskich i w małych miastach?

W Ministerstwie Zdrowia nie są obecnie prowadzone prace mające na celu zwiększenie wymiaru składki zdrowotnej.

Podkreślenia wymaga, że zarówno Ministerstwo Zdrowia, jak i Narodowy Fundusz Zdrowia na bieżąco monitorują dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym zarówno na terenach miejskich, jak i wiejskich. Przy czym podkreślić należy, że monitoring ten jest prowadzony w sposób ciągły i jest wieloczynnikowy, nie ogranicza się zatem do jednej z możliwych przyczyn zagrażającej ograniczeniem dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na terenie kraju.

W związku z powyższym zapewniam, że sytuacja jest na bieżąco monitorowana i analizowana, a w razie konieczności podejmowane będą odpowiednie działania.

Ponadto Ministerstwo Zdrowia aktualnie realizuje projekt *Odwrócona Piramida Świadczeń*, zmierzający do tego, aby interwencja medyczna była udzielona na odpowiednim poziomie systemu opieki zdrowotnej, co oznacza również ograniczenie liczby zbędnych hospitalizacji, a w konsekwencji poprawę dostępności leczenia szpitalnego dla pacjentów, którzy rzeczywiście wymagają takiej opieki. Temu celowi służą w szczególności działania służące poprawie efektywności działania podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Zakończenie projektu planowane jest na czerwiec 2027 r.

3. Jakie są plany dotyczące finansowania szpitali publicznych i zapobiegania ich komercjalizacji? oraz

4. Czy rząd planuje wprowadzenie zmian legislacyjnych mających na celu ograniczenie prywatyzacji usług zdrowotnych i zabezpieczenie pacjentów przed koniecznością ponoszenia dodatkowych kosztów leczenia?

W dniu 20 listopada 2024 r. została skierowana do konsultacji publicznych kolejna wersja projektu *ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze*

środków publicznych oraz niektórych innych ustaw(UD71), zawierającego szereg rozwiązań reformujących system szpitalny w naszym kraju.

Rozwiązania uelastyczniające funkcjonowanie systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) polegają na tym, że świadczeniodawcy uzyskają, za zgodą Prezesa NFZ, możliwość:

- zamiany danego profilu w trybie hospitalizacji na hospitalizację planową/ leczenie jednego dnia;
- rezygnacji z danego profilu;
- zamiany SOR na IP albo IP na SOR.

Takie zmiany powinny przyczynić się do koncentracji świadczeń szpitalnych, udzielanych w warunkach pełnej gotowości całodobowej, w ośrodkach dysponujących większym doświadczeniem i potencjałem kadrowym, a zatem również do lepszego wykorzystania ograniczonych zasobów, zwłaszcza kadrowych.

W skazany projekt przewiduje również możliwość tworzenia i prowadzenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej również przez związki jednostek samorządu terytorialnego, jako podmioty tworzące.

Zmiany obejmują także proces sporządzania, opiniowania i zatwierdzania programów naprawczych mające na celu podniesienie jakości ich przygotowania oraz zwiększenie nadzoru podmiotów tworzących w procesie ich przyjmowania.

Projekt nie przewiduje zmian w zakresie komercjalizacji publicznych podmiotów leczniczych.

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