



Minister  
Zdrowia

---

DLF.050.45.2025.KG  
Warszawa, 22 lipca 2025

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,  
odpowiadając na interpelację nr 10527 Pana Dariusza Piontkowskiego Pośta na Sejm RP z dnia 3 lipca 2025 r., w sprawie sytuacji finansowej podlaskich szpitali, proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Odnosząc się do kwestii związanej z realizacją ustawowych podwyżek wynagrodzeń pracowników medycznych pragnę wskazać, że Minister Zdrowia zatwierdziła do realizacji rekomendację nr 72/2025 z dnia 24 czerwca 2025 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w wariantcie nr 3, tj.: uwzględniającym we wzroście cen jednostek rozliczeniowych skutki realizacji ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r., poz. 2139), oraz uwzględnienie we wzroście kwot zobowiązania NFZ wzrostu inflacji, dokonanie zmiany w wybranych obszarach świadczeń zidentyfikowanych jako wymagające pilnej interwencji w zakresie zwiększenia poziomu finansowania, określenie współczynników dla wybranych JGP dotyczących kompleksowych świadczeń onkologicznych, zmianę współczynników korygujących dla szpitali zakwalifikowanych do pierwszego i drugiego poziomu sieci PSZ oraz współczynników dla wybranych JGP w przypadku ich realizacji przez szpitale od trzeciego poziomu w sieci PSZ, uwzględnienie taryf dla świadczeń w obszarze chorób układu nerwowego, żeńskiego układu rozrodczego i rehabilitacji stacjonarnej oraz dodatkowe zwiększenie liczby jednostek rozliczeniowych w obszarach o największym

potencjale do wzrostu liczby realizowanych świadczeń, co do których jednocześnie wystąpiły największe różnice pomiędzy wartością zawartych umów na okres styczeń-marzec 2025, a wartością udzielonych, sprawozdanych i poprawnie zweryfikowanych świadczeń w tym okresie. Podkreślenia wymaga, że przyjęty wariant rekomendacji jest najkorzystniejszy dla placówek medycznych i wiąże się ze wzrostem wydatków płatnika o **16,9 mld zł** w okresie 12 miesięcy od chwili wejścia w życie rekomendacji, co stanowi 11,17% wzrostu wartości umów NFZ (z wyłączeniem leków stosowanych w programach lekowych i substancji czynnych stosowanych w chemioterapii).

Zatwierdzona rekomendacja została opublikowana w Biuletynie Informacji Publicznej AOTMiT, pod adresem: <https://bip.aotm.gov.pl/zlecenia-mz-2025/1054-materialy-2025/9080-91-2025-zlc>.

Jednocześnie informuję, że dla Narodowego Funduszu Zdrowia oznacza to konieczność przeliczenia ryczałtu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, przygotowanie i podpisanie ok. 35 tys. aneksów do umów oraz nowelizację zarządzeń Prezesa NFZ, natomiast placówki medyczne otrzymają wyższe finansowanie od sierpnia br. na podstawie rachunków wystawionych w lipcu 2025 r.

Odnosząc się do kwestii związanej z koniecznością zapewnienia środków umożliwiających podmiotom leczniczym pokrycie skutków finansowych waloryzacji wynagrodzeń oraz podjęcia działań w celu zabezpieczenia funkcjonowania szpitali, pragnę poinformować, że zaplanowana dotacja podmiotowa dla Narodowego Funduszu Zdrowia na 2025 r. wynosi aktualnie **23 455 500 000 zł**, co oznacza dotychczasowy wzrost w stosunku do pierwotnie zaplanowanej kwoty dotacji o **5 105 500 000 zł**. Jednocześnie należy wskazać, że poza ww. środkami, dzięki decyzji Ministra Finansów z dnia 1 lipca 2025 r., zostały przyznane środki finansowe dla Narodowego Funduszu Zdrowia w kwocie **1 576 000 000 zł**, przeznaczone na zwiększenie funduszu zapasowego NFZ. Ponadto Komisja Finansów Publicznych w dniu 9 lipca 2025 r. pozytywnie zaopiniowała wniosek w sprawie przeznaczenia kwoty **3 524 000 000 zł**, zidentyfikowanej jako oszczędności w poszczególnych pozycjach rezerw celowych, które będą przeznaczone na uzupełnienie planu wydatków w części 46 - Zdrowie, na zwiększenie dotacji podmiotowej z budżetu państwa dla Narodowego Funduszu Zdrowia na finansowanie świadczeń gwarantowanych.

Ponadto podejmowane są działania systemowe, mające na celu umożliwienie utrzymania płynności finansowej szpitalom. Aktualnie procedowany jest projekt *ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw* (UD71), wprowadzający szereg zmian, mających na celu umożliwienie podejmowania działań zmierzających do poprawy sytuacji finansowej szpitali.

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;

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.

Wskazany projekt przewiduje również możliwość tworzenia i prowadzenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej również przez związki jednostek samorządu terytorialnego, jako podmioty tworzące oraz łączenia spzoz z zachowaniem praw właścicielskich przez dotychczasowe 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.

Odnosząc się do kwestii planowanych spotkań z przedstawicielami Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych oraz samorządami lokalnymi, pragnę poinformować, że Ministerstwo Zdrowia prowadzi dialog przede wszystkim w ramach branżowego Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia z udziałem przedstawicieli reprezentatywnych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego central związkowych i organizacji pracodawców.

Zgodnie z przyjętymi wspólnie ustaleniami, kwestie dotyczące systemowego kształtowania wynagrodzeń w podmiotach leczniczych i funkcjonowania ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych są stałym punktem każdego z posiedzeń Zespołu. Zarówno pierwotny kształt ustawy o sposobie ustalania najniższych wynagrodzeń, jak i kształty wszystkich dotychczasowych nowelizacji były wypracowywane na forum Trójstronnego Zespołu.

W dniu 10 czerwca br. odbyło się posiedzenie Prezydium Trójstronnego Zespołu. Podczas obrad dyskutowano sprawy związane z kwestią wynagrodzeń w ochronie zdrowia. 25 czerwca 2025 r. w Ministerstwie Zdrowia odbyło się posiedzenie Prezydium Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia. Strona rządowa poinformowała, że wzrosty najniższych wynagrodzeń od lipca 2025 r. będą realizowane w oparciu o ustawę w jej obecnym brzmieniu. Przedstawiono informację o wybranej rekomendacji AOTMiT.

Ministerstwo Zdrowia przedstawiło propozycje kierunków zmian w ustawie o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Strona związkowa i strona pracodawców uważają za niezbędne, aby elementem dalszych rozmów był pomiar oraz wdrożenie interwencji dotyczącej rekompensowania ze środków publicznych wynagrodzeń kontraktowych. Strona pracodawców chce kontynuować rozmowy ze wszystkimi stronami zainteresowanymi dialogiem w sprawie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

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