



Minister Zdrowia

DLF.050.68.2025.SK
Warszawa, 25 listopada 2025

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z zapytaniem Posła Krzysztofa Szczuckiego, z dnia 4 listopada 2025 r., w sprawie szpitala w Grudziądzu (nr 2862), uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Odnosząc się do kwestii dotyczącej uregulowania należności za nadwykonania z 2024 r., uprzejmie informuję, że zgodnie z danymi przedłożonymi przez Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ, zakresy nadwykonane w 2024 r. przez Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. W. Biegańskiego w Grudziądzu zostały rozliczone przez NFZ.

W odniesieniu do wskazanego w treści niniejszej interpelacji problemu związanego z brakiem płatności za świadczenia ponadlimitowe należy wskazać, że finansowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia zrealizowanych przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej odbywa się zgodnie z postanowieniami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i przepisami:

- art. 132 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którymi 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, zgodnie z którymi Fundusz zobowiązany jest do finansowania świadczeń udzielonych w okresie rozliczeniowym, do kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy określonej w umowie dla danego zakresu świadczeń.

Powyższe oznacza, że zrealizowane w danym okresie sprawozdawczym świadczenia opieki zdrowotnej finansowane są do poziomu określonego w planie rzeczowo-finansowym stanowiącym załącznik do umowy.

Wypełniając powyższe przepisy Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia zapewniła, że oddziały wojewódzkie NFZ na bieżąco realizują zapłatę za zrealizowane świadczenia opieki zdrowotnej do kwoty określonej w umowie w terminie określonym w § 24 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

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, w tym przede wszystkim nadwykonań nielimitowanych.

Jednocześnie pragnę podkreślić, że Ministerstwo Zdrowia wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia nieustannie podejmuje działania mające na celu zachowanie stabilności finansowej świadczeniodawców oraz zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców.

Uwzględniając powyższe należy wskazać, że w planie NFZ na 2025 r. pierwotna wysokość środków zapisana na koszty świadczeń opieki zdrowotnej NFZ wynosiła **183,6 mld zł**, tj. była wyższa o **26,07 mld zł** w porównaniu do pierwotnego planu finansowego NFZ na 2024 rok. W wyniku dokonanych w trakcie bieżącego roku zmian ww. planu, środki te wzrosły już o ponad **17,2 mld zł** do wysokości blisko **200,9 mld zł**.

Zaplanowana pierwotnie dotacja podmiotowa z budżetu państwa dla NFZ na 2025 r. wyniosła **18,35 mld zł** (ponad dwukrotnie więcej niż zaplanowana pierwotnie na 2024 r.), natomiast dzięki decyzjom Minister Zdrowia oraz Ministra Finansów, środki te wynoszą aktualnie ponad **31 mld zł**.

Ponadto dzięki decyzji Minister Zdrowia z dnia 6 listopada 2025 r. do NFZ zostaną przekazane dodatkowe środki w wysokości **400 mln zł** z przeznaczeniem na zwiększenie dotacji podmiotowej dla Narodowego Funduszu Zdrowia.

Ponadto dzięki decyzji Ministra Finansów z dnia 1 lipca 2025 r., zostały przyznane środki finansowe dla NFZ w kwocie blisko **1,58 mld zł**, przeznaczone na zwiększenie funduszu zapasowego NFZ.

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.

Zaznaczenia wymaga, że zgodnie z informacją NFZ, dzięki ostatnim decyzjom Ministra Finansów i Gospodarki z dnia 15 października 2025 r., umożliwiającym przekazanie dodatkowych środków budżetu państwa, zwiększających dotację podmiotową dla NFZ (wzrost o kwotę 3,44 mld zł), możliwe będzie reagowanie na zgłaszane problemy związane z niewystarczającym finansowaniem świadczeń.

Jednocześnie na podstawie wniosku Ministra Zdrowia skierowanego do KPRM, Prezes Rady Ministrów polecił Ministrowi Finansów i Gospodarki przekazanie skarbowych papierów wartościowych na podwyższenie funduszu zapasowego Narodowego Funduszu Zdrowia o łącznej wartości nominalnej **922 mln zł**.

Ponadto pragnę wskazać, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 czerwca 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wprowadziło przepis umożliwiający wypłatę w 2025 r. specjalnych dodatków do ryczałtu PSZ świadczeniodawcom, którzy za poprzedni okres rozliczeniowy (2024 r.) wykazali tzw. nadwykonania tego ryczałtu w wysokości 27% wartości wypracowanych świadczeń powyżej wartości ryczałtu, z jednoczesnym uwzględnieniem kwot dodatków wypłaconych w 2024 r. (dodatkowe pieniądze dla szpitali PSZ w łącznej wysokości **300 mln zł**).

Jednocześnie pragnę wskazać, że Ministerstwo Zdrowia podejmuje działania systemowe, mające na celu poprawę sytuacji finansowej szpitali między innymi w zakresie rentowności i płynności finansowej. Ustawa z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej, wprowadza szereg zmian, mających na celu umożliwienie podejmowania działań zmierzających do poprawy sytuacji finansowej szpitali. Rozwiązania zawarte w ww. ustawie uelastyczniają funkcjonowanie systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) i 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. Pozwolą także na lepsze dostosowanie

działalności szpitali PSZ do lokalnych potrzeb zdrowotnych, z uwzględnieniem zmian demograficznych.

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.

Ponadto w ww. ustawie, w art. 3 ust. 1, zawarto regulację stanowiącą, że w latach 2025–2029 korekta wysokości ryczałtu systemu zabezpieczenia, o której mowa w art. 136c ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w przypadku zmiany zakresu działalności leczniczej świadczeniodawcy dokonanej na podstawie art. 159a ust. 4 tej ustawy nie może przekroczyć 50% wartości ryczałtu systemu zabezpieczenia przypadającej na część okresu rozliczeniowego po dokonaniu tej zmiany, odpowiadającej świadczeniom udzielanym w ramach wykreślonego profilu systemu zabezpieczenia. Oznacza to, że szpitale, które skorzystają z możliwości rezygnacji z określonego profilu systemu zabezpieczenia, na podstawie nowego przepisu wprowadzonego w art. 159a ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, zachowają część środków finansowych przypadających na taki profil do końca bieżącego okresu rozliczeniowego.

Równocześnie w art. 3 ust. 2 ww. ustawy zawarto regulację, zgodnie z którą przy ustalaniu wartości ryczałtu systemu zabezpieczenia w latach 2026–2029, dla świadczeniodawcy, który dokonał zmiany zakresu działalności leczniczej, realizowanej w ramach PSZ, polegającej na rezygnacji z udzielania świadczeń w ramach danego profilu systemu zabezpieczenia, uwzględnia się dodatkowo nie więcej niż 50% liczby świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w ramach wykreślonego profilu systemu zabezpieczenia.

Aktualnie trwają prace nad rozporządzeniem Ministra Zdrowia zmieniającym rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu PSZ, które zawiera szczegółowe rozwiązanie umożliwiające realizację normy wyrażonej w ww. przepisie ustawy.

Projektowane rozporządzenie umożliwi świadczeniodawcom, którzy skorzystają z możliwości dostosowania zakresu swojej działalności w ramach PSZ zachowanie w kolejnych okresach rozliczeniowych części ryczałtu PSZ przypadającego na likwidowany profil systemu zabezpieczenia, co ma na celu złagodzenie ubytku finansowego związanego z taką likwidacją.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/