



Minister Zdrowia

DLF.050.71.2025.SK
Warszawa, 28 listopada 2025

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

związku z interpelacją Posłanki Mai Ewy Nowak, z dnia 13 listopada 2025 r., w sprawie ograniczania przyjęć pacjentów z powodu wyczerpania limitów finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia (nr 13407), uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Zgodnie z art. 9 pkt 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2025 r., poz. 1483), 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 2025 r., poz. 1461, z późn. zm.).

Mając powyższe na uwadze informuję, że finansowanie przez oddziały wojewódzkie 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 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.

Ponadto, zgodnie z treścią przepisu art. 132 ust. 1 ww. ustawy, 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 tejże 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.

Jednocześnie pragnę zapewnić, że w zakresie posiadanych kompetencji oraz środków finansowych oddziały wojewódzkie NFZ 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 we wszystkich oddziałach wojewódzkich NFZ rozliczono nadwykonania w nielimitowanych zakresach świadczeń oraz nadwykonania leków w programach lekowych i chemioterapii za I kwartał 2025 r.

Jednocześnie dzięki zwiększeniu w październiku 2025 r. dotacji podmiotowej dla NFZ z budżetu państwa o 3,44 mld zł, Mazowiecki i Śląski OW NFZ podpisały aneksy z placówkami medycznymi gwarantując dostępność do świadczeń dla pacjentów w listopadzie i grudniu br. Ponadto, w części oddziałów wojewódzkich NFZ rozliczono również nadwykonania w nielimitowanych zakresach świadczeń oraz nadwykonania leków w programach lekowych i chemioterapii za II kwartał 2025 r.

Po otrzymaniu w listopadzie i grudniu 2025 r. dodatkowych środków z budżetu państwa planowane jest zakończenie rozliczenia nadwykonań w nielimitowanych zakresach świadczeń oraz nadwykonań leków w programach lekowych i chemioterapii za II kwartał 2025 r. w pozostałych oddziałach wojewódzkich NFZ, a także rozliczenie nadwykonań w nielimitowanych zakresach świadczeń oraz nadwykonań leków w programach lekowych i chemioterapii za III kwartał 2025 r.

Rozliczenie nadwykonań w nielimitowanych zakresach świadczeń, nadwykonań leków w programach lekowych i chemioterapii za IV kwartał 2025 r. zostanie przeprowadzone do wysokości środków określonych w planie finansowym NFZ na 2025 r. zgodnie z przepisem § 27 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia sprawie ogólnych

warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach prac związanych z rozliczeniem umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej za 2025 r., których zakończenie planowane jest na drugą połowę lutego 2026 r.

W powyższym procesie zostanie również uwzględnione, z zastosowaniem wskaźników regresji, rozliczenie nadwykonań w limitowanych zakresach świadczeń za 2025 r. Nadwykonania w nielimitowanych zakresach świadczeń oraz nadwykonania leków w programach lekowych i chemioterapii za IV kwartał 2025 r. nierozliczone w ramach prac związanych z rozliczeniem umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej za 2025 r. zostaną rozliczone w ramach środków określonych w planie finansowym NFZ na 2026 r.

W odniesieniu do poruszonej kwestii odraczania leczenia onkologicznego pacjentów z powodu braku środków finansowych, informuję, że dotychczas Narodowy Fundusz Zdrowia informował, że nie posiada informacji o przypadkach wstrzymania lub ograniczania przyjęć pacjentów z powodu wyczerpania limitów finansowych NFZ. Ponadto wyjaśnienia wymaga również, że zgodnie z przepisami § 9 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniodawca zobowiązany jest do udzielania świadczeń przez cały okres obowiązywania umowy, zgodnie z określonym w umowie harmonogramem oraz planem rzeczowo-finansowym.

Jednocześnie informuję, 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.

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. Minister Finansów i Gospodarki wyemitował obligacje skarbowe przeznaczone na podwyższenie funduszu zapasowego Narodowego Funduszu Zdrowia. Wyemitowane obligacje o łącznej wartości nominalnej **922 mln zł** zostały przekazane do NFZ 20 listopada 2025 roku.

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**).

Aktualnie procedowana jest nowelizacja ustawy o Funduszu Medycznym, której celem jest m.in. zwiększenie limitu określonego na 2025 r. na finansowanie nadwykonań świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia. Wejście w życie ustawy będzie oznaczało dodatkowe środki Funduszu Medycznego w wysokości **3,56 mld zł**, możliwe do przekazania NFZ jeszcze w bieżącym roku.

Mając na względzie powyższe informacje pragnę zapewnić, że Ministerstwo Zdrowia wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia nieustannie podejmuje działania mające na celu zachowanie stabilności finansowej świadczeniodawców oraz zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców, w tym pacjentów onkologicznych.

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