



Minister Zdrowia

DLF.050.78.2025.KG
Warszawa, 10 grudnia 2025

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z zapytaniem nr 2902 z dnia 20 listopada 2025 r. Pana Wojciecha Szaramy, Posła na Sejm RP, w sprawie braku płatności za leczenie pacjentów programami lekowymi dla Szpitala Specjalistycznego nr 1 w Bytomiu, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Na wstępie należy wskazać, że 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 (NFZ) 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 NFZ wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów nie może przekroczyć wysokości kosztów przewidzianych na ten cel w planie finansowym NFZ;
- § 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 NFZ zobowiązany jest do finansowania świadczeń udzielonych w okresie rozliczeniowym, do

kwoty zobowiązania NFZ 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 NFZ jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a NFZ, 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 NFZ 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 zgodnie z zapewnieniami NFZ, 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.

Finansowanie wykazywanych nadwykonań w ramach zakresów nielimitowanych realizowane są przez oddziały wojewódzkie NFZ po przeprowadzanych cyklicznych analizach poziomu wykonania świadczeń w ramach planu finansowego płatnika. Natomiast zakresy o charakterze limitowanym, w przypadku występowania wykonania kontraktu powyżej kwoty zobowiązania określonej w umowie, podlegać mogą ewentualnemu finansowaniu w przypadku posiadania odpowiednich środków finansowych zawartych w planie oddziału wojewódzkiego NFZ – w tym w szczególności, po zakończeniu danego roku, w oparciu o zasady określone art. 132c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Wypełniając powyższe przepisy Śląski Oddział Wojewódzki NFZ zapewnił, że na bieżąco realizuje zapłatę za zrealizowane świadczenia opieki zdrowotnej do kwoty określonej w umowie.

Zgodnie z wyjaśnieniami Oddziału NFZ, przyjęta przez Szpital Specjalistyczny nr 1 w Bytomiu kwota planu umowy na 2025 r. w zakresie programów lekowych wyliczona została na podstawie danych z rzeczywistej realizacji świadczeń przesłanych przez szpital

w ramach pozycji sprawozdawczo – rozliczeniowych. Propozycje zostały przygotowane w oparciu o jednolite zasady przyjęte dla wszystkich świadczeniodawców realizujących dany zakres świadczeń.

Ponadto Śląski Oddział Wojewódzki NFZ poinformował, że w 2025 roku, w ramach dostępnych środków finansowych przeprowadził re negocjacje warunków umów dla zakresów lekowych realizowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii dla I kwartału br. i chemioterapii za II kwartał br. Zgodnie z informacją Oddziału, przygotowane aneksy w 100% zabezpieczyły kwoty wypracowanych przez placówki medyczne nadwykonań w tym okresie, natomiast decyzja o sfinansowaniu świadczeń ponadlimitowych wykazanych przez szpital zostanie podjęta w oparciu o ostateczną sprawozdawczość wszystkich świadczeniodawców dotyczącą wykonanych świadczeń zdrowotnych w 2025 r., po jego zakończeniu.

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