



Minister Zdrowia

DLF.050.80.2025.SK
Warszawa, 17 grudnia 2025

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

związku z interpelacją Posłów Jana Warzechy i Fryderyka Kapinosa, z dnia 2 grudnia 2025 r., w sprawie dramatycznej sytuacji finansowej szpitali powiatowych (nr 13901), uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Na wstępie wyjaśniam, 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 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.

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

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.

Ponadto 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 18,7 mld zł do wysokości ponad **202,3 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 **31,8 mld zł**.

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 20 listopada 2025 roku.

Jednocześnie należy 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 ryczaftu PSZ świadczeniodawcom, którzy za poprzedni okres rozliczeniowy (2024 r.) wykazali tzw. nadwykonania tego ryczaftu w wysokości 27% wartości wypracowanych świadczeń powyżej wartości ryczaftu, z jednoczesnym uwzględnieniem kwot dodatków wypłaconych w 2024 r. (dodatkowe pieniądze dla szpitali PSZ w łącznej wysokości **300 mln zł**).

Ponadto wejście w życie nowelizacji 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, będzie oznaczało dodatkowe środki Funduszu Medycznego w wysokości **3,56 mld zł**, możliwe do przekazania NFZ jeszcze w bieżącym roku.

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

lecniczej, 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. 136 c 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.

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.

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