



Minister  
Zdrowia

---

DLF.050.4.2026.DP  
Warszawa, 27 lutego 2026

Pan  
Włodzimierz Czarzasty  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

*Szanowny Panie Marszałku,*

odpowiadając na interpelację nr 15159 z 9 lutego 2026 r. Pana Wiesława Krajewskiego, Pośta na Sejm RP, w sprawie sytuacji kadrowej i finansowej szpitali w obszarze tarnowskim, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Na wstępie pragnę podkreślić, że Ministerstwo Zdrowia wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia na bieżąco monitoruje sytuację finansową szpitali oraz nieustannie podejmuje działania mające na celu zachowanie stabilności finansowej świadczeniodawców (w tym placówek medycznych w regionach średnich miast) i zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców.

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 2025 r. zmian ww. planu, środki te wzrosły ostatecznie do blisko **206,8 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 wyniosły ostatecznie blisko **33 mld zł**.

Dzięki decyzjom Ministra Finansów oraz Minister Zdrowia, w 2025 r. zostały przyznane również środki finansowe dla NFZ w kwocie blisko **1,77 mld zł**, przeznaczone na zwiększenie funduszu zapasowego NFZ. Minister Finansów i Gospodarki wyemitował także 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. Ponadto wejście w życie nowelizacji ustawy o Funduszu Medycznym, której celem było m.in. zwiększenie limitu określonego na 2025 r. na finansowanie nadwykonań świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia, pozwoliło na przekazanie do NFZ dodatkowych środków w wysokości **3,56 mld zł**.

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.

Odnosząc się do kwestii sytuacji finansowej szpitali funkcjonujących w obszarze tarnowskim pragnę uprzejmie poinformować, że zgodnie z informacją Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (MOW NFZ), na wskazanym obszarze rejonu tarnowskiego świadczeń ramach leczenia szpitalnego udzielają 3 podmioty:

- SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. E. SZCZEKLIKA W TARNOWIE
- SZPITAL WOJEWÓDZKI IM.ŚW.ŁUKASZA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TARNOWIE
- CENTRUM ZDROWIA TUCHÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ.

W tym dwa pierwsze podmioty udzielają świadczeń w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) na terenie województwa Małopolskiego.

MOW NFZ poinformował, że za okres I-III kwartału 2025 r. przekazał na rzecz:

- SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA IM. E. SZCZEKLIKA W TARNOWIE zwiększenia kwoty zobowiązań na pokrycie wykazywanych nadwykonań zrealizowanych w ramach tzw. zakresów Nielimitowych na wartość łączną ponad **5,1 mln zł**.

Placówce przekazano także środki finansowe związane z realizacją Rekomendacji nr 72/2025 Prezesa AOTMIT na łączną wartość ponad **10,1 mln zł**.

Ponadto mając na uwadze kierowane przez Szpital wnioski dotyczące przesunięć niewykorzystanych w umowie środków finansowych na zakresy priorytetowe wykazujące wykonanie planu powyżej założonej kwoty zobowiązania Oddział realizował również zmiany kwot zobowiązań opiewające na wartość blisko **0,6 mln zł**.

- SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO IM.ŚW.ŁUKASZA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TARNOWIE zwiększenia kwoty zobowiązań na pokrycie wykazywanych nadwykonań zrealizowanych w ramach tzw. zakresów nielimitowych na wartość łączną ponad **19 mln zł**.

Podmiot uzyskał również w trakcie 2025 r. zwiększenie kwoty zobowiązania w zakresie ryczaftu PSZ na wartość ponad: **4,5 mln zł**.

Ponadto szpital w związku z wejściem w życie Rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 10 czerwca 2025 r. (Dz.U. z 2025 r. poz. 768), który wprowadził przepis §3da otrzymał kolejne dodatkowe środki finansowe na wartość: **1,3 mln zł**.

Placówce przekazano także środki finansowe związane z realizacją Rekomendacji nr 72/2025 Prezesa AOTMIT na łączną wartość ponad: **23,5 mln zł**.

Ponadto mając na uwadze kierowane przez Szpital wnioski dotyczące przesunięć niewykorzystanych w umowie środków finansowych na zakresy priorytetowe wykazujące wykonanie planu powyżej założonej kwoty zobowiązania Oddział realizował również zmiany kwot zobowiązań opiewające na wartość blisko **4,2 mln zł**.

- CENTRUM ZDROWIA TUCHÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ zwiększenia kwoty zobowiązań na pokrycie wykazywanych nadwykonań zrealizowanych w ramach tzw. zakresów nielimitowych na wartość łączną ponad **6,8 mln zł**.

Placówce przekazano także środki finansowe związane z realizacją Rekomendacji nr 72/2025 Prezesa AOTMIT na łączną wartość ponad: **6,8 mln zł**.

Ponadto mając na uwadze kierowane przez Szpital wnioski dotyczące przesunięć niewykorzystanych w umowie środków finansowych na zakresy priorytetowe wykazujące wykonanie planu powyżej założonej kwoty zobowiązania Oddział realizował również zmiany kwot zobowiązań opiewające na wartość blisko **471 tys. zł**.

Ponadto MOW NFZ poinformował, że aktualnie rwa proces rozliczenia wykazywanych nadwykonań po zakończonym okresie rozliczeniowym 2025 r.

Analogicznie do lat poprzednich – realizowany jest obecnie proces tzw. rozliczenia umów zawartych ze świadczeniodawcami, których okres rozliczeniowy zakończył się 31.12.2025 r.

Rozliczenie takie - co do zasady - obejmuje kilka etapów:

- a) aneksowanie umów świadczeniodawców związane z ich bilansowaniem oraz finansowaniem - w ramach posiadanych środków w planie finansowym Oddziału na 2025 rok – nadwykonań ze szczególnym uwzględnieniem zakresów nielimitowanych.

Zgodnie z zapisami §27 ust. 2 OWU proces ten jest realizowany w terminie 45 dni od zakończenia okresu rozliczeniowego, to jest do 14 lutego 2026 roku.

b) rozliczenie pozostałych nadwykonań dokonywane w następnych etapach, w szczególności w oparciu o zapisy art. 132c ust. 10 ustawy o świadczeniach oraz wydanego na ich podstawie zarządzenia Prezesa NFZ nr 69/2021/DEF z dnia 14 kwietnia 2021 r. w sprawie szczegółowych warunków umów o sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych świadczeniobiorcom w okresie obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ponad kwotę zobowiązania.

W ramach procesu realizowanego do 14 lutego b.r. poza zwiększeniami kwot zobowiązań opisanymi powyżej NFZ umożliwi sfinansowanie podmiotom pokrycie wykazywanych nadwykonań zgodnie z poniższą tabelą:

Nazwa świadczeniodawcy	Wartość sfinansowanych nadwykonań
SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. E. SZCZEKLIKA W TARNOWIE	<b>1 786 151,30 zł</b>
SZPITAL WOJEWÓDZKI IM.ŚW.ŁUKASZA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TARNOWIE	<b>8 308 632,00 zł</b>
CENTRUM ZDROWIA TUCHÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	<b>2 350 923,19 zł</b>

*Źródło: Opracowanie własne MOW NFZ*

O kolejnych etapach rozliczenia świadczeń opieki zdrowotnej, sprawozdanych w ramach okresu rozliczeniowego zakończonego 31 grudnia 2025 roku, Szpitale są informowane przez NFZ odpowiednimi komunikatami.

W odniesieniu do zwiększenia wycen świadczeń realizowanych przez szpitale obsługujące mieszkańców obszaru tarnowskiego uprzejmie informuję, że wycena świadczeń w systemie publicznym jest ustalana centralnie i ma zastosowanie dla wszystkich podmiotów medycznych kontraktowanych przez NFZ, niezależnie od lokalizacji geograficznej.

Należy wskazać, że systematycznie odbywa się aktualizacja wyceny świadczeń gwarantowanych na podstawie planu taryfikacji Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) na dany rok, obejmując konkretne obszary świadczeń. W pracach analitycznych nad taryfikacją świadczeń gwarantowanych uwzględnia się wiele czynników m.in. wzrost kosztów pracy, w tym dane dotyczące wysokości wynagrodzeń poszczególnych grup zawodowych biorących udział w realizacji wycenianego świadczenia, inflację i inne zmienne, które mogą wpływać na zmianę wyceny świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto od maja 2022 roku AOTMiT czterokrotnie uzyskał zlecenie Ministra Zdrowia dotyczące dokonania analizy oraz przygotowania raportu w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej i wydania rekomendacji, w związku ze

wzrostem najniższego wynagrodzenia wprowadzanym ustawą o wynagrodzeniach. Należy podkreślić, że przy wyborze wariantu rekomendacji wydanych we wskazanym okresie, Minister Zdrowia kierował się przede wszystkim koniecznością poprawą sytuacji finansowej podmiotów leczniczych, urealnienia wyceny oraz poprawy dostępności do świadczeń, w szczególności w sytuacji występowania długu zdrowotnego spowodowanego epidemią COVID-19. Powyższe było możliwe dzięki m.in. wzmocnieniu wycen w obszarach o szczególnej istotności dla działalności szpitali I i II stopnia poziomów systemu, czyli głównie placówek powiatowych.

W odpowiedzi na pytanie dotyczące instrumentów rządowych mających zachęcać kadre medyczną do podejmowania pracy poza największymi ośrodkami pragnę wskazać, że Ministerstwo Zdrowia skupia się głównie na działaniach ogólnopolskich. Generalnie instrumenty mogące zachęcić do podejmowania pracy poza największymi ośrodkami miejskimi to w pierwszej kolejności aspekty finansowe, a w następnej możliwości kształcenia w wybranej dziedzinie na odpowiednim poziomie, rozwój i awans.

Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło działania mające na celu poprawę atrakcyjności zawodów medycznych i warunków pracy pracowników medycznych dotyczące aktualizacji najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych w stosunku do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w Polsce.

Ponadto w zakresie zawodu lekarza i lekarza dentystry w ostatnich latach przeprowadzono następujące działania:

a) finansowe:

- wyodrębniono dziedziny najważniejsze z punktu widzenia systemu ochrony zdrowia i ustanowiono dla nich specjalne zasady finansowania. Główną zachętą do podejmowania kształcenia w dziedzinach priorytetowych jest wyższe wynagrodzenie przysługujące lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjne w tych dziedzinach w trybie rezydenckim (finansowanym przez Ministra Zdrowia). Zaliczenie dziedziny do dziedzin priorytetowych skutkuje corocznie (od lipca) przyznaniem wyższego wynagrodzenia zasadniczego lekarzom w trybie specjalizacji rezydenckim, a także przyznawaniem większej liczby miejsc szkoleniowych rezydenckich w stosunku do pozostałych dziedzin.
- w celu zachęcenia młodych lekarzy do pracy w polskich podmiotach leczniczych, finansowanych ze środków publicznych, po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego, wprowadzono rozwiązanie, dzięki któremu lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury mogą otrzymać wynagrodzenie zasadnicze wyższe o 600 zł miesięcznie (w dziedzinie niepriorytetowej) lub wyższe o 700 zł miesięcznie (w dziedzinie priorytetowej). Aby otrzymać to wynagrodzenie lekarz musi zobowiązać się do przepracowania w podmiocie leczniczym, realizującym świadczenia finansowane ze

środków publicznych – łącznie 2 lata w ciągu kolejnych pięciu lat następujących po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego;

b) inne:

- od postępowania kwalifikacyjnego jesień 2022 r. wprowadzono zmiany w procesie naboru na szkolenie specjalizacyjne lekarzy i lekarzy dentyków. Dzięki temu rozwiązaniu większa liczba miejsc szkoleniowych zostanie wykorzystana (tzw. nabór centralny). Nabór centralny na specjalizację daje lekarzom i lekarzom dentykom możliwość ubiegania się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego we wszystkich województwach jednocześnie oraz możliwość wskazania 15 wyborów obejmujących dziedzinę, tryb i miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego w preferowanej kolejności. W przypadku niezakwalifikowania się przez lekarza do odbywania specjalizacji w preferowanym województwie lub w preferowanej dziedzinie może on zostać zakwalifikowany na jeden z kolejnych „wyborów” wskazanych we wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, co wcześniej nie mogło mieć miejsca. Wprowadzenie tego rozwiązania miało na celu wykorzystanie większej liczby miejsc szkoleniowych zarówno w dużych miastach jak i poza nimi.

Ponadto należy wspomnieć, że Ministerstwo Zdrowia pracuje nad nowelizacją ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, w której mają się znaleźć między innymi nowe rozwiązania dotyczące sposobu przyznawania miejsc rezydenckich. Mają one z założenia pozwolić na bardziej skuteczne prowadzenie polityki rozwoju kadr lekarskich w kontekście potrzeby wyrównywania dostępu do lekarzy specjalistów w poszczególnych rejonach kraju. Aktualnie MZ wystąpił z wnioskiem o wpis do wykazu prac legislacyjnych rządu.

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