



Minister Zdrowia

DLF.050.10.2026.SK
Warszawa, 17 kwietnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację Posła Rafała Webera, z dnia 1 kwietnia 2026 r. (nr 16265), w sprawie trudnej sytuacji finansowej w ochronie zdrowia, zwłaszcza szpitali powiatowych z terenu woj. podkarpackiego, 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 szpitali powiatowych) 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 **30 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 informuję, że w marcu br. NFZ otrzymał dodatkowe środki z budżetu państwa w kwocie **4 mld zł**, które stanowiły uzupełnienie środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, mając istotny wpływ na skalę kontynuacji procesu rozliczania nadwykonań. Z ww. środków w dniu 18 marca br. Prezes NFZ dokonał zwiększenia w planie finansowym NFZ na 2026 r. o kwotę **1 707 320 tys. zł** (w tym o **137 787 tys. zł** w planie finansowym Podkarpackiego OW NFZ), z przeznaczeniem na uzupełnienie środków na sfinansowanie, niesfinansowanych w ramach rozliczenia 2025 r., nadwykonań nielimitowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego objętych programami lekowymi i leków stosowanych w chemioterapii.

Dodatkowo, w ramach powyższych środków z budżetu państwa w dniu 24 marca br. Prezes NFZ dokonał zwiększenia do planu finansowego NFZ na 2026 r. o kwotę **300 mln zł**, z przeznaczeniem na uzupełnienie środków finansowanie w 2026 r. ryczałtu PSZ w związku z dokonaniem przeliczenia jego wartości zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 878, z późn. zm.).

Zgodnie z informacją Narodowego Funduszu Zdrowia z 13 kwietnia br., w ramach pozostałych środków z budżetu państwa rozważane jest:

- sfinansowanie w kwocie 363 657 tys. zł nadwykonań z 2025 r. w zakresach: wentylacja mechaniczna, żywienie dojelitowe i pozajelitowe w warunkach domowych, dializoterapia, psychiatra sądowa;
- uzupełnienie w kwocie 166 716 tys. zł środków w planach oddziałów wojewódzkich NFZ na 2026 r. z przeznaczeniem na zakontraktowanie dodatkowych świadczeń w ramach opieki długoterminowej w związku ze wsparciem w zakresie rozwoju opieki długoterminowej lub geriatrycznej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym ze środków KPO,
- uzupełnienie środków w planach oddziałów wojewódzkich NFZ na 2026 r. z przeznaczeniem na sfinansowanie nielimitowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego objętych programami lekowymi i leków stosowanych w chemioterapii za I kwartał 2026 r.

Sfinansowanie pozostałych nadwykonań w limitowanych zakresach świadczeń za 2025 r., z zastosowaniem stawki degresywnej, będzie możliwe po przekazaniu do NFZ dodatkowych środków budżetu państwa, w sprawie których obecnie Minister Zdrowia prowadzi rozmowy z Ministrem Finansów i Gospodarki.

Należy podkreślić, że wartość zobowiązań, które Narodowy Fundusz Zdrowia zaciąga w danym roku na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, uwarunkowana jest poziomem

środków zapisanych na ten cel w planie finansowym NFZ. Powyższe wynika z treści art. 132 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U, z 2025 r., poz. 1461, z późn. zm.), zgodnie z którą wysokość łącznych zobowiązań Funduszu wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów nie może przekroczyć wysokości kosztów przewidzianych na ten cel w planie finansowym Funduszu. Jednocześnie Fundusz zobowiązany jest do finansowania świadczeń udzielonych w okresie rozliczeniowym do kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy, określonej w umowie dla danego zakresu świadczeń, zgodnie z § 14 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U, z 2025 r. poz. 400, z późn. zm.).

Wypełniając powyższe przepisy oddziały wojewódzkie NFZ na bieżąco realizują zapłatę za zrealizowane świadczenia opieki zdrowotnej do kwoty określonej w umowie. W ramach procesu rocznego rozliczenia umów za 2025 r. oddziały wojewódzkie NFZ prowadziły działania zmierzające do dostosowania planu umów do ich realizacji, poprzez alokację środków w umowie. Decyzje dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ o przeprowadzeniu rozliczenia świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych ponad wartość określoną w umowie zawartej ze świadczeniodawcami podejmowane były po dokonaniu przez oddziały wojewódzkie NFZ rozliczenia świadczeń opieki zdrowotnej za grudzień 2025 roku, potwierdzeniu sald rozliczeń i podsumowaniu środków, których nie wykorzystali świadczeniodawcy realizujący kontrakty w danym roku poniżej planu, poprzez dokonanie zmiany warunków finansowych umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postaci aneksu rozliczającego zamknięty okres rozliczeniowy lub zawarcie ze świadczeniodawcą umowy o wynagrodzenie/ugody pozasądowej. Powyższe działania zdeterminowane były poziomem środków finansowych pozostających w dyspozycji poszczególnych oddziałów wojewódzkich NFZ.

Odnosząc się do pytania związanego ze zmianą w finansowaniu świadczeń medycznych, uprzejmie informuję, że w przypadkach określonych przepisami lub wynikających z potrzeb systemu ochrony zdrowia Minister Zdrowia jest uprawniony do zlecenia Prezesowi Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przeprowadzenia wyceny poszczególnych świadczeń opieki zdrowotnej. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT), realizując zadania określone w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, prowadzi działania analityczne i taryfikacyjne mające na celu zapewnienie adekwatności wycen świadczeń do rzeczywistych kosztów ich udzielania, z uwzględnieniem zmieniających się uwarunkowań demograficznych oraz ekonomicznych.

W związku z powyższym, na podstawie art. 31n pkt 2c w związku z art. 31ha ww. ustawy

Minister Zdrowia zlecił AOTMiT dokonanie analizy oraz przygotowanie raportu w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej i wydanie rekomendacji, w związku z nadzwyczajnym wzrostem kosztów udzielania tych świadczeń, w szczególności związanych ze wzrostem najniższego wynagrodzenia zasadniczego określonego przepisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2139, z późn. zm.). Termin na wykonanie ww. zlecenia to 9 czerwca 2026 roku.

Odnosząc się natomiast do kwestii wprowadzenia mechanizmów wsparcia dla szpitali borykających się z zadłużeniem, takich jak pożyczki z Banku Gospodarstwa Krajowego lub programy restrukturyzacyjne, informuję, że aktualnie trwają konsultacje robocze w zakresie prac analityczno-koncepcyjnych dotyczące finansowego mechanizmu pożyczkowego. Prace w zakresie wspomnianego wsparcia finansowego dla szpitali prowadzone są przez Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Finansów we współpracy z Bankiem Gospodarstwa Krajowego. Na obecnym etapie prac nie wypracowano ostatecznych decyzji i rozwiązań przewidzianych dla podmiotów, które byłyby objęte finansowym mechanizmem pożyczkowym.

Jednocześnie informuję, że zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej, samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej będą obowiązane sporządzić program naprawczy, jeżeli w ich sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto, której wartość bezwzględna jest wyższa niż 1% sumy wykazanych w tym samym sprawozdaniu finansowym przychodów netto ze sprzedaży produktów, przychodów netto ze sprzedaży towarów, pozostałych przychodów operacyjnych oraz przychodów finansowych.

Obowiązek sporządzania programu naprawczego według nowych zasad odnosi się do straty netto za 2025 r. i kolejne lata, przy założeniu, że rok obrotowy pokrywa się z rokiem kalendarzowym. Programy naprawcze zatwierdzone przed 17 września 2025 r. realizuje się na podstawie przepisów dotychczasowych.

Dotychczas obowiązujące regulacje dotyczące sporządzania przez SPZOZ-y programów naprawczych w przypadku wystąpienia straty netto, były ogólne i niewystarczające. Z tego powodu programy te nie spełniały swojej roli, tj. nie pozwalały na skuteczną restrukturyzację podmiotu i podejmowanie adekwatnych do sytuacji działań naprawczych, w związku z czym uznano za konieczne skorygowanie i doprecyzowanie tych przepisów.

Nowe regulacje, wprowadzone przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej (Dz.U. z 2025 r. poz. 1211) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 listopada 2025 r. w sprawie szczegółowego sposobu sporządzania, aktualizacji i przekazywania programu naprawczego oraz szczegółowego zakresu i formatu informacji

zawartych w tym programie (Dz.U. z 2025 r. poz. 1619) zakładają, że sporządzenie programu naprawczego będą poprzedzać analizy efektywności funkcjonowania i zarządzania, ekonomiczne, jakościowe, operacyjne, zasobów ludzkich, działalności leczniczej oraz działalności poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego, obejmujące bieżącą sytuację podmiotu leczniczego. Program naprawczy ma uwzględniać obowiązek dostosowania działalności SPZOZ do regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych. Program naprawczy będzie zawierał propozycje współpracy z innymi podmiotami leczniczymi oraz zakres tej współpracy, planowane działania mające na celu poprawę efektywności zarządzania, a także planowane do wdrożenia działania optymalizacyjne mające na celu poprawę sytuacji ekonomiczno-finansowej SPZOZ oraz prognozy przychodowe. Program naprawczy będzie przekazywany: dyrektorowi oddziału wojewódzkiego NFZ i wojewodzie właściwemu ze względu na miejsca udzielania świadczeń przez podmiot celem zajęcia stanowiska oraz podmiotowi tworzącemu – do zatwierdzenia w terminie miesiąca od jego otrzymania.

Doszczegółowienie procesu przygotowywania programu naprawczego oraz enumeratywne wskazanie poszczególnych obligatoryjnych jego elementów, jak również sformalizowanie procedury opiniowania i zatwierdzania spowoduje, że programy te będą przygotowywane w sposób rzetelny, poprzedzony szerokimi analizami przyczyn obowiązującej sytuacji finansowej, dzięki czemu zaprojektowane w programie działania naprawcze powinny stanowić adekwatną odpowiedź na zidentyfikowane problemy, niekorzystne wyniki i/lub pojawiające się trudności.

Ponadto należy zauważyć, iż rola Ministra Zdrowia w zakresie szeroko pojętej restrukturyzacji i konsolidacji podmiotów leczniczych polega przede wszystkim na zapewnieniu odpowiednich ram prawnych dla przedmiotowych działań. Przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1211), wprowadzono nowe rozwiązania w zakresie restrukturyzacji i konsolidacji podmiotów leczniczych. Procesy te zostaną dodatkowo wsparte finansowo w ramach programu *Zdrowy szpital – bezpieczny Pacjent*, który zakłada stworzenie instrumentów wsparcia na cele infrastrukturalne, doposażenie szpitali i zakup sprzętu medycznego. Obszar dotyczący wsparcia procesów konsolidacyjnych podmiotów leczniczych został uwzględniony w ramach budżetu Funduszu Medycznego i ujęty w alokacji środków na Subfundusz Modernizacji Podmiotów Leczniczych. Uchwała Nr 93 Rady Ministrów z dnia 12 marca 2026 r. zmieniająca uchwałę w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych” (M.P. z 2026 r. poz. 343) określa zasady wsparcia konsolidacji podmiotów leczniczych. Działanie ma na celu m.in. zwiększenie efektywności wykorzystania personelu medycznego i infrastruktury w szpitalach. Zakres

wspartych inwestycji będzie wynikać z podjętych procesów konsolidacyjnych i służyć racjonalizacji działalności skonsolidowanych podmiotów. Wsparcie będzie przeznaczone na budowę, modernizację, przebudowę lub doposażenie podmiotów leczniczych. Dzięki zmianom, oferta szpitali zostanie lepiej dostosowana do lokalnych potrzeb, w tym do zmian demograficznych. Planuje się, iż ogłoszenie konkursów na wsparcie projektów inwestycyjnych związanych z wdrażaniem procesów konsolidacyjnych przez podmioty lecznicze rozpocznie się w III / IV kw. 2026 r.

Minister Zdrowia popiera wszelkie działania restrukturyzacyjne i konsolidacyjne mające na celu poprawę sytuacji podmiotów leczniczych oraz osiąganie optymalnych rozwiązań organizacyjnych, które zarazem korzystnie wpływają na dostępność i jakość świadczeń zdrowotnych.

Jednocześnie informuję, że sytuacja finansowa w ochronie zdrowia jest regularnie omawiana ze związkami jednostek samorządu terytorialnego oraz na posiedzeniach Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, jak również jest przedmiotem dyskusji z organizacjami zrzeszającymi szpitale, prowadzonych m.in. w ramach Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia.

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