



Minister
Zdrowia

NKF.050.5.2026.AK2
Warszawa, 07 maja 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w nawiązaniu do interpelacji nr 16530 Pana Posła Wiesława Krajewskiego w sprawie sytuacji finansowej i organizacyjnej szpitali powiatowych, uprzejmie informuję, co następuje.

Ministerstwo Zdrowia nie jest w posiadaniu pełnych oraz ostatecznych danych o sytuacji finansowej podmiotów leczniczych za 2025 r., które zapewniałyby kompleksowy i wiarygodny obraz uzyskanych wyników finansowych przez szpitale z uwagi na trwające obecnie czynności dotyczące audytu sprawozdań finansowych oraz procesu ich zatwierdzenia przez organ zatwierdzający.¹

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż zgodnie z danymi statystycznymi przekazanymi przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej prowadzące działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, dla których podmiotami tworzącymi są powiaty i miasta na prawach powiatu, zobowiązania ogółem według stanu na koniec III kwartału 2025 r. wyniosły 9,3 mld zł i w stosunku do 2024 r. wykazywały tendencję rosnącą, podobnie jak zobowiązania wymagalne², które na koniec III kwartału 2025 r. stanowiły 1,6 mld zł. Ponadto, uprzejmie informuję, iż w tym czasie zobowiązań

¹ Zgodnie z obowiązującymi przepisami, w przypadku podmiotów leczniczych, dla których rok obrotowy pokrywa się z rokiem kalendarzowym, termin na zatwierdzenie sprawozdania finansowego za 2025 r. został wyznaczony nie później niż 6 miesięcy od dnia bilansowego, tj. do 30 czerwca 2026 r. Dlatego też informacje o wynikach finansowych obejmują dane za 2024 r. Natomiast najbardziej aktualne informacje o zobowiązaniach dotyczą stanu na koniec III kwartału 2025 r.

² Zobowiązania, które nie zostały uregulowane pomimo upływu terminu płatności.

wymagalnych nie wykazało ok. 30% szpitali powiatowych działających w formie prawnej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (spzoz). Natomiast dodatnie wyniki finansowe za 2024 r. wygenerowało ok. 43% szpitali powiatowych.

W przypadku nierentownych podmiotów odnotowywane straty netto szpitali spowodowane są brakiem równowagi finansowej w zakresie osiągniętych przychodów i ponoszonych kosztów. Niezbilansowanie podmiotów wpływa negatywnie na wskaźniki rentowności i pogłębia niekorzystną sytuację finansową, w tym rosnący poziom zobowiązań. Ponadto, odnotowany wysoki poziom zadłużenia przez część szpitali oddziałuje również negatywnie na zdolność do terminowego regulowania zobowiązań. Niska płynność finansowa oraz niski stan środków pieniężnych, powoduje natomiast występowanie na przestrzeni lat zobowiązań wymagalnych. W związku z występowaniem zobowiązań wymagalnych, w części podmiotów wzrastają, także koszty finansowe, które dodatkowo pogłębiają straty netto.

Mając na uwadze powyższe, uprzejmie informuję, iż celem zapewnienia stabilności finansowej w przypadku wystąpienia straty netto w sprawozdaniu finansowym za 2025 r. zasadnym będzie podjęcie skutecznych działań naprawczych oraz biorąc pod uwagę obowiązujące przepisy w zakresie programów naprawczych zawarte w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156), w sytuacji spełnienia określonych w ww. ustawie warunków, sporządzenie programu naprawczego przez kierownika szpitala.

Obowiązek sporządzania programu naprawczego według nowych zasad odnosi się do straty netto za 2025 r. i kolejne lata. 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 szpitala 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 szpitala 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 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, wyposażenie 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. W dniu 9 kwietnia 2026 r. Minister Zdrowia ogłosił konkurs na wybór wniosków w zakresie dofinansowania zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury w celu wsparcia procesów konsolidacyjnych podmiotów leczniczych. Nabór wniosków o dofinansowanie będzie trwał od lipca do października tego roku, a łączna kwota środków finansowych przeznaczonych na dofinansowanie wniosków w konkursie wynosi 1,149 mld zł.

Odnosząc się do pytania nr 4 uprzejmie informuję, iż Ministerstwo Zdrowia wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ), 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 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 r. 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.

Natomiast 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, zwiększając jednocześnie dotację podmiotową dla NFZ zaplanowaną na bieżący rok do 30 mld zł. 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, 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. ryczaftu PSZ w związku z dokonaniem przeliczenia jego wartości zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczaftu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 878, z późn. zm.).

Należy również wskazać, że zgodnie z art. 9 pkt 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. 2025 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. 2025 poz. 1461, ze 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.

Niezależnie od powyższego wskazania wymaga, że kwestie organizacyjne, w tym kierunki działalności szpitala, pozostają w kompetencjach podmiotu leczniczego i jego podmiotu tworzącego. Zgodnie z art. 121 ww. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, nadzór nad podmiotem leczniczym działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej sprawuje podmiot tworzący, który prowadzi również nadzór nad zgodnością działań podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą z przepisami prawa, statutem i regulaminem organizacyjnym oraz pod względem celowości, gospodarności i rzetelności. Ponadto, zgodnie z art. 23 i 24 powyższej ustawy, strukturę organizacyjną zakładu leczniczego, w tym szpitala, określa kierownik podmiotu leczniczego w regulaminie organizacyjnym. Plany i decyzje dotyczące funkcjonowania szpitala są bowiem podejmowane lokalnie przez podmiot tworzący i dyrekcję szpitala.

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