



Minister Zdrowia

NKN.050.5.2026.4.PK
Warszawa, 02 czerwca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 17089 Pani Moniki Rosy i grupy Posłów na Sejm RP *w sprawie problemów organizacyjnych, odpływu kadry medycznej oraz sytuacji finansowej Instytut Psychiatrii i Neurologii*, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Ministerstwo Zdrowia na bieżąco monitoruje sytuację finansową wszystkich, nadzorowanych przez Ministra Zdrowia instytutów badawczych, w tym Instytutu Psychiatrii i Neurologii („Instytut”). W związku z trudną sytuacją finansową Dyrekcja Instytutu przygotowała program naprawczy na lata 2025-2028, zawierający działania restrukturyzacyjne zakładające głębokie zmiany wewnętrzne Instytutu. Do przygotowania powyższego programu Dyrekcja Instytutu została zobowiązana w wyniku zatwierdzenia sprawozdania finansowego za 2024 r. Opracowany program zakłada wzmocnienie efektywności funkcjonowania Instytutu i stopniową poprawę jego sytuacji ekonomiczno-finansowej. Program został zaakceptowany przez Ministra Zdrowia w dniu 23 grudnia 2025 r.

W związku z pojawiającymi się w przestrzeni publicznej informacjami dotyczącymi Instytutu Ministerstwo Zdrowia pozyskało wyjaśnienia Dyrekcji Instytutu odnośnie kwestii poruszanych w doniesieniach medialnych, w tym m.in. informację nt. przyczyn odejść lekarzy psychiatrów czy organizacji opieki nad pacjentami i wpływu działań restrukturyzacyjnych na sytuację pacjentów Instytutu.

Ministerstwo Zdrowia zbiera informacje o rozpoczęciu przez Najwyższą Izbę Kontroli („NIK”) kontroli realizowanych w organach i jednostkach organizacyjnych podległych Ministrowi Zdrowia lub przez niego nadzorowanych, ich tematach i zakresie przedmiotowym, a także pozyskuje ostateczne wersje wystąpień pokontrolnych oraz informacje o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych przedstawiane przez organy i jednostki kontrolowane.

W dniu 25 lutego 2025 r. Dyrektor Instytutu przekazał do Ministerstwa Zdrowia wystąpienie pokontrolne NIK I/24/001/KST – Gospodarka finansowa i działalność Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie z dnia 21 listopada 2024 r. oraz pismo Instytutu w przedmiocie sposobu wykonania wniosków pokontrolnych i podjętych działań lub przyczyn niepodjęcia tych działań. Ww. dokumenty, wraz z syntetycznym omówieniem wyników przedmiotowej kontroli NIK, zostały przekazane do właściwych w sprawie

komórek organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia. O wynikach kontroli NIK poinformowana została także firma audytorska, w związku z prowadzonym przez nią badaniem sprawozdania finansowego Instytutu według stanu na dzień 31 grudnia 2025 r.

Niezależnie od powyższego zauważyć można, iż jedno z zaleceń pokontrolnych sformułowanych przez NIK w ramach ww. kontroli dotyczyło wykonania przez Instytut zaleceń pokontrolnych Ministra Zdrowia, natomiast realizacja zaleceń pokontrolnych wydanych w toku poprzedniej kontroli Ministra Zdrowia stanowi jedno z zagadnień podlegających ocenie w toku prowadzonej obecnie przez Ministra Zdrowia kontroli w Instytucie (o której mowa poniżej, w dalszej części niniejszej odpowiedzi na interpelację).

Na podstawie sprawozdania finansowego za 2025 r. Instytutu informuję, że wynik finansowy Instytutu wyniósł - 18,3 mln zł. Wygenerowana przez Instytut strata netto za 2025 r. była o 5,9 mln zł niższa niż w 2024 r., kiedy to wynosiła - 24,2 mln zł. Na podstawie powyższego sprawozdania zobowiązania ogółem Instytutu wg stanu na 31 grudnia 2025 r. wyniosły 213,8 mln zł.

Zgodnie z pozyskanymi od Instytutu informacjami, liczba zatrudnionych na dzień 25 maja 2026 r. lekarzy specjalistów psychiatrii wynosi 83, zaś lekarzy specjalistów neurologii wynosi 44.

W okresie od 1 stycznia 2025 r. do 25 maja 2026 r. odeszło z Instytutu 16 lekarzy specjalistów psychiatrii oraz 7 lekarzy specjalistów neurologii. W tym samym okresie zostało zatrudnionych w Instytucie 26 lekarzy specjalistów psychiatrii i 6 lekarzy specjalistów neurologii.

W związku z informacjami pojawiającymi się w mediach Ministerstwo Zdrowia w kwietniu br. uzyskało od Instytutu informacje o przyczynach odejść lekarzy psychiatrów. Przekazując te informacje Instytut zaznaczył, że liczba personelu medycznego nie uległa zmniejszeniu, nie doszło do redukcji kadry, lecz do jej wzmocnienia.

Jednocześnie podkreślić należy, że Ministerstwo Zdrowia nie jest władne do podejmowania działań „w celu zatrzymania kadry medycznej” w stosunku do osób zatrudnionych w Instytucie. Kompetencje ministra nadzorującego wobec instytutu badawczego określają przepisy obowiązującego prawa. W kontekście relacji pomiędzy instytutem badawczym a ministrem nadzorującym wskazać należy, że to z przepisów rangi ustawowej wynika, w jakim zakresie i za pomocą jakich środków nadzorczych minister winien realizować nadzór nad instytutem. O zakresie ingerencji nadzorczej, decyduje ustawodawca.

Instytut badawczy to państwowa jednostka organizacyjna, wyodrębniona pod względem prawnym, organizacyjnym i ekonomiczno-finansowym, która posiada osobowość prawną i jako przedsiębiorca wpisana jest do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego. Dyrektor instytutu badawczego w ramach możliwości finansowych ustala wielkość środków na wynagrodzenia, realizuje politykę kadrową, zarządza mieniem i odpowiada za wykorzystanie mienia instytutu na realizację jego zadań statutowych, a także podejmuje decyzje we wszystkich sprawach dotyczących instytutu, z wyjątkiem spraw należących do zakresu działania rady naukowej¹.

Uprzejmie informuję, że obecnie, tj. od 29 kwietnia 2026 r. do 31 lipca 2026 r., w Instytucie prowadzona jest kontrola w zakresie wybranych aspektów funkcjonowania jednostki. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2025 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych, z uwzględnieniem zdarzeń z okresu wcześniejszego, o ile miały wpływ na zakres zagadnień objętych kontrolą.

Podstawą przeprowadzenia czynności kontrolnych są art. 6 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2026 r. poz. 158), art. 35 ust. 1 i 2 oraz art. 36 ust. 1 i 2 ustawy o instytutach badawczych. Zgodnie z obowiązującymi

¹ *Vide*: art. 1, 18 i 24 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2024 r. poz. 534, z późn. zm.)

przepisami minister nadzorujący, nie rzadziej niż raz na 3 lata przeprowadza kontrolę instytutu badawczego. Kontrola jest przeprowadzana w celu dokonania oceny działalności finansowej instytutu, organizacji i jakości pracy instytutu, jakości zarządzania instytutem.

Zgodnie z informacjami uzyskanymi od Instytutu, pomimo trudnej sytuacji finansowej, Instytut na bieżąco zapewnia pacjentom podstawowe warunki bytowe, w tym dostęp do środków higieny osobistej oraz zabezpiecza potrzeby związane z codziennym funkcjonowaniem oddziałów. W ciągu ostatniego roku w Instytucie nie odnotowano w tym zakresie skarg ze strony pacjentów. Instytut poinformował, że dostępność do środków czystości jest na bieżąco monitorowana, zdarzają się incydenty tymczasowego braku, związane z bieżącym zużyciem środków - jak w innych placówkach, ale nie mają one związku z sytuacją placówki. Instytut wskazał też, że informacje o brakach pochodzące od anonimowych informatorów nie odpowiadały rzeczywistości.

Instytut pozostaje świadomy istniejących wyzwań infrastrukturalnych i organizacyjnych, charakterystycznych dla dużego podmiotu leczniczego funkcjonującego w warunkach ograniczeń finansowych. Instytut zaznaczył też, że podejmowane są stałe działania mające na celu poprawę warunków pobytu pacjentów oraz standardu funkcjonowania oddziałów, adekwatnie do posiadanych możliwości organizacyjnych i finansowych. Realizowane są bieżące prace remontowe i naprawcze, obejmujące m.in. odświeżanie pomieszczeń, usuwanie usterek technicznych oraz działania poprawiające komfort i bezpieczeństwo pacjentów. Instytut podejmuje również działania zmierzające do pozyskiwania dodatkowych źródeł wsparcia, w tym środków zewnętrznych przeznaczonych na poprawę infrastruktury i warunków funkcjonowania jednostki.

Podkreślić należy, że na mocy uchwały nr 30 Rady Ministrów z dnia 27 stycznia 2026 r. w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Rewitalizacja infrastruktury i budowa nowych obiektów użytkowych Instytutu Psychiatrii i Neurologii” (M.P. poz. 195) Rada Ministrów ustanowiła - na lata 2026 - 2029 - program inwestycyjny pod nazwą „Rewitalizacja infrastruktury i budowa nowych obiektów użytkowych Instytutu Psychiatrii i Neurologii”. Program jest finansowany ze środków Funduszu Medycznego, a łączna kwota środków na jego realizację wyniesie niemalże 200 mln zł (197 640 000 zł). Głównym celem programu jest zapewnienie funkcjonalności i możliwości dalszego realizowania świadczeń opieki zdrowotnej na kolejne lata. Program inwestycyjny posiada trzy obszary krytyczne z punktu widzenia funkcjonowania Instytutu: rewitalizację zewnętrznej infrastruktury technicznej, modernizację większości budynków, w których udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej oraz budowę nowego budynku. Dodatkowo wyszczególnić można doposażenie komórek organizacyjnych.

W odniesieniu do kwestii przewidywanego zwiększenia finansowania świadczeń psychiatrycznych i neurologicznych zaznaczyć należy, że 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, w tym w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, 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.). Jednocześnie wartość środków finansowych, jakie NFZ może przeznaczyć w planie finansowym NFZ na dany rok na koszty świadczeń opieki zdrowotnej, wynika z wartości prognozowanych przychodów NFZ, w tym w szczególności z tytułu składki na ubezpieczenie zdrowotne, a także środków z dotacji podmiotowej lub środków z funduszy celowych (np. Funduszu Medycznego).

W tym miejscu należy zauważyć, że pomimo powyższych ograniczeń, wartość środków finansowych, jakie NFZ przeznacza na finansowanie kosztów świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w poszczególnych latach jest sukcesywnie zwiększana i w aktualnym planie finansowym NFZ na 2026 r. wynosi, łącznie ze środkami przeznaczonymi na realizację programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego,

10 070 672 tys. zł, i jest o 1 366 604 tys. zł, tj. o 15,7% większa od wartości kosztów poniesionych na finansowanie kosztów świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego w 2025 r. oraz o 2 341 846 tys. zł, tj. o 30,3% większa od wartości kosztów poniesionych na te cele w 2024 r.

Jednocześnie uprzejmie zauważam, że coraz większą część przychodów NFZ stanowią środki budżetu państwa, w tym przede wszystkim dotacja podmiotowa na finansowanie świadczeń gwarantowanych, która znacząco wzrosła od 2024 r. i w ostatnich latach wyniosła:

- 200 mln zł w 2023 r.;
- blisko 14,8 mld zł w 2024 r.;
- blisko 33 mld zł w 2025 r.

Dotacja podmiotowa dla NFZ zaplanowana pierwotnie na 2026 r. wynosiła 26 mld zł. Jednocześnie 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. Ponadto kolejne decyzje Ministra Finansów i Gospodarki umożliwiły przekazanie do NFZ w maju br. kolejnych środków w łącznej wysokości 1,6 mld zł, zwiększając jednocześnie dotację podmiotową dla NFZ zaplanowaną na bieżący rok do 31,6 mld zł. Kolejne zwiększenia zaplanowanej dotacji podmiotowej dla NFZ na 2026 r. będą możliwe na podstawie art. 131d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Niezależnie od powyższego uprzejmie informuję, że obecnie trwa analiza możliwych do wdrożenia rozwiązań, mających na celu poprawę sytuacji finansowej w ochronie zdrowia. Kwestia ta jest aktualnie szeroko dyskutowana oraz analizowana na wszystkich poziomach, zarówno w ramach rozmów z Ministrem Finansów i Gospodarki, przy stałej współpracy z NFZ i Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, jak i w ramach wspólnego dialogu, w tym m.in. w ramach prac Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia. Należy przy tym zapewnić, że priorytetem w podejmowanych działaniach oraz ostatecznie wdrażanych rozwiązaniach jest uwzględnienie konieczności zagwarantowania bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów. Osiągnięcie celu, jakim jest poprawa sytuacji finansowej w ochronie zdrowia, niewątpliwie wpłynie na poszerzenie możliwości finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

Odnosząc się do kwestii świadczeń neurologicznych wskazać należy, że zgodnie z wykazem świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na terenie województwa mazowieckiego Instytut jest szpitalem ogólnopolskim, który realizuje następujące profile systemu zabezpieczenia: izb przyjęć-IP, neurochirurgia, neurologia.

Zasady finansowania świadczeń realizowanych przez szpitale w ramach podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej („PSZ”) zostały zdefiniowane w art. 136c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dodatkowo zasady ustalania ryczałtu PSZ i wykaz świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania określają, odpowiednio: rozporządzenie 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.) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2017 r. w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania (Dz. U. z 2025 r. poz. 574).

Świadczenia z zakresu neurologii, *stricte* związane z hospitalizacją pacjentów w oddziale neurologicznym, są finansowane w ramach ww. ryczałtu oraz w ramach środków przypisanych w umowie na realizację konkretnych świadczeń, np. na świadczenia związane z leczeniem udarów mózgu, w ramach świadczeń opieki zdrowotnej z odrębnym

finansowaniem. Oznacza to, że o dystrybucji środków finansowych przeznaczonych na realizację świadczeń w poszczególnych oddziałach szpitalnych decyduje kierownik podmiotu leczniczego.

Warto również zaznaczyć, że Instytut realizuje także świadczenia związane z leczeniem pacjentów w ramach programów lekowych, które również są świadczeniami z wyodrębnionymi środkami na ich sfinansowanie.

Wysokość ryczału PSZ na 2026 r., zgodnie z danymi dostępnymi na stronie internetowej NFZ na dzień 21 maja 2026 r., wynosi 53 037 688,00 zł, zaś dla świadczeń związanych z leczeniem udarów (03.4220.130.02 NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA - A48) na I półrocze br. jest to kwota 4 932 485,04 zł (2 516 574 pkt x 1,96 zł). W minionym roku, w analogicznych okresach ryczałt PSZ wynosił 51 994 497,00 zł, a dla świadczeń związanych z leczeniem udarów 7 543 168,70 zł.

Należy podkreślić, że świadczenia związane z leczeniem udarów są świadczeniami nielimitowanymi i na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału liczba punktów oraz wartość umowy ulega zwiększeniu do rzeczywistego poziomu wykonanych świadczeń opieki zdrowotnej, stąd wartość umowy na I półrocze br. może ulec zmianom wynikającym z poziomu realizacji ww. świadczeń.

Nadmienić też wypada, że w ramach prac Krajowej Rady ds. Neurologii rozważane są tematy dot. finansowania świadczeń z zakresu neurologii, w tym postulat środowiska neurologicznego dot. zmian w zakresie finansowania świadczeń z zakresu leczenia udarów (wyciągnięcie poza ryczałt grup A48-A50). Jednakże powyższe jest dopiero na wczesnym etapie dyskusji eksperckich i pozyskiwania danych, przez co niemożliwym jest obecnie wskazanie kierunków działań systemowych w tym zakresie.

Uprzejmie informuję, że w celu poprawy dostępu do właściwej opieki psychiatrycznej Ministerstwo Zdrowia opracowało i wdraża kompleksową reformę systemu ochrony zdrowia psychicznego. Od 2018 roku w Polsce trwa reforma opieki psychiatrycznej, w ramach której dorośli pacjenci mają prawo skorzystać ze świadczeń zdrowotnych udzielanych w centrach zdrowia psychicznego. To miejsce, w którym można uzyskać natychmiastową, bezpłatną pomoc w związku z problemami ze zdrowiem psychicznym przez całą dobę, bez konieczności posiadania skierowania lub wcześniejszego umawiania wizyty. Podkreślić trzeba, że jednym z realizatorów wskazanego programu pilotażowego jest Instytut, który prowadzi dwa centra zdrowia psychicznego na terenie m.st. Warszawy.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2025 r. poz. 1883), celem pilotażu jest przetestowanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej opartego na centrach zdrowia psychicznego, o których mowa w art. 5a ustawy z dnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r. poz. 917), w aspektach organizacji, finansowania, jakości oraz dostępności do świadczeń zdrowotnych.

Mając na uwadze termin zakończenia pilotażu, tj. 31 grudnia 2026 r., Ministerstwo Zdrowia prowadzi obecnie prace nad przygotowaniem odpowiednich projektów legislacyjnych, które pozwolą na pełne wdrożenie centrów zdrowia psychicznego do systemu ochrony zdrowia psychicznego od 1 stycznia 2027 r. Celem tych działań jest stworzenie możliwości kontraktowania centrów w ramach ogólnego systemu świadczeń zdrowotnych oraz znaczące zwiększenie dostępności tej formy opieki, szczególnie w regionach, które dotychczas nie były objęte pilotażem. Zadanie to jest wymagające i uwzględnia dalsze kształtowanie systemu ochrony zdrowia psychicznego w Polsce, również w zakresie sposobu organizacji i finansowania centrów zdrowia psychicznego po zakończeniu programu pilotażowego. Rozwój sieci centrów zdrowia psychicznego pozostaje jednym z priorytetów we wzmacnianiu opieki środowiskowej w Polsce, a Ministerstwo Zdrowia konsekwentnie podejmuje działania na rzecz zapewnienia stabilnych rozwiązań prawnych i organizacyjnych.

Z wyrazami szacunku

Jolanta Sobierańska-Grenda
Minister Zdrowia
/dokument podpisany elektronicznie/