



Minister
Zdrowia

DLF.050.26.2026.DP
Warszawa, 11 czerwca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację nr 16955 z 8 maja 2026 r. Pana Piotra Górnikiewicza, Posła na Sejm RP, w sprawie sytuacji finansowej zakładów opiekuńczo-leczniczych (ZOL) oraz zasad realizacji programu "Dostępność Plus" w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS), uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Odnosząc się do kwestii sytuacji finansowej zakładów opiekuńczo-leczniczych (ZOL), pragnę wskazać, że Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązany jest do finansowania świadczeń udzielonych w okresie rozliczeniowym do kwoty zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawcy, określonej w umowie dla danego zakresu świadczeń. Natomiast 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.

Pragnę przy tym zaznaczyć, że istotny wpływ na realizację procesu rocznego rozliczania umów za 2025 r. miały dodatkowe środki z budżetu państwa przekazane do NFZ przez Ministra Zdrowia, w ramach których Prezes NFZ dokonał zwiększenia w planie finansowym NFZ na 2026 r. środków na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w oddziałach wojewódzkich NFZ z przeznaczeniem na uzupełnienie środków na sfinansowanie, niesfinansowanych w ramach rozliczenia 2025 r., nadwykonań nielimitowanych świadczeń opieki zdrowotnej, leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego objętych programami lekowymi oraz leków stosowanych w chemioterapii, świadczeń wentylacji

mechanicznej w opiece długoterminowej, świadczeń żywienia dojelitowego i pozajelitowego w warunkach domowych, świadczeń dializoterapii oraz świadczeń psychiatrii sądowej.

Niezależnie od powyższego pragnę wskazać, że priorytetem dla Ministra Zdrowia obecnie jest wdrażanie konkretnych działań, mających na celu poprawę sytuacji finansowej w ochronie zdrowia. Wobec powyższego kwestia poprawy sytuacji finansowej w ochronie zdrowia jest szeroko dyskutowana oraz analizowana na wszystkich poziomach, zarówno w ramach rozmów z Ministrem Finansów i Gospodarki, przy stałej współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia 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.

Należy także podkreślić, że zapewniane są coraz wyższe środki na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej – w planie NFZ na 2026 r. pierwotna wysokość środków zapisana na koszty świadczeń opieki zdrowotnej NFZ wynosiła **201,2 mld zł**, tj. **93,76 mld zł** więcej niż zaplanowana pierwotnie na 2022 r.

Zauważenia wymaga, że w związku ze stanem finansów NFZ, coraz większą część przychodów Funduszu stanowią środki budżetu państwa, w tym przede wszystkim dotacja podmiotowa na finansowanie świadczeń gwarantowanych, która w latach 2023-2025 wyniosła odpowiednio: **200 mln zł** w 2023 r., blisko **14,8 mld zł** w 2024 r. oraz blisko **33 mld zł** w 2025 r.

Dotacja podmiotowa dla NFZ zaplanowana pierwotnie w 2026 r. wynosiła **26 mld zł**, natomiast dzięki decyzjom Ministra Zdrowia oraz Ministra Finansów i Gospodarki, umożliwiającym przekazanie dodatkowych środków budżetu państwa, obecnie zaplanowane środki na ten cel w 2026 r. wynoszą **31,6 mld zł**. Kolejne zwiększenia zaplanowanej dotacji podmiotowej dla NFZ na bieżący rok będą możliwe na podstawie art. 131d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wobec czego, podobnie jak w latach 2024-2025, należy spodziewać się istotnego zwiększenia dotacji podmiotowej dla NFZ w bieżącym roku.

Ponadto pragnę poinformować, że w ramach kamienia milowego A70G Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO) realizowane są priorytety reformy opieki długoterminowej w Polsce określone na podstawie strategicznego przeglądu opieki długoterminowej w Polsce (w oparciu o wnioski z realizacji kamienia milowego A69G).

Jednym z kluczowych elementów realizowanej reformy jest przegląd wydatków publicznych na opiekę długoterminową. Zadanie realizowane jest przez Ministerstwo Finansów i

Gospodarki, we współpracy z pozostałymi resortami i podmiotami zaangażowanymi w reformę, w tym Ministerstwem Zdrowia. Celem tego procesu jest ocena efektywności obecnych mechanizmów finansowania, identyfikacja obszarów wymagających zmian oraz wypracowanie rekomendacji służących poprawie dostępności, jakości i koordynacji opieki długoterminowej.

Aktualnie finalizowane są prace nad przygotowaniem dokumentu podsumowującego rezultaty prac realizowanych w przedmiotowym zakresie. Wyniki przeglądu będą stanowiły podstawę do dalszych działań legislacyjnych i organizacyjnych w tym obszarze.

Ponadto informuję, że trwają wewnętrzne prace analityczne dotyczące ewentualnej modyfikacji kryteriów kwalifikacji do opieki długoterminowej, jednak na obecnym etapie nie zostały jeszcze podjęte ostateczne decyzje w tym zakresie.

Odnosząc się do kwestii realizacji programu Dostępność Plus w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS), uprzejmie informuję, że celem projektu Dostępność Plus dla AOS jest podniesienie dostępności placówek medycznych dla osób ze szczególnymi potrzebami, tj. osób z niepełnosprawnościami, seniorów, dzieci, kobiet w ciąży. Dzięki likwidacji barier architektonicznych, cyfrowych i informacyjno-komunikacyjnych będą mogli korzystać ze świadczeń medycznych w równy sposób z innymi osobami.

W związku z tym, że ostatecznym odbiorcą wsparcia jest pacjent, a wsparcie często dotyczy kwestii o znaczeniu podstawowym, np. dostępne wejście do placówki, podjazd, pętla indukcyjna czy wózek inwalidzki Ministerstwo Zdrowia przyjęło założenie, że - dla dobra pacjentów - szansę na otrzymanie grantu i wdrożenie rozwiązań dostępnościowych powinna mieć każda placówka udzielająca świadczeń AOS. W ocenie Ministerstwa różnicowanie zasadności doposażenia placówek w zdefiniowane usprawnienia, którego efektem byłoby stworzenie naboru opartego na przyznawaniu punktów za spełnienie kryteriów i tworzenie list rankingowych jest niezasadne. Wsparcie grantowe powinno mieć wymierny efekt przede wszystkim dla pacjentów. Dlatego przyjęto, że każda placówka może wnioskować o grant poprzez złożenie wniosku w systemie elektronicznym (Platforma POPI), w ramach dostępnej alokacji i po spełnieniu warunków formalnych naboru. Procedura naboru została zaakceptowana przez Instytucję Pośredniczącą tj. Departament Oceny Inwestycji Ministerstwa Zdrowia, nadzorujący realizację projektu.

W ocenie Ministerstwa użyte w piśmie stwierdzenie, że „kto pierwszy, ten lepszy” jest nieprawdziwe i nieuzasadnione.

Zgodnie z Procedurą naboru, wnioskodawcy ubiegający się o grant mają obowiązek zaplanować zakres merytoryczny Przedsięwzięcia grantowego tak, aby w możliwie szerokim zakresie poprawili dostępność placówki medycznej. Wyznacznikiem kierunku zmian jest m.in. raport z audytu wstępnego placówki, którego wykonanie jest obowiązkowe, jeśli placówka zamierza ubiegać się o grant.

Zakres merytoryczny grantu podlega weryfikacji przez dwóch oceniających na etapie oceny merytorycznej. Wnioskodawca, który przedstawił niepoprawnie zaplanowany zakres i budżet Przedsięwzięcia koncentrujący się np. na dwóch, trzech zadaniach jest wzywany do poprawy założeń i rozszerzenia zakresu grantu zgodnie z rekomendacjami z audytu wstępnego. Nie są przyjmowane do realizacji Przedsięwzięcia, które planują wdrożenie rozwiązań dostępnościowych w ograniczonym zakresie, nieodpowiadającym rekomendacjom wskazanym w audycie wstępnym. Przyjęta formuła udzielania grantów z uwzględnieniem kolejności zgłoszeń nie ma zatem wpływu na jakość udzielanego wsparcia grantowego.

Bezpośrednio po uruchomieniu naboru odnotowano bardzo duży, skokowy wzrost liczby jednoczesnych użytkowników. W pierwszych minutach trwania naboru znaczna liczba operacji była wykonywana równolegle, co doprowadziło do spowolnienia działania systemu oraz ograniczonej dostępności kluczowych funkcjonalności związanych ze składaniem wniosków. W krótkim czasie na platformie utworzono ponad 1500 wniosków roboczych, co dodatkowo zwiększyło obciążenie systemu w początkowej fazie naboru.

Nie stwierdzono utraty danych, ani braku możliwości złożenia wniosków przez uprawnione podmioty – problemy miały charakter wydajnościowy i przejściowy.

Wspólnie z zespołem administratorów Centrum e-Zdrowia zaplanowana została zmiana konfiguracji środowiska Azure oraz prace optymalizacyjne po stronie aplikacyjnej, tj. m.in.:

- wdrożenie mechanizmu automatycznego dostosowywania skali systemu do aktualnego obciążenia użytkownikami w celu zwiększenia stabilności platformy w momentach dużego ruchu, w szczególności podczas startu naborów,
- weryfikacja sposobu zarządzania połączeniami do bazy danych, w szczególności pod kątem ich szybkiego i poprawnego zwalniania po zakończeniu operacji,
- optymalizacja komunikacji z systemami zewnętrznymi poprzez ograniczenie liczby zapytań, wprowadzenie limitów czasu oczekiwania oraz mechanizmów automatycznego ponawiania,
- sprawdzenie poprawności indeksacji bazy danych w kontekście obecnego zakresu funkcjonalności i wolumenu danych,
- wdrożenie mechanizmu limitowania liczby tworzonych wniosków, co pozwoli ograniczyć generowanie nadmiarowych wniosków roboczych w sytuacjach dużego obciążenia.

Celem powyższych działań było zwiększenie odporności systemu na nagłe skoki liczby użytkowników oraz ograniczenie ryzyka wystąpienia podobnych problemów w kolejnych rundach naborów.

Odnosząc się do kwestii zmiany zasad naboru w kolejnych edycjach programu, tak aby uwzględniały one ocenę merytoryczną projektów, uprzejmie informuję, że nie jest planowana zmian zasad pod kątem oceny merytorycznej wniosków.

Obecnie Ministerstwo Zdrowia analizuje sytuację pod kątem zapewnienia równych możliwości złożenia wniosków przez wszystkich Wnioskodawców w kolejnym naborze. Informacje w tym zakresie zostanie opublikowana na stronie internetowej projektu pod adresem: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/dostepnosc-plus-dla-aos>.

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