



Minister Zdrowia

DLF.050.49.2026.KG
Warszawa, 29 czerwca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z interpelacją nr 17314 Pana Romana Fritza, Pośta na Sejm RP, z dnia 26 maja 2026 r. w sprawie zagrożenia likwidacją lub poważnym ograniczeniem działalności Oddziału Ginekologiczno-Położniczego z Neonatologią w Szpitalu Powiatowym w Wodzisławiu Śląskim, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Na wstępie należy podkreślić, że Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązany jest do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej 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.

Należy przy tym zauważyć, 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 przy tym wymaga, że pomimo coraz wyższych środków budżetu państwa przekazywanych celem zasilenia budżetu NFZ, obecnie pokrywają one głównie skutki decyzji podejmowanych w systemie ochrony zdrowia z 2022 r.

W związku z powyższym coraz większą część przychodów NFZ stanowią środki budżetu państwa, w tym przede wszystkim dotacja podmiotowa na finansowanie świadczeń gwarantowanych, która w ostatnich latach wyniosła:

– w **2023 r.:** **200 mln zł;**

- w **2024 r.:** blisko **14,8 mld zł;**
- w **2025 r.:** blisko **33 mld zł.**

Dotacja podmiotowa dla NFZ zaplanowana pierwotnie w 2026 r. wynosiła **26 mld zł**, a dzięki decyzjom Ministra Finansów oraz Minister Zdrowia obecnie zaplanowane środki na ten cel w 2026 r. wynoszą **31,6 mld zł**.

Niezależnie od powyższego informuję, że biorąc pod uwagę fakt, iż Narodowy Fundusz Zdrowia co roku mierzy się z rosnącymi wydatkami m.in. na świadczenia nielimitowane, których skalę trudno jest precyzyjnie oszacować, planując budżet na dany rok, aktualnie podejmowane są prace mające na celu wdrożenie działań oszczędnościowych umożliwiających kontrolę wydatków publicznych i ograniczenie ryzyka niekontrolowanego wzrostu kosztów.

Kwestia poprawy sytuacji finansowej w ochronie zdrowia jest aktualnie 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 zaznaczyć, 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.

Jednocześnie informuję, że 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) przewidziały 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, że 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.

Ponadto ww. ustawa umożliwiła dokonanie pewnych dostosowań w strukturze systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ). Świadczeniodawcy mogą - za zgodą NFZ opartą o ocenę potrzeb zdrowotnych na danym obszarze - wycofywać się z realizacji określonych profili szpitalnych w ramach PSZ, co oznacza równocześnie zwiększenie skali działalności w zakresie tych profili w innych szpitalach w regionie, pociągając za sobą koncentrację/konsolidację danych świadczeń szpitalnych. Dodatkowym rozwiązaniem jest umożliwienie świadczeniodawcy, który otrzymał zgodę na rezygnację z profilu PSZ, zawarcia umowy na tożsamy zakres świadczeń wykonywany w trybie hospitalizacji planowej albo leczenia jednego dnia, lub umowy na udzielanie świadczeń opieki długoterminowej.

Konsolidacja profili szpitalnych w ramach PSZ jest jednym z narzędzi porządkowania struktury lecznictwa szpitalnego i wzmocnienia stabilności systemu ochrony zdrowia. Proces ten umożliwi optymalne wykorzystanie zasobów kadrowych i infrastrukturalnych oraz ograniczenie dublowania świadczeń szpitalnych na tym samym obszarze zabezpieczenia, a jednocześnie sprzyjać będzie podniesieniu jakości leczenia.

Ministerstwo Zdrowia dokłada wszelkich starań, aby wdrażane zmiany prowadziły do poprawy funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, w tym poprzez zapewnienie adekwatnego finansowania, które zarazem korzystnie wpłyną na dostępność i jakość świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto informuję, że Ministerstwo Zdrowia aktualnie pracuje nad schematem zabezpieczenia opieki szpitalnej, który będzie elementem mapy potrzeb zdrowotnych (MPZ), udostępnianej na dedykowanej stronie internetowej w formie zaawansowanego narzędzia analitycznego (platforma BASiW).

Prace nad MPZ w części dotyczącej ww. schematu wskazane zostały w Krajowym Planie Transformacji na lata 2027-2031, jako jedno z działań horyzontalnych, a zatem działań, które stanowią strategiczne zaplecze dla kształtowania i wzmocnienia oraz reformowania systemu ochrony zdrowia. Prace obejmują świadczenia w różnych obszarach.

W ramach prac nad schematem zabezpieczenia opieki szpitalnej przeprowadzanych jest szereg analiz, w tym w zakresie danych przestrzennych, demograficznych oraz

rozliczeniowych. Dane są opracowywane wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, a także analizowane we współpracy z krajowymi i wojewódzkimi konsultantami w ochronie zdrowia właściwymi dla danej dziedziny. Powyższe dane i analizy będą umożliwiały wydanie rekomendacji mogących stanowić podstawę decyzji dotyczących przyszłej organizacji udzielania świadczeń szpitalnych.

Dzięki przeprowadzonym analizom rozwiązania projektowane w skali całego systemu ochrony zdrowia przełożą się również na nowocześniejsze, lepiej zorganizowane i stabilnie funkcjonujące podmioty lecznicze. To z kolei przełoży się na realną korzyść dla pacjentów, w postaci zabezpieczenia dostępu do m.in. wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej.

Schemat Zabezpieczenia Opieki Szpitalnej nie osiągnął jeszcze ostatecznego kształtu. Nadal trwają analizy poszczególnych dziedzin i zakresów udzielanych świadczeń w poszczególnych podmiotach. Obecnie analizowane są wstępne modele w poszczególnych dziedzinach oraz dokonywane ich krzyżowe weryfikacje.

Podkreślenia wymaga, że prowadzone analizy uwzględniają również aspekt zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów także w kontekście dostępności świadczeń zdrowotnych w określonych lokalizacjach.

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