



Minister Zdrowia

DLF.050.88.2026.DP
Warszawa, 27 sierpnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z interpelacją nr 18997 Pana Dariusza Piontkowskiego, Pośła na Sejm, w sprawie sytuacji finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia oraz finansowania świadczeń wykonanych ponad limity określone w umowach z NFZ, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Odpowiadając na pytanie o wysokość obecnej luki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia, potwierdzam szacowany niedobór środków w planie finansowym NFZ na 2026 r. w wysokości wskazanej przez Pana Pośła (zgodnie z informacją NFZ wg stanu na dzień 31 lipca 2026 r.).

Aktualnie największą część zidentyfikowanego zapotrzebowania na dodatkowe środki dla NFZ stanowią skutki realizacji ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw. Tylko w 2025 r. skumulowany koszt rekomendacji AOTMiT, wyniósł ponad 58 mld zł, czyli 25% wszystkich środków, którymi dysponował NFZ.

Biorąc pod uwagę ww. stan finansów Narodowego Funduszu Zdrowia, będący w dużej mierze skutkiem decyzji podejmowanych w systemie ochrony zdrowia w 2022 r. oraz fakt, iż NFZ 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 umożliwiających kontrolę wydatków publicznych i ograniczenie ryzyka niekontrolowanego wzrostu kosztów, przy jednoczesnym zachowaniu bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów i stabilności finansowej podmiotów leczniczych.

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. Osiągnięcie powyższego celu, jakim jest poprawa sytuacji finansowej w ochronie zdrowia, niewątpliwie wpłynie na poszerzenie możliwości finansowania świadczeń.

Jednocześnie należy 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.

Ponadto 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 33,6 mld zł. Dodatkowe środki przekazane do NFZ w bieżącym roku z budżetu państwa zmniejszyły równocześnie pierwotnie szacowany w bieżącym roku deficyt środków w budżecie NFZ.

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.

Ponadto aktualnie Ministerstwo Zdrowia prowadzi prace legislacyjne nad projektem ustawy regulującej zasady zatrudniania personelu medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych umowami z NFZ, jak również wynagradzania takich pracowników medycznych.

W projekcie wprowadza się maksymalne stawki wynagrodzenia pracowników medycznych (udzielających świadczeń finansowanych ze środków publicznych), zarówno w odniesieniu do stawki godzinowej jak i maksymalnego wynagrodzenia miesięcznego, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy/ równoważnik oraz całkowitego maksymalnego wynagrodzenia możliwego do osiągnięcia z tytułu udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych, przy maksymalnym wymiarze czasu pracy, który został określony w projektowanej ustawie jako 2-krotność pełnego wymiaru czasu pracy lub jego równoważnika.

Celem powyższych rozwiązań legislacyjnych jest w szczególności zahamowanie spirali płacowej w ochronie zdrowia, a tym samym powstrzymanie zjawiska zadłużania się podmiotów leczniczych i rosnących deficytów w finansach NFZ.

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.

Odnosząc się do kwestii zapłaty za świadczenia wykonane ponad limity określone w umowach z NFZ, należy wskazać, że zobowiązania NFZ z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej wykonanych ponad kwotę zobowiązań określonych w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresach nielimitowanych zostaną uregulowane zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

W kwestii sfinansowania świadczeń opieki zdrowotnej wykonanych ponad kwotę zobowiązań określonych w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w pozostałych zakresach (limitowanych), należy mieć na uwadze przepis art. 132 ust. 5 i 6 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.), zgodnie z którym wysokość łącznych zobowiązań Funduszu wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów nie może przekroczyć wysokości kosztów przewidzianych na ten cel w planie finansowym Funduszu a świadczenia opieki zdrowotnej udzielone świadczeniobiorcom w okresie obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ponad kwotę zobowiązania, o której mowa w art. 136 ust. 1 pkt 5, nie stanowią zobowiązania Funduszu wynikającego z tej umowy.

Mając to na uwadze sfinansowanie nadwykonań świadczeń w zakresach limitowanych może być rozpatrywane wyłącznie w sytuacji, gdy NFZ dysponuje środkami w wartości umożliwiającej ich sfinansowanie.

W odniesieniu do powyższego należy również wskazać, 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.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kęcka
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/