Minister
Zdrowia

DLF.050.109.2026.SK
Warszawa, 20 października 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację nr 20069, z dnia 29 września 2026 r. Pana Dariusza Piontkowskiego, Posła na Sejm RP, *w sprawie niezapłaconych nadwykonań i sytuacji finansowej szpitali powiatowych*, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Na wstępie pragnę poinformować, że biorąc pod uwagę 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.

Należy również wskazać, 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.

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Jednocześnie 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 wzrost wartości umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – w kontekście poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych, zakontraktowania większej liczby świadczeń i opłacenia nadwykonań.

Niezależnie od powyższego pragnę wskazać, 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 pragnę poinformować, że dotacja podmiotowa na finansowanie świadczeń gwarantowanych 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.

Jednocześnie, na podstawie decyzji Ministra Finansów i Gospodarki z 6 października 2026 r. do NFZ zostały przekazane środki w wysokości 1 356 975 729,34 zł, z przeznaczeniem na zwiększenie dotacji podmiotowej z budżetu państwa na finansowanie świadczeń gwarantowanych. Ponadto, zgodnie z decyzją Ministra Finansów i Gospodarki z dnia 14 października 2026 r., możliwe będzie przekazanie do NFZ kolejnych środków w wysokości 2 mld zł na ten cel. Tym samym wysokość dotacji podmiotowej dla NFZ zaplanowanej na bieżący rok wzrośnie do blisko 37 mld zł (wzrost o blisko 11 mld zł w stosunku do pierwotnie zaplanowanej kwoty dotacji).

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 pragnę poinformować, że w projekcie ustawy budżetowej na 2027 r. na dotację podmiotową dla NFZ zaplanowano środki na poziomie 41,5 mld zł.

Odnosząc się do kwestii rozliczania tzw. nadwykonań za 2025 i 2026 r. informuję, że zgodnie z informacjami przekazanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązania NFZ dotyczące finansowania świadczeń opieki zdrowotnej do poziomu określonego w planach rzeczowo-finansowych, stanowiących załączniki do umów, zostały zrealizowane

w odniesieniu do umów obowiązujących w 2025 r. oraz są na bieżąco realizowane w odniesieniu do umów obowiązujących w 2026 r.

Jednocześnie informuję, że po zamknięciu ksiąg rachunkowych oddziałów wojewódzkich NFZ za 2025 r. oddziały wojewódzkie NFZ podjęły działania mające na celu sfinansowanie, w ramach środków określonych w pozycji B2.18 - koszty świadczeń opieki zdrowotnej z lat ubiegłych planu finansowego OW NFZ na 2026 r., 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.
Istotny wpływ na realizację powyższego procesu 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.

Jednocześnie informuję, że zgodnie z danymi NFZ wartość nierozliczonych świadczeń ponadumownych za 2025 r. wg stanu na dzień 24.09.2026 r. wynosi: 4 060 768 tys. zł (w cenach umownych), 2 161 849 tys. zł (z uwzględnieniem wskaźników degresywnego finansowania świadczeń ponadumownych), w tym w Podlaskim OW NFZ: 258 280 tys. zł (w cenach umownych), 151 204 tys. zł (z uwzględnieniem wskaźników degresywnego finansowania świadczeń ponadumownych), w tym w szpitalach powiatowych: 39 299 tys. zł (w cenach umownych), 15 630 tys. zł (z uwzględnieniem wskaźników degresywnego finansowania świadczeń ponadumownych).
Wartość nierozliczonych świadczeń ponadumownych za I-VIII.2026 r. wg stanu na dzień 22.09.2026 r., zgodnie z danymi Funduszu, wynosi: 10 767 873 tys. zł (w cenach umownych), w tym w Podlaskim OW NFZ: 367 521 tys. zł (w cenach umownych), w tym w szpitalach powiatowych: 48 524 tys. zł (w cenach umownych).
Jednocześnie wartość niewykonanych świadczeń za I-VIII.2026 r. wg stanu na dzień 22.09.2026 r. wynosi: 2 555 310 tys. zł, w tym w Podlaskim OW NFZ: 40 574 tys. zł, w tym w szpitalach powiatowych: 6 708 tys. zł.
Należy mieć na uwadze, że przy rozpatrywaniu wniosków o zapłatę nadwykonań NFZ, w tym Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ zobowiązany jest uwzględniać:

- zarządzenia Prezesa NFZ wydane w określonych rodzajach świadczeń,
- wysokość środków zapisanych w planie finansowym NFZ,
- zasadę równego traktowania świadczeniodawców.

W pierwszej kolejności finansowane są świadczenia ponadlimitowe udzielone świadczeniobiorcom do ukończenia 18 r.ż. oraz świadczenia nielimitowane.

W celu rozliczenia powyższych świadczeń ponadlimitowych dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ, w tym Dyrektor Podlaskiego OW NFZ, w ramach posiadanych uprawnień i wysokości środków określonej w planie finansowym, podejmują działania w celu alokacji środków, które nie zostały wykorzystane przez świadczeniodawców realizujących umowy poniżej ich wartości.

Istotny wpływ na realizację powyższego procesu będą miały dodatkowe środki z budżetu państwa (ww. wzrost dotacji podmiotowej).

Ponadto, informuję, że w odpowiedzi na narastające wyzwania finansowe i organizacyjne w systemie ochrony zdrowia Ministerstwo Zdrowia przygotowało oraz wdrożyło reformę szpitalnictwa, której istotnym elementem są mechanizmy wspierające restrukturyzację i konsolidację podmiotów leczniczych. Przyjęte rozwiązania mają służyć racjonalizacji wykorzystania zasobów kadrowych i infrastrukturalnych, poprawie efektywności udzielania świadczeń oraz zwiększeniu stabilności finansowej szpitali. Celem reformy jest stworzenie warunków do lepszego dostosowania struktury świadczeń do rzeczywistych potrzeb zdrowotnych mieszkańców przy jednoczesnym zapewnieniu bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

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. Reforma otworzyła dwie drogi prowadzące do konsolidacji świadczeń szpitalnych.

Pierwsza z nich polega na świadomym, opartym o mapy potrzeb zdrowotnych, wycofywaniu się części szpitali z określonych profili w ramach PSZ. W efekcie inne placówki przejmują większą odpowiedzialność za dane zakresy świadczeń, stopniowo zwiększając skalę swojej działalności.

Druga droga prowadzi przez procesy łączeniowe — konsolidację oddziałów i całych podmiotów, wspieraną nowymi rozwiązaniami zapisanymi w przepisach o działalności leczniczej.

A. Konsolidacja poprzez koncentrację profili świadczeń w PSZ

Na wniosek świadczeniodawcy możliwe jest wprowadzenie w umowie o udzielanie świadczeń w PSZ zmiany polegającej na **wykreśleniu z umowy danego profilu szpitalnego**, bez negatywnych konsekwencji z punktu widzenia pozostawania szpitala w PSZ.

Każdorazowo taka zmiana umowy PSZ jest uzależniona od zgody Prezesa NFZ. Fundusz, rozpatrując tego rodzaju wnioski świadczeniodawców, powinien kierować się potrzebą właściwego zabezpieczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem mapy potrzeb zdrowotnych oraz planów transformacji.

Dodatkowym rozwiązaniem jest umożliwienie świadczeniodawcy, który otrzymał zgodę na rezygnację z profilu:

- zawarcia umowy na tożsamy zakres świadczeń wykonywany w trybie hospitalizacji planowej albo leczenia jednego dnia,
- zawarcia umowy na udzielanie świadczeń opieki długoterminowej (ZOL) - jeżeli jest to zgodne z zatwierdzonym programem naprawczym

- z pominięciem trybu konkursowego, na okres do końca okresu obowiązywania aktualnego wykazu szpitali PSZ.

Rezygnacja z udzielania świadczeń w ramach danego profilu szpitalnego przez szpital PSZ będzie pociągać za sobą zmiany w strukturze realizowanych świadczeń z jednoczesną gwarancją pozostania w systemie PSZ. Rozwiązanie to ma pozwolić szpitalom na dostosowanie swojej struktury organizacyjnej do aktualnych potrzeb zdrowotnych i umożliwić ograniczenie dublowania się w regionie oddziałów o tym samym profilu, a także sprzyjać rozwojowi procedur jednodniowych.

W ww. ustawie przewidziano mechanizmy wsparcia finansowego dla szpitali restrukturyzujących zakres swojej działalności w ramach PSZ w latach 2025–2029 możliwa będzie korekta wysokości ryczałtu systemu zabezpieczenia - **szpital zachowa 50% liczby jednostek sprawozdawczych dotyczących świadczeń udzielonych w ramach wykreślonego profilu systemu zabezpieczenia**, a także zachowanie w kolejnych okresach rozliczeniowych części ryczałtu przypadającego na ten profil (50 % liczby jednostek likwidowanego profilu – jeżeli w wyniku rezygnacji z profilu liczba jednostek sprawozdawczych za dany okres rozliczeniowy spadła poniżej 98% liczby jednostek przyjętych za podstawę wyliczenia ryczałtu). W ramach wydanego przez Ministra Zdrowia rozporządzenia doprecyzowano zasady ustalania ryczałtu na kolejny okres, przewidując utrzymanie przez świadczeniodawcę części środków przypadających na likwidowany profil. Rozwiązania te mają stanowić zachętę do restrukturyzacji działalności w ramach PSZ oraz lepszego dostosowania jej do lokalnych potrzeb zdrowotnych.

B. <u>Integracja struktur szpitalnych poprzez procesy połączeniowe (konsolidacja oddziałów i podmiotów leczniczych)</u>

W zmienionych przepisach ustawy o działalności leczniczej wprowadzono:

- możliwość tworzenia i prowadzenia SPZOZ przez związki jednostek samorządu terytorialnego, jako podmioty tworzące, a także

- możliwość łączenia SPZOZ przy pozostawieniu wielości podmiotów tworzących, reprezentowanych przez radę podmiotów tworzących;

Zarówno pierwsze jak i drugie narzędzie będzie sprzyjać procesom łączenia podmiotów leczniczych, których elementem będzie konsolidacja oddziałów szpitalnych.

Ponadto jednym z priorytetów Ministra Zdrowia jest realizacja działania ***Zdrowy szpital – bezpieczny Pacjent***. W ramach projektu przewidziano instrumenty wsparcia na cele infrastrukturalne, doposażenie szpitali i zakup sprzętu medycznego dla konsolidujących się 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), która weszła w życie 31 marca 2026 r., określa zasady wsparcia konsolidacji podmiotów leczniczych. Ponadto **9 kwietnia 2026 r. ogłoszono konkurs nr FM-SMPL.06.KONS.2026** na wybór wniosków w zakresie dofinansowania zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury w celu wsparcia procesów konsolidacyjnych podmiotów leczniczych. Celem konsolidacji szpitali jest realna poprawa działania systemu ochrony zdrowia z perspektywy pacjenta i personelu. Dzięki łączeniu potencjału placówek możliwe jest lepsze wykorzystanie kadry medycznej i infrastruktury, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia oraz zapewnienie pacjentom dostępu do leczenia o wyższej i bardziej stabilnej jakości. To nie jest cel sam w sobie, lecz narzędzie do wzmocnienia szpitali, podniesienia standardów leczenia i zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców.

W warunkach narastających problemów finansowych wielu podmiotów leczniczych konsolidacja daje konkretne efekty ekonomiczne: obniżenie kosztów, uporządkowanie zobowiązań i bardziej efektywne zarządzanie. W praktyce przekłada się to na większą stabilność finansową szpitali, a tym samym na ich zdolność do długofalowego i bezpiecznego funkcjonowania.

Obszar ten został uwzględniony w ramach budżetu Funduszu Medycznego i ujęty w alokacji środków na subfundusz modernizacji podmiotów leczniczych. W ramach programu przewidziano kwotę wsparcia w wysokości 1,149 mld zł. O dofinansowanie w ramach tego programu mogą ubiegać się podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z których co najmniej jeden jest szpitalem zakwalifikowanym do PSZ.

Mając na uwadze powyższe, zapewniam, że 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.

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

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

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa