Minister Zdrowia

DLF.050.111.2026.KK
Warszawa, 12 listopada 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z interpelacją nr 20360 Pani Magdaleny Filipek-Sobczak i grupy Posłów na Sejm RP z dnia 20 października 2026 r. *w sprawie sytuacji finansowej państwowych szpitali w Lublinie na tle pogarszającej się sytuacji finansowej szpitalnictwa w Polsce,* uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Porównując sytuację finansową szpitali publicznych prowadzących działalność w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (dalej jako „spzoz") na terenie Lublina do tego typu jednostek w całej Polsce należy stwierdzić, że jest ona zróżnicowana i zależy od wielu czynników, takich jak chociażby profil udzielanych świadczeń zdrowotnych czy posiadany przez szpital poziom referencyjności. Jeśli oceniać sytuację tych jednostek przez pryzmat posiadanego zadłużenia, należy stwierdzić, że według stanu na koniec I półrocza 2026 r. brak problemów z płynnością finansową przejawiający się brakiem występowania zobowiązań wymagalnych - czyli takich, które nie zostały zapłacone, mimo że termin ich płatności upłynął - wykazało 38% szpitali spzoz w Polsce, natomiast na terenie samego Lublina: 25% szpitali spzoz, przy czym w mieście Lublin jest nieporównywalnie mniejsza liczba szpitali i nie reprezentują one w pełni zróżnicowania jednostek w całym kraju.

W odniesieniu do poruszonych kwestii dotyczących trudności finansowych szpitali, mogących mieć wpływ na zmiany w ich działalności lub ograniczenie dostępności świadczeń dla pacjentów, przede wszystkim należy podkreślić, że Minister Zdrowia pełni funkcję ministra nadzorującego dla jednego szpitala publicznego zlokalizowanego na terenie Lublina, przy czym nie jest to samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (spzoz), lecz instytut

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

badawczy, zatem w ramach sprawowanego nadzoru Minister Zdrowia na bieżąco analizuje sytuację tej jednostki. Pozostałe szpitale spzoz nie przekazywały informacji, jednak należy zaznaczyć, że za nadzór nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej odpowiadają ich podmioty tworzące, którymi w przypadku szpitali lubelskich są:

- samorząd województwa lubelskiego,
- Uniwersytet Medyczny w Lublinie,
- Minister Obrony Narodowej,
- Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Jednocześnie, w odniesieniu do pytania o wskazanie liczby szpitali, które ograniczyły wykonywanie zabiegów planowych w reakcji na trudną sytuację finansową, Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej także jako „NFZ" lub „Fundusz") wskazał, że obowiązujące przepisy nie obligują świadczeniodawców do przekazywania do NFZ danych wskazujących na trudną sytuację finansową jako przyczynę ograniczenia wykonywania tych zabiegów. Fundusz dysponuje danymi przekazywanymi przez świadczeniodawców w zakresie niezbędnym do realizacji i rozliczania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zakres przekazywanych danych nie obejmuje więc również informacji o pacjentach, którym nie udzielono świadczeń opieki zdrowotnej.

Dodatkowo Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej jako „Lubelski OW NFZ") poinformował, że w 2026 roku nie otrzymywał wniosków od podmiotów leczniczych dotyczących konieczności czasowego łączenia oddziałów, reorganizacji ich pracy lub ograniczania działalności z przyczyn finansowych lub kadrowych, a także zgłoszeń o ograniczaniu lub przesuwaniu planowych przyjęć pacjentów w związku z wysokością dostępnych środków finansowych lub wyczerpaniem wartości kontraktów z NFZ w szpitalach w Lublinie.

Odnosząc się do pytań dotyczących finansowania świadczeń przez NFZ należy przede wszystkim podkreślić, że zgodnie z art. 9 pkt 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2026 r. poz. 1447) Narodowy Fundusz Zdrowia należy do jednostek sektora finansów publicznych, w związku z czym podstawą jego działalności jest plan finansowy, 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 ze zm.; dalej jako „ustawa o świadczeniach").

Mając powyższe na uwadze informuję, że finansowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia zrealizowanych przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej odbywa się zgodnie z postanowieniami umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i przepisami:

- art. 132 ust. 5 ustawy o świadczeniach, 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;
- § 14 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2026 r. poz. 712 ze zm.; dalej jako „rozporządzenie OWU"), zgodnie z którym Fundusz zobowiązany jest do finansowania świadczeń udzielonych w okresie rozliczeniowym, do kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy określonej w umowie dla danego zakresu świadczeń. Powyższe oznacza, że zrealizowane w danym okresie świadczenia opieki zdrowotnej finansowane są do poziomu określonego w planie rzeczowo-finansowym stanowiącym załącznik do umowy. Zgodnie z zapewnieniem Narodowego Funduszu Zdrowia, zobowiązanie to w stosunku do świadczeń udzielonych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest wypełniane terminowo.

Jednocześnie NFZ poinformował, że aktualnie w oddziałach wojewódzkich prowadzone są prace mające na celu dokonanie alokacji środków:

- w poszczególnych umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tj. przebudowy umów uwzględniającej przesunięcia środków między zakresami świadczeń);
- lub pomiędzy umowami o udzielanie świadczeń świadczeniodawcy (tj. przesunięcia środków pomiędzy różnymi umowami zawartymi ze świadczeniodawcą);
- m.in. na wnioski świadczeniodawców kierowane do oddziałów wojewódzkich Funduszu po upływie kwartału kalendarzowego, zgodnie z przepisami § 20 i § 21 załącznika do rozporządzenia OWU.

Zgodnie z informacją Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, wartość nadwykonań świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych przez szpitale podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) w okresie styczeń-wrzesień 2026 r. wyniosła łącznie 7 605 613 tys. zł, natomiast wartość niewykonań świadczeń opieki zdrowotnej szpitali PSZ w okresie styczeń wrzesień 2026 r.: 2 128 868 tys. zł.

Jednocześnie załącznik do niniejszej interpelacji zawiera dane dotyczące wartości świadczeń wykonanych w 2026 r. przez szpitale w Lublinie ponad wartości wynikające z zawartych umów, przekazane zgodnie z właściwością przez Lubelski OW NFZ.

Należy również wskazać, że zapewniane są coraz wyższe środki z budżetu państwa na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej. Na podstawie decyzji Ministra Finansów i Gospodarki z dnia 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 kolejne decyzje Ministra Finansów i Gospodarki z 14 i 15 października 2026 r., umożliwiły przekazanie do NFZ

kolejnych środków w wysokości ponad 2 mld zł na ten cel. Tym samym wysokość dotacji podmiotowej dla NFZ zaplanowanej na bieżący rok wzrosła do blisko 37 mld zł (wzrost o blisko 11 mld zł w stosunku do pierwotnie zaplanowanej kwoty dotacji), zmniejszając aktualnie szacowaną lukę finansową NFZ na 2026 r do ok. 10,7 mld zł. Kolejne zwiększenia zaplanowanej dotacji podmiotowej dla NFZ na bieżący rok będą możliwe na podstawie art. 131d ustawy o świadczeniach.

Ponadto pragnę zapewnić, że priorytetowym kierunkiem działań Ministra Zdrowia pozostaje wdrażanie mechanizmów restrukturyzacyjnych i konsolidacyjnych przewidzianych w przepisach ustawowych, w szczególności w ustawie 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), które tworzą ramy dla racjonalizacji struktury świadczeń oraz lepszego wykorzystania zasobów systemu ochrony zdrowia. W tym zakresie przewiduje się dalsze wspieranie procesów łączenia podmiotów leczniczych oraz integracji ich struktur organizacyjnych, w tym oddziałów szpitalnych, w sposób zgodny z mapami potrzeb zdrowotnych oraz planami transformacji. Działania te będą prowadzić do ograniczenia dublowania świadczeń, poprawy koordynacji leczenia oraz zwiększenia efektywności wykorzystania infrastruktury i kadr medycznych, co w konsekwencji przełoży się na poprawę sytuacji finansowej podmiotów, w szczególności szpitali powiatowych.

Konsolidacja szpitali stanowi obecnie jedno z narzędzi poprawy sytuacji finansowej podmiotów leczniczych. Procesy konsolidacyjne obejmują zarówno łączenie podmiotów leczniczych, jak i integrację ich struktur organizacyjnych, w tym oddziałów szpitalnych, co pozwala na ograniczenie dublowania świadczeń, optymalizację kosztów administracyjnych oraz efektywniejsze wykorzystanie zasobów kadrowych i infrastrukturalnych. W praktyce przekłada się to na stabilizację finansową szpitali oraz zwiększenie ich zdolności do długofalowego funkcjonowania. Istotnym elementem wsparcia procesów konsolidacyjnych jest realizacja programu inwestycyjnego pn. *Wsparcie procesów konsolidacyjnych w podmiotach leczniczych – „Zdrowy szpital – bezpieczny pacjent”*, który umożliwił ogłoszenie konkursu 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. W ramach projektu przewidziano instrumenty wsparcia na cele infrastrukturalne, doposażenie szpitali i zakup sprzętu medycznego dla konsolidujących się podmiotów leczniczych. Obszar dotyczący wsparcia procesów konsolidacyjnych podmiotów leczniczych został uwzględniony w ramach budżetu Funduszu Medycznego.

W ramach programu przewidziano kwotę wsparcia w wysokości 1,149 mld zł. Dzięki zmianom oferta szpitali zostanie lepiej dostosowana do lokalnych potrzeb, w tym do zmian

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

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

demograficznych. Ma to przede wszystkim zwiększyć efektywność wykorzystania personelu medycznego i infrastruktury w szpitalach. Podmioty tworzące (np. powiat, województwo) będą mogły połączyć np. dwa szpitale w ramach jednej jednostki i podzielić szpitalne oddziały o określonych profilach, aby się nie powielały.

Należy nadmienić, że podstawowym narzędziem identyfikacji lokalnych i regionalnych potrzeb zdrowotnych są Mapy Potrzeb Zdrowotnych, które służą ocenie zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne oraz stanowią podstawę planowania inwestycji i zmian organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia. Dokumenty te mają na celu dostosowanie struktury świadczeń do rzeczywistych potrzeb zdrowotnych mieszkańców poszczególnych regionów oraz ograniczanie nieuzasadnionego rozproszenia zasobów. Jednym z warunków uzyskania wsparcia w ramach ww. konkursu jest zgodność planowanych działań z Mapami Potrzeb Zdrowotnych. Co istotne, w dokumentach programowych wskazano wprost, że procesy konsolidacyjne powinny prowadzić do koncentracji miejsc udzielania świadczeń, optymalizacji wykorzystania kadr medycznych i niemedycznych, integracji infrastruktury medycznej oraz poprawy efektywności wykorzystania zasobów. Konsolidacji powinna towarzyszyć także analiza i lepsze rozmieszczenie kadr oraz ograniczanie zjawiska dublowania struktur organizacyjnych.

Dodatkowo, zgodnie z założeniami reformy, 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. W ramach tego rozwiązania 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).

Podsumowując, system zawiera już mechanizmy służące koncentracji potencjału medycznego, zarówno poprzez narzędzia planistyczne (Mapy Potrzeb Zdrowotnych), regulacyjne (reforma PSZ i możliwość restrukturyzacji profili świadczeń), jak i finansowe (wsparcie procesów konsolidacyjnych oraz zachowanie części ryczałtu PSZ). Kluczowe

znaczenie ma dalsze konsekwentne wykorzystywanie tych instrumentów oraz zapewnienie zgodności nowych inwestycji z analizami potrzeb zdrowotnych i celami transformacji regionalnych systemów ochrony zdrowia.

Jednocześnie informuję, że prace w zakresie opracowania mechanizmu pożyczkowego dedykowanego podmiotom leczniczym obecnie prowadzone są przez Ministerstwo Finansów, które pełni wiodącą rolę w zakresie opracowania rozwiązań odnoszących się do zasad, warunków i sposobu finansowania ww. mechanizmu finansowego.

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

Załącznik:
Sytuacja finansowa państwowych szpitali w Lublinie