



Minister Zdrowia

DLF.050.65.2026.DP
Warszawa, 17 lipca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z interpelacją nr 18079 Pana Michała Wosia, Posła na Sejm RP i grupy posłów, z dnia 2 lipca 2026 r. w sprawie jednogłośniego apelu Rady Powiatu Raciborskiego - rządzonego przez radnych koalicji, w tym PO - o ratowanie sytuacji finansowej Szpitala Rejonowego w Raciborzu.

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, w tym udzielanych w szpitalach powiatowych.

Odnosząc się do kwestii związanej z opóźnieniami w płatnościach realizowanych świadczeń pragnę poinformować, 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.

Należy również wskazać, że wykonania z grupy świadczeń tzw. nielimitowanych oddziały wojewódzkie NFZ finansują w pierwszej kolejności. Podmiot, zawierając umowę z NFZ, akceptuje jej warunki w całości, w tym w szczególności zasady finansowania oraz obowiązujące wyceny świadczeń.

Odnosząc się do kwestii odpowiedzi na uchwałę nr XXVI/193/2026 Rady Powiatu Raciborskiego z dnia 23 czerwca 2026 roku, uprzejmie informuję, że odpowiedzi w przedmiotowej sprawie udzielił zgodnie z właściwością Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (pismo NFZ12-I WSOZ-I.413.5.370.2026.2026.439091.Ina z 10 lipca 2026 r. – w załączeniu). W kierowanych wyjaśnieniach Oddział wskazał, że zapłata za świadczenia zdrowotne wykonane ponad kwotę zobowiązania określoną w umowie dla zakresu świadczeń była uwarunkowana możliwościami finansowymi Oddziału oraz przyjętymi jednakowymi zasadami postępowania wobec wszystkich świadczeniodawców.

Jednocześnie informuję, 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 **33,6 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.

Ponadto pragnę poinformować, że w dniu 1 lipca 2026 r. Minister Zdrowia zatwierdził do realizacji wariant nr 1 rekomendacji nr 84/2026 z dnia 9 czerwca 2026 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, uwzględniający poziom inflacji, dokonanie zmiany w wybranych obszarach świadczeń zidentyfikowanych jako wymagające pilnej interwencji w zakresie zwiększenia poziomu finansowania, określenie współczynników dla wybranych JGP dotyczących kompleksowych świadczeń onkologicznych, określenie współczynników dla wybranych JGP w przypadku ich realizowania w ryczałcie PSZ, taryfy dla świadczeń w obszarze chorób układu oddechowego, położnictwa, leczenia chorób piersi, ryczałtów diagnostycznych dla onkologicznych programów lekowych, wybranych świadczeń udzielanych w Centrach Zdrowia Psychicznego dla dzieci. Oznacza to kolejne środki, jakie zostaną zapewnione dla świadczeniodawców, w tym szpitali powiatowych.

Szczegóły zostały opublikowane w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji pod adresem:

<https://bip.aotm.gov.pl/zlecenia-mz-2026/1125-materialy-2026/9695-116-2026-zlc>.

Jednocześnie informuję, że w ramach posiadanej właściwości Ministerstwo Zdrowia podejmuje szereg działań mających na celu wprowadzenie rozwiązań prawnych i systemowych, które ułatwią funkcjonowanie szpitali, w szczególności szpitali powiatowych. 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.

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.

Istotnym elementem wsparcia dla podmiotów leczniczych jest również zaangażowanie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) w proces opracowywania i wdrażania programów naprawczych dla świadczeniodawców. AOTMiT zapewnia świadczeniodawcom praktyczne narzędzia, działając w oparciu o regulacje wprowadzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 listopada 2025 r. w sprawie szczegółowego sposobu sporządzania, aktualizacji i przekazywania programu naprawczego oraz szczegółowego zakresu i formatu informacji zawartych w tym programie (Dz. U. 2025, poz. 1619). Wsparcie to dotyczy przede wszystkim samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które w sprawozdaniu finansowym wykazały stratę netto o wartości bezwzględnej wyższej niż 1%. Obejmują one m.in. szkolenia, wykorzystanie narzędzi analitycznych oraz metodykę prognozowania finansowego i operacyjnego. Stanowi to wsparcie świadczeniodawców w zakresie analizy kosztów, identyfikacji przyczyn straty oraz budowy realistycznych prognoz i działań naprawczych, które mogą być następnie monitorowane i aktualizowane w trakcie realizacji programu. Program ma charakter praktyczny, jest podstawą rzeczywistych działań restrukturyzacyjnych i ich bieżącego monitorowania.

Z wyrazami szacunku

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