



Minister Zdrowia

NKK1.050.10.2026.1.MG
Warszawa, 23 lipca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 18095: *Interpelacja w sprawie nadzoru nad gospodarowaniem środkami publicznymi przez podmioty lecznicze*, proszę o przyjęcie odpowiedzi na zadane poniżej pytania.

Ad. 1

Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156) formy organizacyjno-prawne, w jakich funkcjonują podmioty lecznicze są zróżnicowane (przedsiębiorcy we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, jednostki budżetowe, instytuty badawcze, fundacje i stowarzyszenia, posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń, osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, jednostki wojskowe).

Ww. ustawa nie określa przy tym uniwersalnych mechanizmów nadzoru nad gospodarowaniem środkami publicznymi dla wszystkich podmiotów leczniczych. W praktyce mechanizmy te w znacznej mierze zależą od formy organizacyjno-prawnej podmiotu leczniczego, gdyż wynikać będą z przepisów regulujących ustrój poszczególnych kategorii podmiotów leczniczych i z przepisów sektorowych mających zastosowanie ze względu na ten ustrój.

W przypadku jednostek zaliczonych do sektora finansów publicznych kluczową rolę odgrywać będą mechanizmy określone w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1483, z późn. zm.). Przy tym, w przypadku podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami, prawidłowość gospodarowania środkami publicznymi stanowi również przedmiot kontroli i oceny działalności takiego podmiotu, dokonywanej w ramach nadzoru przez podmiot tworzący. Wskazać jednak należy, że w aspekcie ustrojowo-organizacyjnym, np.: samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej cechuje znacząca, wyznaczona ramami ustawowymi, samodzielność oraz niezależność od Skarbu Państwa. Zgodnie bowiem z przepisami art. 52 ww. ustawy o działalności leczniczej samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania, natomiast w myśl art. 54 ust. 1 ww. ustawy gospodaruje posiadany mieniem. Za zarządzanie i całość gospodarki finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej odpowiedzialność ponosi, w myśl art. 46 ust. 1 ww. ustawy o działalności leczniczej oraz art. 53 ust. 1 ww. ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych - kierownik jednostki.

Z kolei zasady sprawowania nadzoru i kontroli nad finansowaniem i realizacją świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zostały opracowane i określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze

środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.) i jest to przede wszystkim sprawozdawczość poddawana bieżącemu monitoringowi oraz kontroli realizacji umów - planowe lub doraźne.

Podmioty lecznicze otrzymują również środki na realizację programów zdrowotnych bądź inwestycji i zakupów inwestycyjnych, które przekazywane są na podstawie umów zawartych pomiędzy podmiotami, a Ministrem Zdrowia. Umowy te ściśle określają zasady finansowania oraz rozliczania przyznanych środków, a elementem nadzoru jest raportowanie o wykorzystaniu tych środków oraz uprawnienie do kontroli realizacji umowy przez Ministra Zdrowia.

Ad. 2

W latach 2022-2026 Minister Zdrowia przeprowadził 335 kontroli podmiotów leczniczych, obejmujących swoim zakresem m.in. obszar gospodarowania środkami publicznymi¹.

	2022	2023	2024	2025	2026
dolnośląskie	7	5	1	1	4
kujawsko-pomorskie	6	3			1
lubelskie	3	12	1		5
lubuskie		2			1
łódzkie	7	17	6	2	6
małopolskie	5	10			4
mazowieckie	14	28	10	2	0
opolskie	4	4	1	4	4
podkarpackie	3	3	1	2	0
podlaskie	3	10			0
pomorskie	9	15	2	2	0
śląskie	13	26	3		3
świętokrzyskie	4	1		1	2
warmińsko-mazurskie	3	4			
wielkopolskie	9	21	4		4
zachodniopomorskie	2	2	1	1	0
-	92	163	30	15	35

Ad. 3

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości podczas kontroli podmiotów leczniczych dotyczących gospodarowania środkami publicznymi dotyczyły w szczególności:

1. naruszenia przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2026 r., poz.793);
2. naruszenia wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 z dnia 21 grudnia 2020 r., (opracowanych przez Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej) oraz wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 z dnia 14 marca 2025 r., (opracowanych przez Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej);
3. naruszenia wytycznych oraz przepisów w zakresie kwalifikowalności wydatków, w tym także niezgodnie z klasyfikacją paragrafów i środków określoną w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 2 marca 2010 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych (akt obecnie nieobowiązujący, zastąpiony aktem z dnia 20 kwietnia 2026 r.);

¹ Kontrole zakończone w dniu sporządzania niniejszej odpowiedzi.

4. braku dokumentowania przeprowadzenia przez głównego księgowego kontroli wstępnej, o której mowa w art. 54 ust. 3 ww. ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
5. uchybień i braków w instrukcji obiegu i kontroli dokumentów finansowo-księgowych;
6. nieterminowego przekazywania sprawozdań budżetowych oraz dochodów jednostki na rachunek dochodów centralnego rachunku bieżącego budżetu państwa, tj. naruszenia § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 15 stycznia 2014 r. w sprawie szczegółowego sposobu wykonywania budżetu państwa (Dz. U. z 2025 r. poz. 1375).

Ad. 4

Łączna wartość zakwestionowanych podczas kontroli podmiotów leczniczych wydatków dotyczących gospodarowania środkami publicznymi wyniosła 52,6 mln zł, z czego w przeważającej większości były to środki z funduszy unijnych.

Ad. 5 i Ad. 10

Zakwestionowane podczas ww. kontroli podmiotów leczniczych wydatki, dotyczące gospodarowania środkami publicznymi, nie stanowiły podstawy do zawiadomienia organów ścigania, bowiem Minister Zdrowia odzyskał/odzyskuje te środki poprzez:

- korektę finansową powodującą pomniejszenie dofinansowania wraz z należnymi odsetkami,
- zwrot całości lub części dofinansowania wraz z należnymi odsetkami,
- zwrot z tzw. ustawy kominowej na rachunek bankowy dochodów jednostki, a następnie na rachunek dochodów centralnego rachunku bieżącego budżetu państwa lub na rachunek instytutu, w zależności od formy organizacyjno-prawnej podmiotu.

Jednocześnie informuję, że zgodnie z ustawą z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz.U. z 2025 r., poz. 1484), która reguluje zasady i zakres odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych, Minister Zdrowia każdorazowo, po stwierdzeniu zaistnienia okoliczności, o których mowa w ww. ustawie, zawiadamia Rzecznika Dyscypliny Finansów Publicznych przy ministrze właściwym do spraw finansów publicznych, o ujawnieniu okoliczności wskazujących na naruszenia dyscypliny finansów publicznych.

Ad. 6, 7, 8, 9, 11

Prowadzenie analiz sytuacji finansowej jednostki, w tym ponoszonych wydatków na poszczególne usługi lub kosztów związanych w danym aspekcie prowadzonej działalności, stanowi zadanie kierownika jednostki.

Analizy finansowo-ekonomiczne podmiotów leczniczych dokonywane są w oparciu o sprawozdawczość finansową tych podmiotów (sprawozdania finansowe i raporty okresowe), w których brak jest wyodrębnienia kosztów administracyjnych i wydatków na usługi doradcze, prawne, informatyczne, marketingowe oraz outsourcing w związku z tym te parametry nie są uwzględniane w pracach analitycznych.

Efektywność finansowa samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, oceniana jest przy użyciu wskaźników określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 832). W rozporządzeniu tym wprowadzono do użycia 9 wskaźników służących ocenie efektywności finansowej w czterech aspektach: zyskowności, płynności, efektywności (rotacji) oraz zadłużenia. Każdy ze wskaźników posiada przypisane oceny punktowe odpowiadające określonym przedziałom wartości danego wskaźnika. Zsumowanie wartości punktowych uzyskanych za

każdy z poszczególnych wskaźników daje obraz efektywności finansowej danego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Ponadto, na podstawie art. 53a ww. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej każdego roku sporządza raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej jednostki i udostępnia go podmiotowi tworzącemu, który dokonuje oceny tej sytuacji. Raport jest przygotowywany na podstawie sprawozdania finansowego i zawiera w szczególności analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy, prognozę sytuacji na kolejne trzy lata obrotowe wraz z opisem przyjętych założeń oraz informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Opisaną analizę oraz prognozę dokonuje się na podstawie omówionych wyżej wskaźników ekonomiczno-finansowych. Ponadto, należy podkreślić, że w związku z art. 52 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. z 2026 r., poz.522), stanowiącym, że kierownik jednostki zapewnia sporządzenie rocznego sprawozdania finansowego nie później niż w ciągu 3 miesięcy od dnia bilansowego i przedstawia je właściwym organom, zgodnie z obowiązującymi jednostkę przepisami prawa, postanowieniami statutu lub umowy oraz art. 53 tejże ustawy, stanowiącym, że roczne sprawozdanie finansowe jednostki podlega zatwierdzeniu przez organ zatwierdzający, nie później niż 6 miesięcy od dnia bilansowego.

Reasumując, ww. raporty oraz zatwierdzane roczne sprawozdania finansowe podmiotów są źródłem informacji dla podmiotów tworzących o sytuacji finansowo-ekonomicznej nadzorowanych podmiotów leczniczych.

Ad. 12, 13, 15

Ministerstwo Zdrowia przygotowuje pakiet zmian w systemie ochrony zdrowia, mających usprawnić funkcjonowanie ochrony zdrowia i zapewnić niezbędną transparentność, przede wszystkim w kontekście wynagrodzeń personelu medycznego i czasu jego pracy (raportowanie wg numeru pesel) oraz kolejek do świadczeń poprzez przyspieszenie wdrażania Centralnej e-Rejestracji, która obejmie wszystkie 39 specjalizacji do końca 2027 r.

Jednocześnie Minister Zdrowia podjął działania legislacyjne w zakresie zmiany ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez nadanie Prezesowi Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji uprawnień do weryfikacji prawidłowości wdrożenia i stosowania standardu rachunku kosztów przez świadczeniodawców. Weryfikacja będzie obejmowała możliwość żądania wyjaśnień, informacji i dokumentów niezbędnych do oceny zgodności stosowanych rozwiązań z obowiązującymi wymaganiami. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, wyniki weryfikacji będą przekazywane ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oraz Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia, a Fundusz będzie mógł zastosować przewidziane w ustawie środki dyscyplinujące. Planowane działanie przyczyni się do zwiększenia przejrzystości wydatkowania środków publicznych.

Ponadto, w ustawie z dnia 19 czerwca 2026 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej, określono niezbędne uprawnienia dla Ministra Zdrowia, NFZ oraz AOTMiT do pozyskiwania i przetwarzania szczegółowych danych o wynagrodzeniach powiązanych z konkretnym numerem PESEL lub numerem prawa wykonywania zawodu. Przedmiotowe zmiany mają istotne znaczenie w kontekście prowadzonych przez AOTMiT analiz dla stabilności systemu finansowania ochrony zdrowia, a także aktualnych wyzwań związanych z regulacją wynagrodzeń pracowników podmiotów leczniczych. Umożliwienie Ministrowi Zdrowia, AOTMiT oraz NFZ pozyskiwania i przetwarzania danych o wynagrodzeniach w taki sposób, aby możliwe było uzyskanie wiedzy o faktycznych poziomach wynagrodzeń poszczególnych osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych, poprzez powiązanie danych z konkretnym numerem PESEL lub numerem prawa wykonywania zawodu, pozwoli na

uzyskanie rzetelnych danych dotyczących tych wynagrodzeń, które w sposób rzeczywisty odzwierciedlą ich faktyczny wpływ na poziom kosztów świadczeń opieki zdrowotnej.

Odnosząc się do transparentności finansów publicznych w ochronie zdrowia, zapewniają ją przepisy powszechnie obowiązującego prawa, głównie ustawa o finansach publicznych i wynikający z niej m.in. obowiązek przedstawiania przez Radę Ministrów Sejmowi sprawozdania z wykonania ustawy budżetowej oraz informacji o projekcie ustawy budżetowej.

Ponadto, transparentność finansów publicznych zapewniają rokrocznie prowadzone kontrole Najwyższej Izby Kontroli w zakresie wykonania wydatków.

Ad. 14

Ministerstwo Zdrowia, w ramach posiadanej właściwości, podejmuje szereg działań mających na celu wprowadzenie rozwiązań prawnych i systemowych, które ułatwią funkcjonowanie szpitali. Priorytetowym kierunkiem działań pozostaje wdrażanie mechanizmów restrukturyzacyjnych i konsolidacyjnych, przewidzianych w przepisach ustawowych, w szczególności w ustawie o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej, które tworzą ramy dla racjonalizacji struktury świadczeń oraz lepszego wykorzystania zasobów systemu ochrony zdrowia. W tym zakresie przewiduje się wspieranie procesów łączenia podmiotów leczniczych oraz integracji ich struktur organizacyjnych, w tym oddziałów szpitalnych, w sposób zgodny z mapą potrzeb zdrowotnych oraz planami transformacji. Działania te będą prowadzić do ograniczenia dublowania świadczeń, poprawy koordynacji leczenia, optymalizacji kosztów administracyjnych oraz zwiększenia efektywności wykorzystania infrastruktury i kadr medycznych. W warunkach narastających problemów finansowych wielu podmiotów leczniczych, konsolidacja daje konkretne efekty ekonomiczne: obniżenie kosztów, uporządkowanie zobowiązań i bardziej efektywne zarządzanie, co w praktyce przekłada się na większą stabilność finansową szpitali, a tym samym na ich zdolność do długofalowego i bezpiecznego funkcjonowania.

Ponadto, przepisami ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej dokonano modyfikacji zasad tworzenia programów naprawczych przez podmioty lecznicze, nakładając obowiązek sporządzenia programu naprawczego przez podmioty działające m.in. w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jeżeli w ich sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto, której wartość bezwzględna jest wyższa niż 1 % sumy wykazanych w tym samym sprawozdaniu finansowym przychodów netto ze sprzedaży produktów, przychodów netto ze sprzedaży towarów, pozostałych przychodów operacyjnych oraz przychodów finansowych.

Wprowadzone zmiany w zakresie sporządzania programów naprawczych, a mianowicie doszczegółowienie procesu przygotowywania programu naprawczego oraz enumeratywne wskazanie jego obligatoryjnych elementów, jak również sformalizowanie procedury opiniowania i zatwierdzania programu, spowodują, że programy naprawcze będą przygotowywane w sposób rzetelny, poprzedzony analizami przyczyn obowiązującej sytuacji finansowej, dzięki czemu zaprojektowane w programie działania naprawcze powinny stanowić adekwatną odpowiedź na zidentyfikowane problemy, niekorzystne wyniki i pojawiające się trudności, w efekcie skutkując poprawą efektywności działania tych podmiotów i optymalnym wykorzystaniem ich zasobów.

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