



Minister
Zdrowia

DLF.050.72.2026.KK
Warszawa, 31 lipca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,
w związku z interpelacją nr 18486 Pana Władysława Kurowskiego i grupy Posłów na Sejm RP, z dnia 15 lipca 2026 r. *w sprawie katastrofalnej sytuacji finansowej szpitali powiatowych w woj. małopolskim, ze szczególnym uwzględnieniem kryzysu w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie oraz SPZOZ w Myślenicach*, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Na wstępie należy wskazać, że NFZ zobowiązany jest do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w okresie rozliczeniowym do kwoty zobowiązania Funduszu 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.

Jednocześnie wyjaśnienia wymaga, że nadwykonania z grupy świadczeń tzw. nielimitowanych oddziały wojewódzkie NFZ finansują w trakcie każdego okresu rozliczeniowego w terminach i skali wynikającej z poziomu wolnych środków bieżącego planu finansowego, natomiast ostatecznie rozliczenie za każdy rok następuje w pełni.

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

Uwzględniając powyższe, Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ (MOW NFZ) poinformował, że kształtowanie kwot zobowiązań obowiązujących umów na kolejny okres rozliczeniowy podlega uprzedniemu opracowaniu danych analitycznych możliwych do wykorzystania w tym zakresie. W ramach analiz wykorzystywane są m.in. informacje o poziomie realizacji świadczeń w uprzednim okresie rozliczeniowym, liczbie wykonanych procedur określonego typu, potencjale wykonawczym personelu, kolejkach oczekujących/czasie oczekiwania na dane świadczenie, zmianach kwot zobowiązań w uprzednim okresie rozliczeniowym. Niemniej jednak niezależnie od prowadzonych analiz, kluczowym determinantem związanym z kształtowaniem planu umów jest ww. poziom środków finansowych ujętych w planie NFZ na dany okres, który musi być zrównoważony w zakresie przychodów i kosztów.

Dane dotyczące nadwykonań w szpitalach województwa małopolskiego przedstawiają poniższe tabele – zgodnie z informacją Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (MOW NFZ).

2025 rok - dane NFZ wg stanu na dzień 08.06.2026 r.

nazwa szpitala	nadwykonania niezręczone	niewykonania
Szpital Powiatowy w Chrzanowie	5 673 438,32	-156 138,22
SPZOZ w Myślenicach	583 060,48	-43 380,98
Pozostałe szpitale powiatowe (Sucha Beskidzka, Oświęcim, Wadowice)	13 465 117,70	-136 341,01

styczeń-czerwiec 2026 roku – dane NFZ wg stanu na dzień 22.07.2026 r.

nazwa szpitala	nadwykonania	nadwykonania dzieci (finansowanie z Funduszu Medycznego)	niewykonania
Szpital Powiatowy w Chrzanowie	17 047 524,50	450 712,99	-2 216 170,54
SPZOZ w Myślenicach	2 644 710,31	261 555,76	-1 166 990,29
Pozostałe szpitale powiatowe (Sucha Beskidzka, Oświęcim, Wadowice)	32 356 913,09	2 170 343,62	-6 394 622,59

MOW NFZ zapewnił, że nadwykonania nielimitowane za 2025 r. zostały w pełni zapłacone, jak też nadwykonania dla osób poniżej 18 roku życia za I kwartał 2026 r.

Jednocześnie oddział poinformował, że przygotowuje aneksy do umów o udzielanie świadczeń dotyczące realizacji Rekomendacji Prezesa AOTMIT z dnia 9 czerwca 2026 r. w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, zaś po

ich podpisaniu przez podmioty medyczne przekaże kolejne zmiany umów dotyczące rozliczenia wykonanych świadczeń ponad kwotę zobowiązania za I kwartał 2026 r. w zakresach o charakterze nielimitowanym oraz w zakresach leków stosowanych w programach lekowych i chemioterapii, z uwzględnieniem przesunięć niewykorzystanych środków w umowach, co będzie realizowane w trakcie przygotowania aneksów rozliczających nadwykonania za 2026 rok w zakresach nielimitowanych.

Zauważyć należy, że ostatnie lata cechują się wysoką dynamiką wzrostu nakładów na świadczenia opieki zdrowotnej, w tym relatywnie wysoka dynamika nakładów na umowy z MOW NFZ – obserwowana zarówno w tracie danego roku jak też porównując rok do roku. Według danych przekazanych przez oddział, w przypadku 2024 roku łącznie wartość wszystkich umów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie z NFZ wzrosła w relacji do stanu początkowego z 229,4 mln zł. do 288,6 mln zł. to jest o ok 39 mln zł, co przełożyło się na ponad 15% dynamikę wzrostu tych umów. W 2025 roku w okresie do początku 2026 roku NFZ zwiększył zobowiązania wobec podmiotu z 269,5 mln zł. do ponad 315 mln zł.- to jest o prawie 17%. W odniesieniu do SPZOZ w Myślenicach w 2024 wartość wszystkich umów SPZOZ w Myślenicach wzrosła w relacji do stanu początkowego z 117,3 mln zł do 133,3 mln zł to jest o 16 mln zł, co przełożyło się na dynamikę wzrostu wynoszącą 14%. W 2025 roku w okresie do początku 2026 roku NFZ zwiększył zobowiązania wobec tego podmiotu z 133,1 mln zł. do ponad 146,9 mln zł.- to jest o ponad 13,8 mln zł, co odpowiada dynamice wynoszącej 10%.

Niezależnie od powyższego pragnę poinformować, że na skutek zmian planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 i 23 lipca 2026 r., środki zabezpieczone w planie finansowym Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ wzrosły łącznie o kwotę blisko 290 mln zł, w tym 273 269 000 z przeznaczeniem na finansowanie skutków rekomendacji nr 84/2026 Prezesa AOTMiT z dnia 9 czerwca 2026 r.

Było to możliwe dzięki dodatkowym środkom budżetu państwa przeznaczonym na zwiększenie dotacji podmiotowej dla Narodowego Funduszu Zdrowia na bieżący rok, która to na skutek decyzji Ministra Finansów i Gospodarki oraz Minister Zdrowia obecnie wynosi już 33,6 mld zł (wzrost o 7,6 mld zł w stosunku do pierwotnie zaplanowanej na ten cel kwoty).

Odnosząc się do kwestii finansowania świadczeń dla szpitali posiadających Szpitalny Oddział Ratunkowy lub Izbę Przyjęć, który uwzględniałby wyższe koszty funkcjonowania informuję, że kwestie związane z ustaleniem wartości kwoty zobowiązania Funduszu z tytułu realizacji świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym lub całodobowej Izbie Przyjęć regulują przepisy zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w

zakresie świadczenia w izbie przyjęć. Jednocześnie NFZ poinformował, że obecnie nie prowadzi prac mających na celu wprowadzenie mnożnika korygującego wycenę świadczeń w tym zakresie.

Niezależnie od powyższego informuję, że w dniu 27 lipca br. zostało opublikowane Zarządzenie nr 72/2026/DSM Prezesa NFZ zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w zakresie świadczenia w izbie przyjęć.

Wprowadzone powyższym zarządzeniem zmiany są realizacją zobowiązania nałożonego przez Ministra Zdrowia na Prezesa NFZ, wynikającego z przyjętego wariantu rekomendacji nr 84/2025 z dnia 9 czerwca 2026 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. Celem realizacji powyższego, zwiększono o 5,07% wysokość stawki bazowej określonej dla SOR i IP oraz o ten sam wskaźnik procentowy, wartości wag punktowych poszczególnych kategorii stanu zdrowia pacjenta w SOR i IP.

Ponadto należy podkreślić, że 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.

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