



Minister Zdrowia

DLF.050.75.2026.KK
Warszawa, 05 sierpnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z interpelacją nr 18644 Pana Tadeusza Woźniaka, Pośła na Sejm RP, z dnia 21 lipca 2026 r. *w sprawie sytuacji finansowej systemu ochrony zdrowia oraz sytuacji szpitali w okręgu wyborczym nr 11*, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

W odniesieniu do kwestii sytuacji finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia oraz działań planowanych w celu zapewnienia stabilnego finansowania systemu ochrony zdrowia informuję, że z uwagi na aktualną sytuację finansową w ochronie zdrowia, będącą w dużej mierze skutkiem decyzji podejmowanych w systemie ochrony zdrowia w 2022 r., obecnie są wdrażane konkretne działania, jak również trwa analiza możliwych do wdrożenia rozwiązań, mających na celu jej poprawę. Kwestia ta jest aktualnie 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.

Należy przy tym zapewnić, że priorytetem w podejmowanych działaniach oraz ostatecznie wdrażanych rozwiązaniach jest uwzględnienie konieczności zagwarantowania bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów i stabilności finansowej podmiotów leczniczych.

Jednocześnie należy zauważyć, 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, dotacja podmiotowa dla NFZ na 2026 r. pierwotnie wynosiła 26 mld zł, natomiast dzięki decyzjom Ministra Zdrowia oraz Ministra Finansów i Gospodarki, umożliwiającym przekazanie kolejnych środków budżetu państwa, dotacja podmiotowa wzrosła do 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.

Mimo tego, że coraz większą część przychodów NFZ stanowią środki budżetu państwa, w tym przede wszystkim dotacja podmiotowa na finansowanie świadczeń gwarantowanych, a jej istotne zwiększenie w bieżącym roku zmniejszyło równocześnie pierwotnie szacowany deficyt środków w budżecie NFZ na 2026 r., aktualnie szacowana wartość niedoboru środków w planie finansowym NFZ na 2026 r. (wg stanu na dzień 24 lipca br.) wynosi 14 343 mln zł.

Odnosząc się do kwestii rozliczania nadwykonań wyjaśniam, że 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 Funduszu sporządzonym zgodnie z uregulowaniami art. 120 i 121 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”. Powyższe wynika z treści art. 132 ust. 5 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którą wysokość łącznych zobowiązań Funduszu wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów nie może przekroczyć wysokości kosztów przewidzianych na ten cel w planie finansowym Funduszu.

Jednocześnie Fundusz zobowiązany jest do finansowania świadczeń udzielonych w okresie rozliczeniowym do kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy, określonej w umowie dla danego zakresu świadczeń, zgodnie § 14 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Powyższe oznacza, że zrealizowane w danym okresie świadczenia opieki zdrowotnej finansowane są do poziomu określonego w planie rzeczowo-finansowym stanowiącym załącznik do umowy.

Narodowy Fundusz Zdrowia zapewnił, że zobowiązanie to w stosunku świadczeń udzielonych w ramach umów obowiązujących w 2025 r. zostało przez Fundusz wypełnione i jest wypełniane w stosunku do świadczeń udzielanych w ramach umów obowiązujących w 2026 r.

NFZ poinformował, że w ramach procesu rocznego rozliczenia umów za 2025 r. oddziały wojewódzkie NFZ prowadziły działania zmierzające do dostosowania planu umów do ich realizacji, poprzez alokację środków w umowie. Decyzje dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ o przeprowadzeniu rozliczenia świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych ponad wartość określoną w umowie zawartej ze świadczeniodawcami podejmowane były po dokonaniu przez oddziały wojewódzkie NFZ rozliczenia świadczeń opieki zdrowotnej za grudzień 2025 roku, potwierdzeniu sald rozliczeń i podsumowaniu środków, których nie wykorzystali świadczeniodawcy realizujący kontrakty w danym roku poniżej planu, poprzez dokonanie zmiany warunków finansowych umowy o udzielanie

świadczeń opieki zdrowotnej w postaci aneksu rozliczającego zamknięty okres rozliczeniowy lub zawarcie ze świadczeniodawcą umowy o wynagrodzenie/ugody pozasądowej. Powyższe działania zdeterminowane były poziomem środków finansowych pozostających w dyspozycji poszczególnych oddziałów wojewódzkich NFZ w 2025 r.

Po zamknięciu ksiąg rachunkowych oddziałów wojewódzkich NFZ za 2025 r. oddziały wojewódzkie NFZ podjęły działania mające na celu sfinansowanie, w ramach środków 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.

Ponadto, informuję, że w dniu 23 lipca 2026 r. Prezes NFZ dokonał zmiany planu finansowego NFZ na 2026 r. zwiększając planowane koszty świadczeń opieki zdrowotnej w oddziałach wojewódzkich NFZ ze środków funduszu zapasowego z przeznaczeniem na sfinansowanie nadwykonań leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego objętych programami lekowymi i leków stosowanych w chemioterapii za I kwartał 2026 r.

W dniu 29 lipca 2026 r. Prezes NFZ dokonał kolejnej zmiany planu finansowego NFZ na 2026 r. przeznaczając środki z rezerwy ogólnej określonej w planie finansowym NFZ na 2026 r. na zwiększenie planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w oddziałach wojewódzkich NFZ z przeznaczeniem na sfinansowanie nadwykonań świadczeń nielimitowanych udzielonych w I kwartale 2026 r.

W odniesieniu do kwestii dotyczącej sytuacji szpitali w okręgu wyborczym nr 11 informuję, że na terenie wskazanych powiatów kutnowskiego, łaskiego, łęczyckiego, łowickiego, pabianickiego, pajęczańskiego, poddębickiego, sieradzkiego, wieluńskiego, wieruszowskiego, zduńskowolskiego i zgierskiego funkcjonuje 11 szpitali prowadzących działalność w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej lub spółek

kapitałowych, w których wartość nominalna udziałów należących do jednostek samorządu terytorialnego stanowi co najmniej 51% kapitału zakładowego.

Z najbardziej aktualnych danych posiadanych przez Ministerstwo Zdrowia wynika, że według stanu na dzień 31 marca 2026 r. zobowiązania ogółem wspomnianych szpitali wynosiły 642,7 mln zł, w tym zobowiązania wymagalne, czyli takie, które nie zostały zapłacone, mimo że termin ich płatności upłynął, stanowiły 136,1 mln zł i dotyczyły 6 z 11 szpitali. Dla porównania według stanu na koniec 2025 r. zobowiązania ogółem tych samych szpitali wynosiły 579,7 mln zł, z czego zobowiązania wymagalne stanowiły 129,2 mln zł i również dotyczyły 6 jednostek.

Jednocześnie Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (ŁOW NFZ) zapewnił, że bieżąca sytuacja podmiotów jest monitorowana po każdym miesięcznym cyklu rozliczeniowym. Wszystkie poprawnie sprawozdane świadczenia są finansowane w ramach zakontraktowanych limitów miesięcznych, w tym również w systemie narastającym, umożliwiającym pełniejsze rozliczenie proporcjonalnie zawartych kontraktów. Oddział przychylił się też do możliwości alokacji środków finansowych, dostosowując plan umowy do rzeczywistego wykonania, bazując na złożonych wnioskach podmiotów leczniczych, jak i składając stosowne propozycje z własnej inicjatywy.

poniższych tabelach przedstawiono zestawienie wartości kontraktów i nadwykonań dla podmiotów z ww. obszarów, zgodnie z danymi przekazanymi przez ŁOW NFZ (dane w zł).

Nazwa podmiotu	Rok 2023		
	Wartość kontraktów (z uwzględnieniem kapitału w POZ)	Wysokość nadwykonań (wartość świadczeń zrealizowanych ponad limit wynikający z umowy)	Wartość świadczeń wg ceny z umowy
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej - Curie w Zgierzu	207 304 665,03	371 876,41	335 246,92
Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu	291 366 896,33	726 288,37	693 170,89
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie	24 845 953,63	85 283,21	71 365,43
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu	86 692 134,43	194 718,16	138 479,43
Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy	89 385 245,68	0,00	0,00
Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu	61 504 219,36	52 943,56	27 213,51
Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.	169 104 005,64	242 538,09	115 978,19
Zduńskowolski Szpital Powiatowy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	37 778 840,11	0,00	0,00
Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. Szpital Powiatowy	24 997 384,13	178 676,57	150 416,25
Poddębickie Centrum Zdrowia	91 823 593,28	913 700,53	899 926,66
Szpital w Łasku	60 353 881,70	251 970,28	251 970,28
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kutnowski Szpital Samorządowy"	101 459 995,82	58 515,34	41 348,05

Nazwa podmiotu	Rok 2024
----------------	----------

	Wartość kontraktów (z uwzględnieniem kapitału w POZ)	Wysokość nadwykonań (wartość świadczeń zrealizowanych ponad limit wynikający z umowy)	Wartość świadczeń wg ceny z umowy
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej - Curie w Zgierzu	237 854 718,67	1 015 814,02	974 043,43
Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu	349 112 390,73	2 765 761,82	2 497 918,36
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie	27 592 661,61	640 395,22	415 376,01
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu	98 222 150,14	1 718 969,45	1 342 246,37
Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy	104 267 216,29	2 509 968,57	1 844 183,56
Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu	70 533 522,57	392 180,75	379 310,90
Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.	194 793 037,69	2 259 586,42	1 876 527,04
Zduńskowolski Szpital Powiatowy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	48 436 894,84	985 799,20	746 320,42
Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. Szpital	29 152 406,52	42 547,12	31 485,82
Poddębickie Centrum Zdrowia	108 221 909,23	5 839 205,16	4 736 194,21
Szpital w Łasku	72 679 745,39	2 493 228,66	1 875 649,81
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kutnowski Szpital Samorządowy"	118 021 188,50	7 114,41	4 982,15

Nazwa podmiotu	Rok 2025		
	Wartość kontraktów (z uwzględnieniem kapitału w POZ)	Wysokość nadwykonań (wartość świadczeń zrealizowanych ponad limit wynikający z umowy)	Wartość świadczeń wg ceny z umowy*
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej - Curie w Zgierzu	251 958 849,50	7 417 062,08	1 817 274,71
Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu	388 910 465,47	7 907 266,56	5 213 586,66
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie	28 701 261,25	278 062,69	1 242,15
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu	106 642 101,61	3 117 433,87	1 251 257,56
Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy	113 045 828,79	4 108 862,10	1 315 654,69
Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu	77 059 277,92	1 005 216,91	684 759,94
Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.	213 235 496,89	9 244 235,10	1 951 756,39
Zduńskowolski Szpital Powiatowy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	51 615 438,03	1 270 859,90	873 255,68
Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. Szpital Powiatowy	30 416 852,47	739 999,37	679 798,03
Poddębickie Centrum Zdrowia	123 104 505,45	10 838 036,49	3 009 366,73
Szpital w Łasku	79 618 700,85	2 156 605,03	1 302 940,04
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kutnowski Szpital Samorządowy"	129 073 435,23	1 177 863,13	406 336,36

* dla roku 2025 sfinansowano świadczenia nielimitowane oraz leki w programach lekowych i chemioterapii

Dodatkowo ŁOW NFZ poinformował, że przygotował i przekazał do podmiotów leczniczych aneksy za I kwartał br. rozliczające świadczenia zdrowotnej oznaczone dla planów alternatywnych, świadczeń finansowanych w ramach zawartej umowy o Fundusz Medyczny, tj. świadczeń wykonanych dla pacjentów do 18 r. ż., a kolejnym etapem będzie ocena sprawozdanych świadczeń nielimitowanych i wytypowanie podmiotów leczniczych, które pomimo przeprowadzonych działań, w tym alokacji środków, posiadają do sfinansowania takie świadczenia.

Odnosząc się do pytań dotyczących dostępności świadczeń medycznych w kontekście finansowania badań diagnostycznych informuję, że zmiany wprowadzone zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2026 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna zakładają utrzymanie nielimitowanego rozliczania świadczeń z tym, że świadczenia diagnostyczne tj. tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, kolonoskopia i gastroscopia, wykonane ponad wartość umowy, NFZ będzie finansował stawką korygującą.

Ostatecznie wdrożone zmiany w finansowaniu nadwykonań dla czterech świadczeń zaliczanych do ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych mają w efekcie pozwolić na utrzymanie priorytetowego dostępu do świadczeń dla pacjentów onkologicznych z kartą DiLO, dzieci i innych pacjentów, którzy wymagają pilnej interwencji medycznej. Podobnie jak w przypadku podobnych zmian, także w tym przypadku NFZ będzie monitorował realizację świadczeń dla pacjentów, po to, aby ocenić ich rezultat.

Odpowiadając na pytania dotyczące obecnie podejmowanych działań w celu poprawy dostępności przede wszystkim należy wskazać wprowadzone od 1 stycznia 2026 r. rozwiązania wprowadzające centralną elektroniczną rejestrację. Centralna elektroniczna rejestracja zniósł obowiązek prowadzenia odrębnych list oczekujących przez poszczególnych świadczeniodawców na rzecz wspólnej listy do wszystkich świadczeniodawców udzielających świadczeń z danego zakresu (tj. centralnego wykazu oczekujących). Oprócz uproszczenia i przyspieszenia procesu rejestracji pacjentów oraz ułatwienia dostępu do informacji o dostępnych terminach u wszystkich świadczeniodawców centralna elektroniczna rejestracja przyczyni się także do skracania czasów oczekiwania zarówno przez optymalne wykorzystanie każdego zwalniającego się terminu jak i przez znaczące zmniejszenie liczby nieodwołanych porad. Pacjenci otrzymują powiadomienia z przypomnieniem o wizycie i mogą także łatwo i szybko odwołać wizytę przez odpowiedź na sms z przypomnieniem lub anulować ją przez Internetowe Konto Pacjenta (IKP), bez konieczności komunikowania się ze świadczeniodawcą. Centralna elektroniczna rejestracja wstępnie została wprowadzona w odniesieniu do wybranych świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, ale zakres ten będzie sukcesywnie rozszerzany. Zgodnie z przyjętym harmonogramem do końca 2027 r. centralną elektroniczną rejestracją zostaną objęte wszystkie świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

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