



Minister Zdrowia

ASG.050.205.2026.DG
Warszawa, 16 września 2026

Pana
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

W związku z Interpelacją nr 18979, z dnia 13 sierpnia 2026 r., Pana Posła Adama Dziedzica, w sprawie finansowania nowych oddziałów onkologicznych oraz racjonalizacji kosztów funkcjonowania podmiotów leczniczych uprzejmie proszę o przyjęcie poniższej informacji.

W pierwszej kolejności należy podkreślić, że NFZ 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.

Powyższe wynika z treści art. 132 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, 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 NFZ. Zgodnie z treścią przepisu art. 136 ust. 1 pkt 5 tejże ustawy, umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określa w szczególności kwotę zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy. Zrealizowane w danym okresie sprawozdawczym świadczenia opieki zdrowotnej, finansowane są do poziomu określonego w planie rzeczowo-finansowym stanowiącym załącznik do umowy zawartej dobrowolnie przez świadczeniodawcę.

Należy dodać, że świadczenia opieki zdrowotnej udzielane osobom do ukończenia 18. roku życia oraz pacjentom posiadającym kartę DiLO mają charakter nielimitowany, w związku z czym świadczeniodawcy nie mogą odmówić ich udzielenia z powodu wyczerpania kwoty zobowiązania wynikającej z zawartej umowy.

Ponadto 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.

Jednocześnie podkreślenia wymaga, 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 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.

Niezależnie od powyższego informuję, że biorąc pod uwagę fakt, iż Narodowy Fundusz Zdrowia 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 odniesieniu do kwestii dotyczącej finansowania leczenia onkologicznego w nowotworzonych oddziałach onkologicznych uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Podkarpacki OW NFZ posiada wiedzę dotyczącą planów powstania ośrodka onkologicznego w podmiocie: Szpital Specjalistyczny Pro-Familia Tomasz Łoziński Spółka Komandytowa. Świadczeniodawca informował Oddział o planach dotyczących utworzenia ośrodka, składał wniosek IOWISZ który był opiniowany przez OW.

Dodatkowo świadczeniodawca uzyskał wsparcie finansowe w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia” w ramach zadania Inwestycja D1.1.1 „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych”.

Szacowany przez Podkarpacki OW NFZ koszt udzielanych świadczeń na 6 miesięcy mógł wynieść w tym podmiocie około 32 mln zł, przy czym Oddział poinformował, że nie dysponuje środkami w planie finansowym na ogłoszenie postępowań konkursowych na nowe oddziały szpitalne powstałe przy wsparciu środków z KPO.

Ponadto Oddział poinformował, że w ramach środków z KPO wsparcie otrzymały również szpitale w Mielcu, Krośnie, Rudnej Małej i Kolbuszowej (szacowany koszt około 14 mln na 6 miesięcy). W planach ujęte było doposażenie już istniejących oddziałów, a nie tworzenie oddziałów onkologicznych.

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