



Minister Zdrowia

DLF.050.90.2026.SK
Warszawa, 03 września 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację Pani Posłanki Elżbiety Witek, z dnia 18 sierpnia 2026 r. (nr 19054), *w sprawie zagrożeń w leczeniu pacjentów onkologicznych*, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Odnosząc się do kwestii dotyczącej wartości nierozliczonych świadczeń zrealizowanych przez szpitale zakwalifikowane do poziomu zabezpieczenia - szpital onkologiczny, uprzejmie informuję, że zgodnie z danymi Narodowego Funduszu Zdrowia za okres I-VII 2026 r. (wg stanu na dzień 26 sierpnia 2026 r.) ich wartość wynosi 593 219,76 tys. zł.

W kwestii sfinansowania świadczeń opieki zdrowotnej wykonanych ponad kwotę zobowiązań określonych w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej należy mieć na uwadze przepis art. 132 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którym wysokość łącznych zobowiązań Funduszu wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów nie może przekroczyć wysokości kosztów przewidzianych na ten cel w planie finansowym Funduszu.

Mając na uwadze powyższe, zobowiązania NFZ z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej wykonanych ponad kwotę zobowiązań określonych w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresach nielimitowanych zostaną uregulowane zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, natomiast sfinansowanie nadwykonań świadczeń w zakresach limitowanych może być rozpatrywane wyłącznie w sytuacji, gdy NFZ dysponuje środkami w wysokości umożliwiającej ich sfinansowanie.

W kwestii przesuwania terminów leczenia pacjentów onkologicznych, pragnę wyjaśnić, że świadczeniodawcy posiadający umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w zakresie świadczeń szpitalnych, umieszczają na liście oczekujących na świadczenie zdrowotne, o której mowa w art. 20 ust.1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w harmonogramie przyjęć (którego częścią pozostaje lista oczekujących) dane dotyczące terminów oczekiwania pacjenta

onkologicznego, określonego w związku z wystawieniem Karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DILO) jako „oczekujący, objęty diagnostyką lub leczeniem onkologicznym” wyznaczone przez etap onkologicznego postępowania diagnostycznego lub leczniczego, w szczególności: oczekiwania na diagnostykę wstępną, oczekiwanie na konsylium. Do udostępnionej świadczeniodawcom przez Fundusz w celu prowadzenia harmonogramów przyjęć, w tym list oczekujących, aplikacji Kolejki Centralne (AP-KOLCE) świadczeniodawcy wpisują planowany termin udzielenia świadczenia oraz jego zmiany w szpitalu, w poradni: onkologicznej, onkologicznej dla dzieci, chemioterapii, radioterapii, onkologii i hematologii dla dzieci, ginekologii onkologicznej.

Równocześnie warto zauważyć, że na mocy zmiany przepisu art.20 dokonanej ustawą z dnia 3 lipca 2026 r. o zmianie ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2026 poz. 1007), Fundusz za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności udzielać będzie informacji dotyczących organizacji opieki onkologicznej w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej, w szczególności o dostępności i możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto informuję, że do Ministerstwie Zdrowia nie dotarły informacje wskazujące, że firmy dostarczające leki zapowiadają wypowiedzenie szpitalom umów w zakresie tych usług. Jednocześnie należy wskazać, iż termin realizacji zobowiązań finansowych jest jednym z elementów umowy zawieranej pomiędzy indywidualnym zamawiającym a realizatorem, co pozostaje poza kompetencjami Ministra Zdrowia.

Odnosząc się natomiast do kwestii rozliczenia środków w ramach umowy zawartej z Dolnośląskim Centrum Onkologii Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu informuję, że zgodnie z wyjaśnieniami Narodowego funduszu Zdrowia w dniu 16 czerwca 2026 r. do Dolnośląskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło wezwanie do zapłaty z ww. podmiotu. Powyższe dotyczyło zapłaty za świadczenia zrealizowane przez Świadczeniodawcę ponad limit umów zawartych w 2025 roku oraz za okres od stycznia do kwietnia 2026 roku. Wezwanie za rok 2025 opiewało na kwotę 21 945 626,58zł.

W dniu 29 czerwca 2026 roku NFZ wysłał do Dolnośląskiego Centrum Onkologii Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu odpowiedź negatywną na wspomniane wezwanie. W odpowiedzi tej poinformowano świadczeniodawcę, że z uwagi na obowiązek przestrzegania przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1484), Dyrektor Oddziału nie może odpowiedzieć pozytywnie na przekazane w piśmie świadczeniodawcy oczekiwanie. Zgodnie z uregulowaniami ustawy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych naruszeniem dyscypliny finansów publicznych jest dokonanie wydatku ze środków publicznych bez upoważnienia określonego ustawą

budżetową, uchwałą budżetową lub planem finansowym albo z przekroczeniem zakresu tego upoważnienia lub z naruszeniem przepisów dotyczących dokonywania poszczególnych rodzajów wydatków.

Dodatkowo zaistniała okoliczność rozliczenia świadczeń za rok 2025 w oparciu o umowę, o której mowa w art. 132 c ust. 9 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Powodem do tego stanu rzeczy było przedłożenie Dolnośląskiemu Centrum Onkologii Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu propozycji sfinansowania świadczeń wykonanych ponad limit zawartych umów za okres styczeń – grudzień 2025 roku, która została zaakceptowana. W jej następstwie zawarto stosowną umowę, w celu rozliczenia świadczeń wykonanych ponad limit umowy z 2025 roku. Należy również wskazać, iż w umowie zastrzeżono, że jej realizacja (zapłata przez NFZ) wyczerpuje roszczenia świadczeniodawcy wobec Funduszu związane z realizacją tych świadczeń, udzielonych w okresie, którego dotyczy umowa.

Niezależnie od powyższego informuję, że z uwagi na aktualną sytuację finansową Narodowego Funduszu Zdrowia, priorytetem dla Ministra Zdrowia obecnie jest wdrażanie konkretnych działań, mających na celu jego 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.

Osiągnięcie powyższego celu, jakim jest poprawa sytuacji finansowej w ochronie zdrowia, niewątpliwie wpłynie na poszerzenie możliwości finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. Należy przy tym zaznaczyć, że priorytetem w podejmowanych działaniach oraz ostatecznie wdrażanych rozwiązaniach jest uwzględnienie konieczności zagwarantowania bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, w tym pacjentów onkologicznych.

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