Minister Zdrowia

DLF.050.5.2026.SK
Warszawa, 12 marca 2026

Pani
Małgorzata Kidawa-Błońska
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek,

w związku z oświadczeniem złożonym przez senatora Andrzeja Kalatę podczas 52. posiedzenia Senatu RP w dniu 19 lutego 2026 r. w sprawie szpitala Żywiec, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Zgodnie z art. 9 pkt 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2025, poz. 1483, z późn. zm.), Narodowy Fundusz Zdrowia należy do jednostek sektora finansów publicznych i w związku z tym wartość finansowanych w danym roku przez NFZ świadczeń opieki zdrowotnej zdeterminowana jest poziomem środków zapisanych na ten cel w planie finansowym NFZ, sporządzonym zgodnie z uregulowaniami art. 120 i 121 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r., poz. 1461, z późn. zm.).

Mając powyższe na uwadze informuję, że finansowanie przez oddziały wojewódzkie NFZ udzielonych przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej odbywa się zgodnie z postanowieniami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i przepisami:

- art. 132 ust. 5 ustawy o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którymi wysokość łącznych zobowiązań Funduszu wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów nie może przekroczyć wysokości kosztów przewidzianych na ten cel w planie finansowym Funduszu;
- § 14 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z którymi Fundusz zobowiązany jest do finansowania świadczeń udzielonych w okresie rozliczeniowym, do kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy określonej w umowie dla danego zakresu świadczeń.

Ponadto, zgodnie z treścią przepisu art. 132 ust. 1 ww. ustawy, podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a Funduszem, z zastrzeżeniem art. 19 ust. 4 i art. 132c. Zgodnie z treścią przepisu art. 136

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

ust. 1 pkt 5 tejże ustawy, umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określa w szczególności kwotę zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy. Powyższe oznacza, że 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.
Jednocześnie pragnę zapewnić, że 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.

Mając na uwadze pytania zawarte w oświadczeniu Pana Senatora wyjaśniam, że Śląski Oddział Wojewódzki NFZ poinformował, że w ramach środków pozostających w jego dyspozycji, podejmuje wszelkie działania zmierzające do sfinansowania świadczeń wykonanych ponad limit określony w planach rzeczowo- finansowych, z uwzględnieniem w pierwszej kolejności świadczeń, co do których Oddział na mocy aktualnych przepisów zobowiązanych jest do zmiany kwoty zobowiązania w danym zakresie świadczeń. W ramach rozliczeń końcoworocznych oraz tzw. umów o dodatkowe wynagrodzenie zawieranych w trybie art. 132c ustawy świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Śląski OW NFZ przedstawia propozycje zapłaty za świadczenia wykonane ponad kwotę zobowiązania utrzymując optymalny poziom wykorzystania środków zabezpieczonych planami finansowymi Oddziału.
W odniesieniu do nieprzyjętej przez świadczeniodawcę - ICZ Healthcare propozycji umowy o dodatkowe wynagrodzenie za świadczenia zrealizowane w 2024 roku dotyczące dwóch umów 122/214327/03/1/2024 i 122/214327/03/1/2025G (obie z 60% wskaźnikiem finansowania nadwykonań) oraz wezwaniu Oddziału do zapłaty za te świadczenia, NFZ poinformował, że przedstawiono świadczeniodawcy wyjaśnienie ze wskazaniem podstawy prawnej.
Wskaźniki degresji cenowej w odniesieniu do świadczeń wykonanych ponad kwotę zobowiązania wynikają z wytycznych Prezesa NFZ w sprawie rozliczenia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz możliwości finansowych Śląskiego OW NFZ. Aktualnie Oddział oczekuje na zwiększenie środków w planie finansowym na rok 2026 na pokrycie

nierozliczonych leków i świadczeń nielimitowanych za IV kwartał 2025 r. Równolegle trwa proces składania przez świadczeniodawców wniosków w trybie art.132c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, prowadzący do przedstawienia propozycji umowy o dodatkowe wynagrodzenie za 2025 r. Umowy o dodatkowe wynagrodzenie przygotowane były i będą według jednakowych zasad dla wszystkich świadczeniodawców, w szczególności w zakresach, w których szpital realizuje największe nadwykonania tj. kardiologia-hospitalizacja i ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja - świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (świadczenia finansowane odrębnie w PSZ). Dla tych zakresów maksymalne wskaźniki cenowe wynoszą odpowiednio 60 i 70% za rok 2024 i 30% i 40% za rok 2025. Oddział NFZ zapewnił więc, że nie ma zatem mowy o nierównym traktowaniu świadczeniodawców.
Należy podkreślić, że często w przestrzeni publicznej pojawiają się informacje o nierównym traktowaniu świadczeniodawców, wynikające wyłącznie z odmiennej struktury kontraktów porównywanych szpitali np. różnego udziału zakresów nielimitowanych lub programów lekowych. Zdarzają się też przypadki, poprzez wybiórczą analizę wybranych zakresów świadczeń lub miesięcy umowy, że przesunięcia w umowie danego świadczeniodawcy traktowane są jako dodatkowe renegocjacje kontraktu.

Jednocześnie należy mieć na uwadze, że zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz treścią umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, za proces organizacji działania szpitala oraz przyjmowania pacjentów odpowiada zarząd szpitala.

W świetle powyższego pragnę również podkreślić, że Ministerstwo Zdrowia wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia, na bieżąco monitoruje sytuację finansową szpitali oraz nieustannie podejmuje działania mające na celu zachowanie stabilności finansowej świadczeniodawców i zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców.

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