Minister Zdrowia

DLF.050.38.2025.KG
Warszawa, 08 sierpnia 2025

Pani
Małgorzata Kidawa-Błońska
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek,
w odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Pana Stanisława Pawlaka, Senatora RP, na 36. posiedzeniu Senatu w dniu 11 czerwca 2025 r. w sprawie niepokojącej sytuacji finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia oraz braku zatwierdzonego planu finansowego NFZ na rok 2025, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.
Na wstępie pragnę podkreślić, że brak zatwierdzenia przez Ministra Finansów planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2025 r. nie stanowi zagrożenia dla finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, tzn. aktualnie trwa niezakłócona realizacja zadań NFZ na podstawie planu finansowego sporządzonego i przekazanego przez NFZ wraz z opiniami Komisji Sejmu RP Zdrowia i Finansów Publicznych oraz Rady NFZ, tj. na zasadach przewidzianych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w przypadku niezatwierdzenia planu finansowego NFZ.
Odnosząc się do kwestii związanej ze strukturą przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia, informuję, że środki z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne na 2025 r., zostały zaplanowane na poziomie 173,1 mld zł, natomiast dotacja podmiotowa dla Narodowego Funduszu Zdrowia na 2025 r. wynosi aktualnie 23,65 mld zł. Ponadto dzięki decyzji Ministra Finansów z dnia 1 lipca 2025 r., zostały przyznane środki finansowe dla Narodowego Funduszu Zdrowia w kwocie 1 576 000 000 zł, przeznaczone na zwiększenie funduszu zapasowego NFZ. Natomiast środki aktualnie zapisane w planie finansowym NFZ na 2025 r. na koszty świadczeń opieki zdrowotnej wynoszą 197,4 mld zł (dane wg stanu na dzień 4 sierpnia 2025 r.)
Jednocześnie w odniesieniu do zapłaty za świadczenia ponadlimitowe należy wyjaśnić, że wartość finansowanych przez NFZ świadczeń opieki zdrowotnej w danym roku zdeterminowana jest poziomem środków zapisanych na ten cel w planie finansowym NFZ.

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

W związku z powyższym zrealizowane w danym okresie sprawozdawczym świadczenia opieki zdrowotnej, finansowane są zgodnie z kwotą zobowiązania wynikającą z umowy zawartej ze świadczeniodawcą.

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.

Odpowiadając na pytania związane z płatnością za nadwykonania za 2024 r. uprzejmie informuję, że dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ sfinansowali w marcu i kwietniu 2025 r. nadwykonania w limitowanych i nielimitowanych zakresach świadczeń nierozliczone za 2024 r. Należy przy tym wskazać, że nierozliczone za 2024 r. nadwykonania w limitowanych zakresach świadczeń opieki zdrowotnej w kwocie 3 mld zł były możliwe do sfinansowania dzięki decyzji Minister Zdrowia zgodnie z art. 131d ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych o zwiększeniu w 2025 r. dotacji podmiotowej do NFZ o 4 mld zł, skierowanych do NFZ m.in. w celu sfinansowania tych świadczeń.

Odnosząc się do kwestii planowania dodatkowych środków na inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia i cyfryzację systemu, informuję iż Ministerstwo Zdrowia inicjuje i nadzoruje szereg inwestycji o charakterze infrastrukturalnym w ramach różnorodnych instrumentów finansowych, tj. środki pochodzące z budżetu państwa z cz. 46- Zdrowie na inwestycje i programy wieloletnie, środki europejskie w ramach polityki spójności: program Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat i Środowisko(FEnIKS) 2021-2027, Fundusz Medyczny, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności.

Inwestycje realizowane ze środków ww. instrumentów wspierają system ochrony zdrowia w szeregu istotnych obszarów/dziedzin, w szczególności: onkologii, kardiologii, psychiatrii dorosłych, dzieci i młodzieży, opieki długoterminowej, podstawowej opieki zdrowotnej, systemu i kadry ratownictwa medycznego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz kluczowych dla systemu ochrony zdrowia procesów takich jak: prace budowlane i modernizacyjne oraz wzmacnianie i doposażanie w nowoczesny sprzęt i wyposażenie podmiotów leczniczych.

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

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Poprawa infrastruktury ochrony zdrowia możliwa jest w ramach środków pochodzących z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO).

W ramach inwestycji D4.1.1 „Rozwój opieki długoterminowej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym" zakończony został nabór, podpisano umowy z podmiotami leczniczymi, które obecnie przystąpiły do realizacji projektów. Na realizację tej inwestycji przeznaczono środki w wysokości ok. 1,5 mld zł ze środków KPO.

W ramach Inwestycji D1.1.1 Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO) zakończony został nabór na opiekę onkologiczną, podpisano umowy z podmiotami leczniczymi, które obecnie przystąpiły do realizacji projektów. Na realizację tej inwestycji przeznaczono środki w wysokości 5,19 mld zł ze środków KPO.

Dodatkowo w ramach Inwestycji D1.1.1 planowane jest ogłoszenie naboru w III kwartale 2025 r. dla podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne w zakładzie leczniczym w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799), udzielających świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych i zakwalifikowanych do Krajowej Sieci Kardiologicznej (KSK).

Podkreślenia wymaga, że celem realizacji KPO przez Ministerstwo Zdrowia jest poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia, dostępności oraz jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych. Podejmowane w ramach KPO działania polegają na wdrażaniu reform i inwestycji, które przyczynią się do osiągnięcia wyznaczonych ambicji m.in. wsparcia podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego poprzez zakup sprzętu medycznego lub poprawę infrastruktury.

Należy zaznaczyć, że w ramach KPO, reforma warunkuje sposób realizacji inwestycji, dlatego sposób realizacji ww. inwestycji wynika odpowiednio z reformy D1.1 Zwiększenie efektywności, dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych. W związku z wyłącznie konkursowym charakterem naborów w ramach KPO warunkiem objęcia przedsięwzięcia wsparciem jest udział w procedurze konkursowej i uzyskanie pozytywnego wyniku. Kolejnym istotnym źródłem wsparcia inwestycji infrastrukturalnych są fundusze europejskie. W ramach Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat i Środowisko na lata 2021-2027 alokacja to ok. 3,5 mld zł.

Infrastruktura ochrony zdrowia to bardzo szerokie pojęcie obejmujące zarówno obiekty, systemy jak i usługi, niezbędne do zapewnienia opieki zdrowotnej. W jej skład wchodzi także personel medyczny. W związku z powyższym projekty współfinansowane w ramach funduszy europejskich znacząco wpływają na rozwój infrastruktury ochrony zdrowia.

Alokacja na obszar zdrowia w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 (FERS) wynosi łącznie ok. 2,6 mld zł.

Podmioty wykonujące działalność leczniczą mogą również ubiegać się o środki inwestycyjne pochodzące z Funduszu Medycznego.

W ramach środków budżetu państwa część 46-Zdrowie, przeznaczonych na inwestycje budowalne i zakupowe w podmiotach podległych i nadzorowanych przez Ministra Zdrowia, z uwagi na roczność budżetu, poziom wsparcia określany ustawą budżetową na dany rok. Mając na uwadze aktualne prace związane z projektowaniem budżetu na rok następny nie jest możliwe przedstawienie wiążących danych dot. poziomu wsparcia przeznaczonego na działania infrastrukturalne na rok następny.

Jednocześnie informuję, że rozwój innowacyjnych rozwiązań cyfrowych w ochronie zdrowia, będzie możliwy w znacznej mierze dzięki środkom z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO). Ministerstwo Zdrowia odpowiada za realizację inwestycji D1.1.2 „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia" Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności. Inwestycja jest realizowana poprzez dwa nabory, które są wobec siebie komplementarne: nabór niekonkurencyjny skierowany do Centrum e-Zdrowia (CeZ) oraz nabór konkurencyjny skierowany do szpitali z tzw. sieci szpitali (szpitali zakwalifikowanych do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej).

Odnosząc się do kwestii związanej z pracami nad rozszerzeniem wykazu świadczeń gwarantowanych informuję, że prace w przedmiotowym zakresie są prowadzone w sposób ciągły, polegają one nie tylko na dodawaniu nowych świadczeń do koszyka świadczeń gwarantowanych, ale również na zmianie warunków realizacji tych świadczeń tak aby zwiększyć dostępność do obecnie finansowanych świadczeń. Obecnie są prowadzone prace mające na celu wprowadzenie zmian w koszykach świadczeń gwarantowanych, jak również w bieżącym roku dokonano już rozszerzenia koszyków o nowe świadczenia gwarantowane.

W odniesieniu do kwestii związanej z projektem ustawy reformującej szpitale oraz jego głównymi założeniami, pragnę poinformować, że projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz ustawy o działalności leczniczej (UD71) – przyjęty przez Radę Ministrów 1 lipca br. zawiera:

1. zmiany w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej

- Regulacje uelastyczniające i racjonalizujące funkcjonowanie systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) poprzez:

- umożliwienie, na wniosek świadczeniodawcy, wprowadzenia w umowie o udzielanie świadczeń w PSZ zmiany polegającej na rezygnacji z danego profilu szpitalnego, za zgodą Prezesa NFZ;

- umożliwienie świadczeniodawcy, który otrzymał zgodę na rezygnację z profilu:

a) zawarcia umowy na tożsamy zakres świadczeń wykonywany w trybie hospitalizacji planowej albo leczenia jednego dnia,

b) zawarcia umowy na udzielanie świadczeń opieki długoterminowej (stacjonarnej - ZOL), jeżeli jest to zgodne z zatwierdzonym programem naprawczym;

- umożliwienie szpitalom pediatrycznym w PSZ ograniczenia się do udzielania świadczeń NiŚOZ tylko dla osób poniżej 18 l.
- wprowadzenie regulacji gwarantującej świadczeniodawcy, który skorzysta z możliwości rezygnacji z danego profilu systemu zabezpieczenia na podstawie zmienionego art. 159a ustawy o świadczeniach, zachowanie 50% ryczałtu systemu zabezpieczenia przypadającego na pozostałą cześć okresu rozliczeniowego po dokonaniu zmiany umowy z NFZ, odpowiadającej świadczeniom udzielanym w ramach wykreślonego profilu oraz regulacji, dzięki której świadczeniodawca rezygnujący z danego profilu w okresie poprzedzającym, przy ustalaniu ryczałtu systemu zabezpieczenia na kolejny okres rozliczeniowy zachowa część kwoty ryczałtu przypadającej na świadczenia realizowane w ramach wykreślonego profilu.

- Wprowadzenie nowego świadczenia gwarantowanego – świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w powiatowym centrum zdrowia;
- Dodanie jako zadania AOTMiT, przy sporządzaniu raportu taryfikacyjnego, analizy wpływu taryfy świadczeń na strukturę realizacji świadczeń, ze szczególnym uwzględnieniem zwiększenia udziału świadczeń udzielanych w trybie ambulatoryjnym, co ma sprzyjać racjonalizacji piramidy opieki zdrowotnej przez przesunięcie niektórych świadczeń zdrowotnych na niższe poziomy opieki;
- Uzupełnienie katalogu świadczeń ambulatoryjnych udzielanych bez skierowania o poradę lekarza medycyny sportowej, optometrysty i psychologa;
- Dodanie w katalogu zadań AOTMiT zadania: prowadzenie, na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia, analiz dotyczących sporządzanych programów naprawczych i ich realizacji, w tym sytuacji ekonomiczno-finansowej podmiotów leczniczych i jakości zarządzania tymi podmiotami, oraz działań konsolidacyjnych i restrukturyzacyjnych podejmowanych przez te podmioty.

2. Zmiany w ustawie o działalności leczniczej

- Stworzenie możliwości tworzenia i prowadzenia SPZOZ przez związki jednostek samorządu terytorialnego, jako podmioty tworzące, a także możliwość łączenia SPZOZ przy pozostawieniu wielości podmiotów tworzących, reprezentowanych przez radę podmiotów tworzących;
- Wprowadzenie obowiązku sporządzenia programu naprawczego dla SPZOZ oraz spółki z większościowym udziałem podmiotów publicznych, jeżeli w ich sprawozdaniu

finansowym wystąpiła strata netto, której wartość bezwzględna jest wyższa niż 1% sumy wykazanych w tym samym sprawozdaniu przychodów netto;

- Szczegółowe regulacje dotyczące tworzenia, oceniania i zatwierdzania programów naprawczych tworzonych przez podmioty lecznicze działające w formie SPZOZ, spółek i instytutów badawczych, w których wystąpiła strata netto.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Jerzy Szafranowicz
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

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

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa