Minister
Zdrowia

DLF.050.76.2025.DP
Warszawa, 28 listopada 2025

Pani
Małgorzata Kidawa-Błońska
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek,
w odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Pana Aleksandra Szweda, Senatora RP w dniu 7 listopada 2025 r. w sprawie sytuacji w ochronie zdrowia, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.
Na wstępie pragnę 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.
Uwzględniając powyższe należy wskazać, że w planie NFZ na 2025 r. pierwotna wysokość środków zapisana na koszty świadczeń opieki zdrowotnej NFZ wynosiła **183,6 mld zł**, tj. była wyższa o **26,07 mld zł** w porównaniu do pierwotnego planu finansowego NFZ na 2024 rok.
Zaplanowana pierwotnie dotacja podmiotowa z budżetu państwa dla NFZ na 2025 r. wyniosła **18,35 mld zł** (ponad dwukrotnie więcej niż zaplanowana pierwotnie na 2024 r.), natomiast dzięki decyzjom Minister Zdrowia oraz Ministra Finansów, środki te wynoszą aktualnie ponad **31 mld zł**.
Ponadto dzięki decyzji Minister Zdrowia z dnia 6 listopada 2025 r. do NFZ zostaną przekazane dodatkowe środki w wysokości **400 mln zł** z przeznaczeniem na zwiększenie dotacji podmiotowej dla Narodowego Funduszu Zdrowia.

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

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Jednocześnie dzięki decyzji Ministra Finansów z dnia 1 lipca 2025 r., zostały przyznane środki finansowe dla NFZ w kwocie blisko **1,58 mld zł**, przeznaczone na zwiększenie funduszu zapasowego NFZ.

Jeśli nastąpi konieczność zwiększenia nakładów finansowych na świadczenia opieki zdrowotnej, Minister Zdrowia może skorzystać z instrumentu, jakim jest wsparcie z budżetu państwa dla NFZ na finansowanie świadczeń gwarantowanych, o którym mowa w art. 131d ustawy o świadczeniach, na podstawie którego minister właściwy do spraw zdrowia jest uprawniony do przekazania NFZ dotacji podmiotowej lub wpłaty na zasilenie funduszu zapasowego NFZ.

Zaznaczenia wymaga, że zgodnie z informacją NFZ, dzięki ostatnim decyzjom Ministra Finansów i Gospodarki z dnia 15 października 2025 r., umożliwiającym przekazanie dodatkowych środków budżetu państwa, zwiększających dotację podmiotową dla NFZ (wzrost o kwotę **3,44 mld zł**), możliwe będzie reagowanie na zgłaszane problemy związane z niewystarczającym finansowaniem świadczeń.

Jednocześnie na podstawie wniosku Ministra Zdrowia skierowanego do KPRM, Prezes Rady Ministrów polecił Ministrowi Finansów i Gospodarki przekazanie skarbowych papierów wartościowych na podwyższenie funduszu zapasowego Narodowego Funduszu Zdrowia o łącznej wartości nominalnej **922 mln zł**. Wyemitowane obligacje zostały przekazane 20 listopada 2025 roku.

Ponadto pragnę wskazać, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 czerwca 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wprowadziło przepis umożliwiający wypłatę w 2025 r. specjalnych dodatków do ryczałtu PSZ świadczeniodawcom, którzy za poprzedni okres rozliczeniowy (2024 r.) wykazali tzw. nadwykonania tego ryczałtu w wysokości 27% wartości wypracowanych świadczeń powyżej wartości ryczałtu, z jednoczesnym uwzględnieniem kwot dodatków wypłaconych w 2024 r. (dodatkowe pieniądze dla szpitali PSZ w łącznej wysokości **300 mln zł**).

Podkreślenia wymaga również, że zgodnie z informacją Narodowego Funduszu Zdrowia, NFZ nie posiada informacji o przypadkach wstrzymania lub ograniczania przyjęć pacjentów z powodu wyczerpania limitów finansowych.

Należy również wskazać, że systematycznie odbywa się aktualizacja wyceny świadczeń gwarantowanych na podstawie planu taryfikacji Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) na dany rok, obejmując konkretne obszary świadczeń. W pracach analitycznych nad taryfikacją świadczeń gwarantowanych uwzględnia się wiele czynników m.in. wzrost kosztów pracy, w tym dane dotyczące wysokości wynagrodzeń poszczególnych grup zawodowych biorących udział w realizacji wycenianego świadczenia, inflację i inne zmienne, które mogą wpływać na zmianę wyceny świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto od maja 2022 roku AOTMiT czterokrotnie uzyskał zlecenie Ministra Zdrowia dotyczące dokonania analizy oraz przygotowania raportu w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej i wydania rekomendacji, w związku ze wzrostem najniższego wynagrodzenia wprowadzanym ustawą o wynagrodzeniach.

Należy podkreślić, że przy wyborze wariantu rekomendacji wydanych we wskazanym okresie, Minister Zdrowia kierował się przede wszystkim koniecznością poprawą sytuacji finansowej podmiotów leczniczych, urealnienia wyceny oraz poprawy dostępności do świadczeń, w szczególności w sytuacji występowania długu zdrowotnego spowodowanego epidemią COVID-19. Powyższe było możliwe dzięki m.in. wzmocnieniu wycen w obszarach o szczególnej istotności dla działalności szpitali I i II stopnia poziomów systemu, czyli głownie placówek powiatowych.

Jednocześnie pragnę wskazać, że Ministerstwo Zdrowia podejmuje działania systemowe, mające na celu poprawę sytuacji finansowej szpitali między innymi w zakresie rentowności i płynności finansowej. Ustawa z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej, wprowadza szereg zmian, mających na celu umożliwienie podejmowania działań zmierzających do poprawy sytuacji finansowej szpitali. Rozwiązania zawarte w ww. ustawie uelastyczniają funkcjonowanie systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) i polegają na tym, że świadczeniodawcy uzyskają, za zgodą Prezesa NFZ, możliwość:

- zamiany danego profilu w trybie hospitalizacji na hospitalizację planową/leczenie jednego dnia;
- rezygnacji z danego profilu.

Takie zmiany powinny przyczynić się do koncentracji świadczeń szpitalnych, udzielanych w warunkach pełnej gotowości całodobowej, w ośrodkach dysponujących większym doświadczeniem i potencjałem kadrowym, a zatem również do lepszego wykorzystania ograniczonych zasobów, zwłaszcza kadrowych. Pozwolą także na lepsze dostosowanie działalności szpitali PSZ do lokalnych potrzeb zdrowotnych, z uwzględnieniem zmian demograficznych.

Zmiany obejmują także proces sporządzania, opiniowania i zatwierdzania programów naprawczych, mające na celu podniesienie jakości ich przygotowania oraz zwiększenie nadzoru podmiotów tworzących w procesie ich przyjmowania.

Ponadto w ww. ustawie, w art. 3 ust. 1, zawarto regulację stanowiącą, że w latach 2025–2029 korekta wysokości ryczałtu systemu zabezpieczenia, o której mowa w art. 136 c ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w przypadku zmiany zakresu działalności leczniczej świadczeniodawcy dokonanej na podstawie art. 159aust. 4 tej ustawy nie może przekroczyć 50% wartości ryczałtu systemu zabezpieczenia przypadającej na część okresu

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

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

rozliczeniowego po dokonaniu tej zmiany, odpowiadającej świadczeniom udzielanym w ramach wykreślonego profilu systemu zabezpieczenia. Oznacza to, że szpitale, które skorzystają z możliwości rezygnacji z określonego profilu systemu zabezpieczenia, na podstawie nowego przepisu wprowadzonego w art. 159a ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, zachowają część środków finansowych przypadających na taki profil do końca bieżącego okresu rozliczeniowego.

Równocześnie w art. 3 ust. 2 ww. ustawy zawarto regulację, zgodnie z którą przy ustalaniu wartości ryczałtu systemu zabezpieczenia w latach 2026–2029, dla świadczeniodawcy, który dokonał zmiany zakresu działalności leczniczej, realizowanej w ramach PSZ, polegającej na rezygnacji z udzielania świadczeń w ramach danego profilu systemu zabezpieczenia, uwzględnia się dodatkowo nie więcej niż 50% liczby świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w ramach wykreślonego profilu systemu zabezpieczenia.

Aktualnie trwają prace nad rozporządzeniem Ministra Zdrowia zmieniającym rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu PSZ, które zawiera szczegółowe rozwiązanie umożliwiające realizację normy wyrażonej w ww. przepisie ustawy.

Projektowane rozporządzenie umożliwi świadczeniodawcom, którzy skorzystają z możliwości dostosowania zakresu swojej działalności w ramach PSZ zachowanie w kolejnych okresach rozliczeniowych części ryczałtu PSZ przypadającego na likwidowany profil systemu zabezpieczenia, co ma na celu złagodzenie ubytku finansowego związanego z taką likwidacją.

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