



KS-I-O.0003.6.2026
DZ-IV-A.ZD-000356/26

Pan
Łukasz Grabowski
Radny Województwa Wielkopolskiego

Szanowny Panie Radny,

Odpowiadając na Pana zapytanie z dnia 2 kwietnia br., dotyczące *wpływu zmian w zakresie wyceny świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na funkcjonowanie jednostek ochrony zdrowia, dla których podmiotem tworzącym jest Samorząd Województwa Wielkopolskiego*, na wstępie pragnę zaznaczyć, że wyceny świadczeń opieki zdrowotnej dokonywane są w oparciu o taryfy przygotowywane przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji na zlecenie Ministra Zdrowia, natomiast Narodowy Fundusz Zdrowia wdraża obowiązujące wyceny w ramach zawieranych umów z podmiotami leczniczymi i finansuje świadczenia zgodnie z obowiązującymi przepisami. Wycena świadczeń stanowi jeden z kluczowych czynników determinujących dostępność opieki zdrowotnej.

Ostatnie zmiany wprowadzone zarządzeniem nr 34/2026/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2026 r. (dotyczące badań diagnostycznych ponad limit kontraktu) oraz inne zapowiadane mają oczywiście istotny wpływ na funkcjonowanie podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Wielkopolskie. Skutki tych zmian mogą objąć obszary związane z kondycją finansową szpitali, dostępnością świadczeń zdrowotnych oraz czasem oczekiwania na leczenie.

Z uzasadnienia ww. zarządzenia wynika, że w toku konsultacji publicznych jego projektu wpłynęły uwagi od ponad 240 podmiotów – cyt.: *„Zastrzeżenia obejmowały przede wszystkim: wprowadzenie zmian do świadczeń udzielonych przed wejściem w życie zarządzenia, zbyt niski poziom finansowania nadwykonań, zbyt niski poziom umów zawieranych ze świadczeniodawcami. Ponadto większość podmiotów wskazywała na ryzyko ograniczenia dostępności do świadczeń, wydłużenie czasu oczekiwania na świadczenia, zagrożenie utratą płynności finansowej pracowni diagnostycznych szczególnie w przypadku małych, lokalnych podmiotów.”* Wielkopolski Związek Zakładów Opieki Zdrowotnej – Organizacji Pracodawców zrzeszający jednostki ochrony zdrowia województwa wielkopolskiego, w piśmie skierowanym do Minister Zdrowia z 13 marca 2026 roku, także wyraził głębokie zaniepokojenie zmianami w finansowaniu wysokospecjalistycznej diagnostyki, w szczególności badań tomografii komputerowej oraz rezonansu magnetycznego.



Zgodnie z nowymi zasadami wprowadzonymi ww. zarządzeniem, Narodowy Fundusz Zdrowia od 1 kwietnia br. finansuje badania diagnostyczne wykonane ponad limit kontraktu w wysokości 60% w przypadku gastroscopii i kolonoskopii oraz 50% dla rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej. Samodzielne Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej nie posiadają rezerw finansowych, które mogłyby pokryć redukcję finansowania, ponadto sytuacja finansowa niektórych szpitali wymaga wzmocnienia a wprowadzone zmiany stanowią jedynie przeniesienie ciężaru kosztów z płatnika publicznego na podmioty lecznicze. Istotne jest również podkreślenie braku symetrii odpowiedzialności za opóźnienia płatnicze. Podczas gdy Narodowy Fundusz Zdrowia nie ponosi konsekwencji za nieterminowe rozliczanie należności szpitali, te same szpitale – z powodu braku środków – narażone są na wysokie koszty opóźnień wobec dostawców (odsetki za opóźnienia w transakcjach handlowych). W połączeniu z innymi czynnikami ekonomicznymi i geopolitycznymi pogłębia to nieuniknione pogorszenie sytuacji finansowej szpitali.

Z informacji przekazanych przez podmioty lecznicze, dla których Województwo Wielkopolskie pełni funkcję organu tworzącego oraz nadzorującego, wynika, że zmiany w wycenie świadczeń wprowadzone ww. zarządzeniem obejmują łącznie 10 jednostek. Spośród nich 5 samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, po przeprowadzeniu szczegółowej analizy wskazuje, że przedmiotowe zmiany mogą skutkować pogorszeniem ich płynności finansowej. Skala tego wpływu uzależniona jest przede wszystkim od liczby świadczeń wykonanych ponad przyznane limity i zakresu udzielanych świadczeń. Jednostki sygnalizowały także ryzyko ograniczenia liczby wykonywanych badań, co wpłynie na dostępność do świadczeń oraz wydłuży czas oczekiwania na diagnostykę. Ponadto zwrócono uwagę, że każdy podmiot leczniczy dokłada wszelkich możliwych starań, aby utrzymać dotychczasowy poziom jakości usług medycznych. Na obecną chwilę, w oparciu o wskazania nadzorowanych jednostek, nie można w sposób kategoryczny i jednoznaczny określić, czy omawiane zmiany będą wpływać na jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.

W celu zabezpieczenia stabilności funkcjonowania jednostek ochrony zdrowia Samorząd Województwa Wielkopolskiego podejmuje oraz planuje podejmować następujące działania:

- Stały monitoring sytuacji finansowej szpitali – analiza wyników finansowych, poziomu zadłużenia oraz wpływu zmian wyceny świadczeń na działalność poszczególnych jednostek.
- Wsparcie finansowe podmiotów leczniczych, w tym udzielanie dotacji celowych na finansowanie inwestycji infrastrukturalnych i zakupów sprzętu medycznego.
- Współpraca z dyrektorami szpitali.
- Występowanie do Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Ministerstwa Zdrowia z postulatami dotyczącymi dalszej korekty wycen świadczeń, w szczególności w zakresie świadczeń niedoszacowanych oraz kluczowych dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa.

- Realizacja i pozyskiwanie środków z programów krajowych i europejskich, które wspierają rozwój infrastruktury zdrowotnej oraz cyfryzację, co wpływa na poprawę jakości udzielanych świadczeń.

Ponadto należy podkreślić, że w wielu zakresach świadczeń nadal występuje niedoszacowanie kosztów, co – przy jednoczesnym wzroście wydatków na wynagrodzenia, energię, materiały medyczne oraz leki – stanowi istotne obciążenie dla budżetów podmiotów leczniczych. Niedostosowanie wyceny do rzeczywistych kosztów udzielania świadczeń może wpływać na liczbę wykonywanych procedur i prowadzić do zmniejszenia dostępności świadczeń dla pacjentów. Nieadekwatna wycena świadczeń może także wydłużyć czas oczekiwania na leczenie a ograniczone możliwości finansowe szpitali powodują ryzyko redukcji liczby przyjęć, zabiegów i konsultacji, co bezpośrednio przekłada się na tworzenie się kolejek oraz opóźnienia w diagnozie i terapii. Ponadto poziom wyceny świadczeń ma znaczący wpływ na jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych. Niedobory finansowe ograniczają możliwości inwestowania w nowoczesny sprzęt i technologie medyczne oraz utrzymania wysokich standardów organizacyjnych i bezpieczeństwa. W dłuższej perspektywie wprowadzanie coraz liczniejszych zmian może wpływać na komfort leczenia pacjentów. Mając na uwadze powyższe, należy podkreślić, że odpowiednio skalkulowana i stabilna wycena świadczeń zdrowotnych jest jednym z kluczowych czynników warunkujących sprawne funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia oraz zapewnienie pacjentom realnego dostępu do terminowej i wysokiej jakości opieki medycznej.

Z poważaniem

z up. MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA
Krzysztof Grabowski
Wicemarszałek

Otrzymują:

KS – 2

DO – do wiadomości

DZ – aa