

Data: 15 lipca 2026

Znak sprawy: NFZ12-I WSOZ-I.413.5.367.2026
2026.436487.INa

Pan

Tadeusz Chrószcz

Adresat: Przewodniczący Rady Powiatu
Wodzisławskiego

Dotyczy pisma znak: WRZ.008.5.2026 z 26 czerwca 2026 roku w sprawie podjęcia działań wspierających stabilizację finansową Szpitala Powiatowego w Wodzisławiu Śląskim

Szanowny Panie Przewodniczący,

w odniesieniu do powyższego pisma oraz dołączonej do niego uchwały nr XXVII/236/2026 Rady Powiatu Tarnogórskiego z dnia 10 czerwca 2026 roku poniżej przedstawiam informacje pozostające w kompetencjach Śląskiego OW NFZ.

I. Finansowanie świadczeń udzielonych ponad kwotę zobowiązania w umowach realizowanych w 2025 roku oraz wzrostu wynagrodzeń

1. Informacje ogólne

Finansowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia zrealizowanych przez świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej odbywa się zgodnie z postanowieniami umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i przepisami:

- art. 132 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [1], 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 w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej [2], 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.

Powyższe oznacza, że zrealizowane w danym okresie sprawozdawczym świadczenia opieki zdrowotnej, zarówno udzielone ze względu na zagrożenie życia i zdrowia, jak i tzw. planowe, finansowane są do poziomu określonego w planie rzeczowo-finansowym stanowiącym załącznik do umowy.

W odniesieniu do wypłaty środków za świadczenia wykonane ponad limit umowy za 2025 rok wyjaśniam, że Śląski OW NFZ spełnił, wobec wszystkich świadczeniodawców, ustawowy obowiązek finansowania świadczeń, co do których należało zwiększyć kwotę zobowiązania umowy do poziomu jej wykonania (tzw. „świadczenia nielimitowane”), poprzez zaproponowanie aneksów finansowych lub ugód pozasądowych. Co do pozostałych świadczeń wykonanych ponad kwotę zobowiązania w umowie pragnę zaznaczyć, że wartość zobowiązań, które Narodowy Fundusz Zdrowia zaciąga w danym roku na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, uwarunkowana jest poziomem środków zapisanych na ten cel w planie finansowym NFZ, co wynika z cytowanego powyżej art. 132 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [1]. Odzwierciedleniem planu na dany rok są zawarte umowy i wskazane w nich limity finansowania stanowiące zobowiązanie Funduszu do zapłaty.

Pragnę podkreślić, że świadczenia zdrowotne wykonane ponad kwotę zobowiązania określoną w umowie za 2025 rok została rozliczona zgodnie z **przyjętymi jednakowymi zasadami postępowania wobec wszystkich świadczeniodawców.**

2. Środki wypłacone ponad limit wynikający z umowy za 2025 rok

Śląski OW NFZ w ramach posiadanych środków pozostających w jego dyspozycji, podjął wszelkie działania zmierzające do sfinansowania świadczeń wykonanych ponad limit określony w planach rzeczowo – finansowych w roku 2025, z uwzględnieniem w pierwszej kolejności

świadczeń, co do których Oddział na mocy aktualnych przepisów zobowiązany jest do zmiany kwoty zobowiązania w danym zakresie świadczeń.

Dla świadczeniodawcy Szpital Powiatowy w Wodzisławiu Śląskim świadczenia wykonane ponad limit określony w umowie realizowanej w 2025 r. były finansowane w ramach aneksów finansowych:

Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna – umowa nr 124/100310/02/1/2025

- Aneks finansowy Nr 16 z dnia 29 stycznia 2026 r., na kwotę 4 471,17 zł, w którym sfinansowano wszystkie nadwykonania.

Leczenie Szpitalne – umowa nr 124/100310/03/8/2025

- Aneks finansowy Nr 42 z dnia 4 lutego 2026 r., na kwotę 1 033 905,61 zł, w którym sfinansowano nadwykonania w ramach bilansowania umowy oraz w zakresie art. 31 ustawy o Funduszu Medycznym (tzw. „nadwykonania dla dzieci”),
- Aneks finansowy Nr 43 z dnia 20 marca 2026 r., na kwotę 689 753,36 zł, w którym sfinansowano nadwykonania w zakresach nielimitowanych oraz lekach w programach lekowych i chemioterapii.

Profilaktyczne Programy Zdrowotne – umowa nr 124/100310/10/2025J

- Aneks finansowy Nr 5 z dnia 30 stycznia 2026 r., na kwotę 33 088,71 zł, w którym sfinansowano wszystkie nadwykonania,

Programy Pilotażowe – umowa nr 124/100310/18/19/2025

- Aneks finansowy Nr 10 z dnia 9 lutego 2026 r., na kwotę 347,46 zł. Świadczeniodawca nie przyjął propozycji aneksu.

Świadczeniodawca Szpital Powiatowy w Wodzisławiu Śląskim do umowy 124/100310/03/8/2025 złożył poprzez dedykowany system teleinformatyczny „Wniosek o wypłatę wynagrodzenia za świadczenia opieki zdrowotnej udzielone świadczeniobiorcom w okresie obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ponad kwotę zobowiązania, o której mowa w art. 136 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [1], zrealizowane w zakończonym okresie rozliczeniowym”.

W związku z argumentami przytoczonymi w pierwszej części pisma dot. sfinansowania świadczeń limitowanych zrealizowanych ponad kwotę zobowiązania w umowach w 2025 r., złożone przez świadczeniodawcę „Wnioski o wypłatę wynagrodzenia za świadczenia opieki zdrowotnej (...)” zostały rozpatrzone negatywnie.

„Wnioski” zostały złożone w dniach:

– 30 marca 2026 r. – wniosek został odrzucony w dniu 15 kwietnia 2026 r. Świadczeniodawca został poinformowany komunikatem,

– 3 czerwca 2026 r. – wniosek został odrzucony w dniu 12 czerwca 2026 r. Świadczeniodawca został poinformowany komunikatem,

– 29 czerwca 2026 r. – wniosek został odrzucony w dniu 3 lipca 2026 r. Świadczeniodawca został poinformowany komunikatem.

Wartość nierozliczonych świadczeń wykonanych ponad limit określony w umowie nr 124/100310/03/8/2025 wynosi 992 360,41 zł. Świadczenia te należą do katalogu świadczeń limitowanych, tzn. świadczeń finansowanych do wysokości wartości określonej w umowie.

W poniższej tabeli przedstawiono wartość świadczeń sfinansowanych oraz niesfinansowanych w zakresach nielimitowanych i limitowanych za 2025 rok oraz I kwartał 2026 roku.

Rok	Zwiększenie wartości umów - sfinansowanie świadczeń ponadlimitowych w nielimitowanych zakresach	Zwiększenie wartości umów - sfinansowanie świadczeń ponadlimitowych w limitowanych zakresach	Wartość niesfinansowanych świadczeń ponadlimitowych w nielimitowanych zakresach	Wartość niesfinansowanych świadczeń ponadlimitowych w limitowanych zakresach
2025	6 539 161,51	864 587,59	0,00	1 003 801,33
2026 (I kwartał)	575 482,82	84 587,60	877 067,04	231 975,53
SUMA	7 114 644,33	949 175,19	877 067,04	1 235 776,86

3. Finansowanie wzrostu wynagrodzeń

Informuję również, że kwestie związane z finansowaniem skutków wzrostów wynagrodzeń wynikających z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2139) są poprzedzone wyliczeniami, które przeprowadza Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. AOTMiT ostatecznie przygotowuje rekomendację, by podmioty lecznicze otrzymały środki finansowe na realizację wzrostów wynagrodzeń.

Od 2022 roku Śląski Oddział NFZ zawiera ze świadczeniodawcami aneksy finansowe stanowiące realizację zatwierdzonych przez Ministra Zdrowia rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. Rok rocznie, wybór Ministra Zdrowia uwzględniał wariant nr 3, który w porównaniu do wariantów nr 1 i nr 2, był najwyższy jeśli chodzi o poniesione koszty. Należy podkreślić, że wdrożenie mechanizmów finansowania wzrostów wynagrodzeń personelu medycznego odbywa się wyłącznie na podstawie rekomendacji AOTMiT, zgodnie ze szczegółową metodyką opisaną w raporcie AOTMiT. Przedstawiony mechanizm jest niezależny od Śląskiego OW NFZ.

II. Ryczałt PSZ

Wartość ryczałtu PSZ jest ustalana w oparciu o regulację ustawy o świadczeniach [1] oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. [3].

Przy ustalaniu wysokości ryczałtu dla danego świadczeniodawcy, zgodnie z art. 136c ust. 3 ustawy [1], uwzględnia się:

- 1) wysokość środków finansowych zaplanowanych na finansowanie świadczeń w formie ryczałtu systemu zabezpieczenia, określoną w planie zakupu świadczeń opieki zdrowotnej, którym mowa w art. 131b ust. 1;
- 2) dane dotyczące świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych i sprawozdanych za poprzedni okres rozliczeniowy finansowanych w formie ryczałtu systemu zabezpieczenia w zakresie:
 - a) liczby i rodzaju udzielonych świadczeń,
 - b) cen udzielonych świadczeń,
 - c) parametrów jakościowych związanych z procesem udzielania tych świadczeń;

- 3) parametry dotyczące relacji liczby świadczeń opieki zdrowotnej wykonanych i sprawozdanych przez świadczeniodawcę w poprzednich okresach rozliczeniowych, odpowiadające wzrostowi lub spadkowi liczby tych świadczeń.

Ustalony na tej podstawie w marcu 2025 r. ryczałt PSZ na 2025 r. dla Szpitala Powiatowego w Wodzisławiu Śląskim, w wysokości: **75 893 224 zł**, w lipcu 2025 r. zwiększył się do poziomu: **80 937 142 zł**. Wzrost ryczałtu o **5 043 918 zł** związany był z zatwierdzoną przez Ministra Zdrowia rekomendacją nr 72/2025 z dnia 24 czerwca 2025 r. Prezesa Agencji Ochrony Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

Wypracowany przez Szpital Powiatowy w Wodzisławiu Śląskim poziom wykonania ryczałtu PSZ za 2025 r., zgodnie z zapisami rozporządzenia [2] uwzględniony został między innymi przy wyliczeniu ryczałtu PSZ na 2026 r. Ustalona w marcu kwota ryczałtu PSZ na 2026 r. w porównaniu do 2025 r. wzrosła o **4 707 694 zł** i wg stanu na 06.07.2026 r. wynosi: **85 644 836 zł**.

Kolejne przeliczenie ryczałtu PSZ na 2026 r. planowane jest w lipcu br., w związku z zatwierdzoną przez Ministra Zdrowia rekomendacją nr 84/2026 z dnia 9 czerwca 2026 r. Prezesa Agencji Ochrony Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z określonymi przez ustawodawcę zasadami, wyliczenie ryczałtu PSZ stanowi po stronie dyrektora OW NFZ czynność techniczną polegającą na zastosowaniu wzorów w oparciu, o które oblicza się ryczałt. Ustalenie ryczałtu PSZ wymaga dokonania szeregu obliczeń z uwzględnieniem zmiennych, które zostały wskazane w rozporządzeniu [3].

Z uwagi na to, że wysokość ryczałtu PSZ nie jest kształtowana dowolnie przez żadną ze stron umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, przyjęcie innych założeń mających wpływ na jego wysokość, byłoby sprzeczne z obowiązującymi przepisami w tym zakresie, które stosowane są jednakowo wobec wszystkich świadczeniodawców.

III. Realizowanie świadczeń przez Szpital Powiatowy w Wodzisławiu Śląskim

Szpital Powiatowy w Wodzisławiu Śląskim w okresie od 01.08.2026 r. do 31.10.2026 r. zgłosił przerwę w udzielaniu świadczeń w zakresach NEONATOLOGIA – HOSPITALIZACJA oraz POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA w części dotyczącej świadczeń położniczych. Podmiot leczniczy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku wyraził gotowość do zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń na czas przerwy w Wodzisławiu Śląskim. Z informacji przekazanych przez Świadczeniodawcę wynika, że powodem zaprzestania udzielania świadczeń jest brak wystarczającej liczby personelu medycznego, a dokładnie fakt, że 9 lekarzy złożyło wypowiedzenia umów. Dyrektor Śląskiego OW NFZ wyraziła zgodę na przerwę w ww. okresie informując jednocześnie Świadczeniodawcę, że w związku czasowym zaprzestaniem realizacji świadczeń nastąpi przeliczenie (zmniejszenie) wartości ryczałtu w zakresie położnictwa dla zakresu POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA – HOSPITALIZACJA oraz zmniejszenie wysokości planu finansowego dla zakresów NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA, NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA - N20, N24, N25 oraz POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA - N01, N20 (zakresy skojarzone do zakresu głównego).

Poniżej wskazano podmioty lecznicze, które realizują świadczenia w zakresach zgłoszonych do przerwy w Szpitalu Powiatowym w Wodzisławiu Śląskim oraz znajdują się w najbliższej okolicy.

zakres świadczeń	świadczeniodawca	odległość od Szpitala Powiatowego w Wodzisławiu Śląskim
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku (formalny zastępca)	15 km
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA	Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej w Żorach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	18-25 km (zależnie od wybranej trasy)
POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Jastrzębiu Zdroju	15 km
NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku	15 km
NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Jastrzębiu Zdroju	15 km

Informuję, że w przypadku wystąpienia przerw w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej Śląski OW NFZ dokonuje proporcjonalnego zmniejszenia:

- wartości ryczałtu w przypadku zakresów świadczeń finansowanych ryczałtem,
- wartości planu finansowego w przypadku zakresów świadczeń finansowanych odrębnie.

Zmniejszenie wartości umowy dla świadczeniodawcy, który zgłosił przerwę może zaszkodzić wzrostem ryczałtu PSZ poprzez określenie wskaźnika DI „in plus” w podmiotach, u których nastąpiła zwiększona liczba hospitalizacji wywołana czasowym zaprzestaniem działalności przez podmiot zgłaszający przerwę. Dotyczy to zarówno świadczeniodawców wskazanych jako podmioty zastępujące, jak i jednostek, które ze względu na położenie geograficzne mogły odnotować taki wzrost.

Przedstawione analizy prowadzone są kwartalnie, zatem należy się spodziewać takiej analizy również dla Szpitala Powiatowego w Wodzisławiu Śląskim w odniesieniu do zgłoszonych przerw w realizacji świadczeń, o czym Świadczeniodawca został poinformowany.

Należy podkreślić, że Śląski OW NFZ finansuje świadczenia opieki zdrowotnej w ramach przyznanego na ten cel planu finansowego. Zatem ewentualne zwiększenie środków na koszty świadczeń opieki zdrowotnej może być w przyszłości rozpatrywane w przypadku zwiększenia środków na ten cel. Należy jednak pamiętać, że Śląski OW NFZ przydziela środki finansowe według jednakowych zasad wobec wszystkich podmiotów leczniczych i nie jest upoważniony ani też nie posiada instrumentów finansowych pozwalających na indywidualne przyznanie danemu podmiotowi leczniczemu dodatkowych środków finansowych, czy to jednorazowo, czy też długofalowo.

Podstawa prawna:

[1] Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461 z późn. zm.)

[2] załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2026 r. poz. 712)

[3] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2025 r. poz. 878 z późn. zm.)

Z poważaniem

Dyrektor
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
Katarzyna Adamek
/dokument podpisany elektronicznie/

Do wiadomości:

- Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie