

Odpowiedzi na pytania ze szkoleń dla kadry zarządzającej odbytych w dniach 7 i 12 maja 2026

Pytania dotyczące kwestii organizacyjno-prawnych

Pytanie 1: Dzień dobry, czy są przewidziane szkolenia dla podmiotów tworzących. Jeśli tak to w jakim terminie?

Odpowiedź: Planowany termin szkolenia dla oddziałów wojewódzkich NFZ, wojewodów i organów założycielskich to 28.05.2026.

Pytanie 2: Jak obowiązek zatwierdzenia programu naprawczego przez podmiot tworzący w terminie jednego miesiąca od dnia otrzymania ma się do treści art. 59 ust. 4, który stanowi, że kierownik SPZOZ sporządza program naprawczy w terminie 7 miesięcy od dnia upływu terminu na sporządzenie sprawozdania finansowego (31 marca), a więc w praktyce do końca października? Czy 31 października należy rozumieć jako ostateczny termin zatwierdzenia programu naprawczego przez podmiot tworzący?

Odpowiedź: "Realny" czas na sporządzenie programu dla podmiotów, które są stronami umów z NFZ, to cztery i pół miesiąc, czyli do połowy sierpnia; do tego terminu trzeba złożyć programy wojewodzie i dyrektorowi OW NFZ, które mają 2 tygodnie na zajęcie stanowisk. W praktyce do końca września (z pewnym marginesem czasowym w przypadku wprowadzania zmian) podmiot tworzący ma czas (miesiąc) na zatwierdzenie programu.

Pytanie 3: Jeżeli podmiot leczniczy będący spółką kapitałową ze 100% JST osiągnie stratę i jednocześnie może ją pokryć z zysków z lat poprzednich to czy przygotowanie programu jest nadal obowiązkowe czy zależy od woli podmiotu tworzącego?

Odpowiedź: Z art. 88a. ustawy o działalności leczniczej jednoznacznie wynika obowiązek sporządzenia programu naprawczego, jeżeli wystąpiła strata netto, o której mowa w art. 59 ust. 4 ww. ustawy - niezależnie od sposobu i źródeł jej pokrycia.

Pytanie 4: Od kiedy obowiązuje przygotowanie programów naprawczych według nowych zasad i co w przypadku szpitali powiatowych, które w wrześniu 2025r. przygotowały je i miały zatwierdzone w terminie przez Zarząd Powiatu na tzw.: "starych zasadach"?

Pytanie 5: Czy podmioty które mają zatwierdzone programy naprawcze na 3 lata wg poprzednich przepisów będą zobligowane do przygotowywania programów wg nowych wytycznych?

Pytanie 6: Dzień dobry, jeśli szpital posiada zatwierdzony w ubiegłym roku trzyletni program naprawczy sporządzony jeszcze wg poprzednio obowiązujących przepisów, to kiedy Państwa zdaniem powinien sporządzić program wg nowych przepisów?

Pytanie 7: Czy Szpital, który ma zatwierdzony Plan Naprawczy w 2025 r na 3 lata powinien ponownie w 2026 roku opracować nowy Plan Naprawczy? Jeśli poprzedni jest aktualny?

Pytanie 8: Posiadamy zatwierdzony plan naprawczy na lata 2026-2028. Za 2025 rok mamy stratę czyli musimy sporządzić w tym roku program naprawczy. Pytanie dotyczy programu naprawczego pisanego w 2026 roku, a nie realizację poprzedniego.

Odpowiedź: Podmiot realizuje jeden program naprawczy. Jeśli program został zatwierdzony przed 17 września 2025 r. realizuje się go na podstawie przepisów dotychczasowych. Jeżeli program naprawczy został zatwierdzony 17 września 2025 r. albo później – stosuje się obecne przepisy.

Pytanie 9: Czy współpraca pomiędzy szpitalami związana z podwykonawstwem będzie wymagała przeprowadzenia konkursów na wykonanie świadczeń w trybie art. 26 UDL -taki wymóg znacznie utrudni przygotowanie i realizację programów.

Odpowiedź: Z rozporządzenia (i formularza) wynika obowiązek sporządzenia opisu działań naprawczych dotyczących współpracy z innymi podmiotami leczniczymi, w tym w zakresie koncentracji zasobów ludzkich, infrastruktury oraz współpracy w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych i połączenia z innymi podmiotami leczniczymi według stanu na dzień sporządzenia programu naprawczego wraz z harmonogramem – **jeżeli są przewidywane.**

Jeśli ta współpraca polega (ma polegać) na zawieraniu umów podwykonawstwa (udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne) – są one realizowane na podstawie przepisów art. 26 -27 ustawy o działalności leczniczej.

Pytanie 10: Jaką odpowiedzialność ponosi Narodowy Fundusz Zdrowia w przypadku braku możliwości realizacji zatwierdzonego programu naprawczego SPZOZ, jeżeli pierwotne prognozy przychodowe przyjęte w tym programie zostały pozytywnie zaopiniowane przez NFZ, natomiast brak realizacji programu wynika ze zmiany zasad finansowania świadczeń przez NFZ w trakcie obowiązywania programu, w szczególności z wyłączenia części świadczeń z finansowania w formule tzw. nielimitów albo ograniczenia możliwości ich rozliczania?

Odpowiedź: Środki przeznaczone na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej są uzależnione od poziomu środków wynikających z planu finansowego NFZ, sporządzanego na podstawie trzyletniej prognozy przychodów i kosztów oraz projektów planów finansowych oddziałów wojewódzkich NFZ (art. 120 ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych). Ponadto zgodnie z art. 118 ust. 4 ww. ustawy planowane koszty finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez dany oddział wojewódzki Funduszu nie mogą być niższe niż wysokość kosztów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej dla danego oddziału w roku poprzednim, zaplanowanych w planie finansowym, o którym mowa w art. 121 ust. 3 i 5 oraz art. 123 ust. 3. Wobec powyższego – stanowiska dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ, nie można ocenić jako czynnik uniemożliwiający realizację programu naprawczego.

Pytanie 11: Jak powinien postąpić szpital na etapie sporządzania i zatwierdzania programu naprawczego, jeżeli stanowiska organów opiniujących są rozbieżne, tj. wojewoda wskazuje, że program jest zgodny z mapą potrzeb zdrowotnych, krajowym planem transformacji albo wojewódzkim planem transformacji, a świadczenia objęte programem są potrzebne w regionie, natomiast NFZ negatywnie ocenia prognozy przychodowe, wskazując, że nie ma zabezpieczonego finansowania?

Pytanie 12: Czy Ministerstwo przewidziało mechanizm rozstrzygania konfliktów kompetencyjnych pomiędzy Wojewodą, OW NFZ i podmiotem tworzącym? Już dziś można wyobrazić sobie sytuację, w której Wojewoda oczekuje utrzymania zabezpieczenia zdrowotnego, NFZ ogranicza finansowanie świadczeń, a podmiot tworzący oczekuje redukcji kosztów i zatrudnienia.

Pytanie 13: Czy przewidziano zabezpieczenie przed sytuacją, w której trzy różne instytucje opiniujące będą przedstawiały wzajemnie sprzeczne oczekiwania wobec podmiotu leczniczego? Przykładowo: utrzymanie oddziału z punktu widzenia bezpieczeństwa zdrowotnego regionu przy jednoczesnym braku jego odpowiedniego finansowania przez NFZ.

Odpowiedź: Ustawodawca określił precyzyjnie zakres stanowiska wojewody i dyrektora OW NFZ. Zakresy te nie pokrywają się. Program jest przekazywany:

- 1) dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w celu zajęcia stanowiska w zakresie oceny prognoz przychodowych oraz związanych z nimi działań przedstawionych w programie naprawczym;
- 2) wojewodzie właściwemu ze względu na miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej w celu zajęcia stanowiska w zakresie oceny dostosowania działalności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej do mapy potrzeb zdrowotnych, o której mowa w art. 95a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, lub do krajowego planu transformacji, o którym mowa w art. 95b tej ustawy, lub do wojewódzkiego planu transformacji, o którym mowa w art. 95c tej ustawy, oraz związanych z tym działań dostosowawczych;

Pytanie 14: Termin przekazania programu naprawczego - jeśli sporządzony np. w dniu 30.04.2026, to, zgonie z art. 59a, to 15.09.2026 - tak?

Odpowiedź: W art. 59 ust. 4 jest „od dnia upływu terminu na sporządzenie sprawozdania finansowego” i to jest prawidłowo, natomiast w art. 59a jest „w terminie 4 miesiące i 15 dni od dnia sporządzenia sprawozdania finansowego”. Dokładny opis procedowania programów naprawczych został zawarty w prezentacji „Program naprawczy – etapy” (dostępnej na stronie).

Pytanie 15: Co w sytuacji kiedy w spółce kapitałowej strata netto w danym roku wynika ze sprzedaży nieruchomości ze stratą i obciąża tym samym pozostałe koszty operacyjne, ale jest to operacja incydentalna. Sprzedaż ta powoduje, że strata netto przewyższa 1% wszystkich przychodów.

Odpowiedź: Ustawodawca nie przewidział żadnych wyjątków.

Pytanie 16: W aplikacji wymaga się planów naprawczych, a co za tym idzie planów inwestycyjnych, a kto zapewni finansowanie wdrożeń planów naprawczych.

Odpowiedź: Podmiot leczniczy realizujący program naprawczy ze środków własnych, ew. przekazanych podmiot tworzący (pokrycie straty netto) ew. ze środków zewnętrznych uzyskanych przez podmiot leczniczy, np. z programu Zdrowy szpital – bezpieczny pacjent.

Pytanie 17: Czy okres realizacji PN rozpoczyna się w 2026 roku, czy można przyjąć 2027 rok? Bo zatwierdzenie programu będzie praktycznie na koniec III kwartału 2026 roku.

Odpowiedź: Zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156) program naprawczy jest sporządzany na okres nie dłuższy niż 3 lata, co oznacza, że jeśli w sprawozdaniu finansowym za 2025 r. wystąpiła strata netto spełniająca warunek określony w ww. art. 59 ust. 4 realizacja programu naprawczego powinna zakończyć się najpóźniej do końca 2028 r.

Pytania dotyczące kwestii technicznych

Pytanie 18: Jeśli Szpital nie jest zobowiązany do sporządzenia programu naprawczego to czy może się zalogować do systemu programów naprawczych?

Odpowiedź: Teoretycznie tak; sama aplikacja nie weryfikuje zobowiązania ustawowego. W praktyce dostęp jest uzależniony od jego nadania przez administratora.

Pytanie 19: Czy aplikacja pozwala na procedowanie - opiniowanie programu naprawczego w NFZ i u Wojewody? W jakim formacie załączamy program naprawczy do aplikacji?

Odpowiedź: Do aplikacji załączamy plik excel i sprawozdanie finansowe. Wskazujemy podmiot nadzorujący i okres trwania programu naprawczego.

Pytanie 20: Czy aplikacja służy do tworzenia programu naprawczego? Czy trzeba program naprawczy wpisać wpasować do aplikacji?, to dodatkowa robota.

Odpowiedź: Program naprawczy tworzy się poprzez wypełnienie dedykowanego arkusza Excel. Gotowy plik następnie wgrywa się na stronie aplikacji, wraz ze sprawozdaniem finansowym, wskazuje podmiot nadzorujący i okres trwania programu naprawczego.

Pytania dotyczące kwestii merytorycznych

Pytanie 21: Czy NFZ zostanie skutecznie zobowiązany do realizacji zmian w umowach - co najmniej w zakresie nie rodzącym dodatkowych kosztów po stronie NFZ - związanych ze współpracą pomiędzy jednostkami, podwykonawstwem, cesjami itp. Obecnie jest to główną przeszkodą w procesie konsolidacji świadczeń i zasobów.

Odpowiedź: Zgodnie z art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniodawcy mogą zlecać podwykonawcom udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z NFZ, jeżeli umowa tak stanowi.

Ograniczenie możliwości realizacji umowy z udziałem podwykonawcy zawiera § 3a rozporządzenia ws. ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z którym:

§ 3a. Zlecenie podwykonawcy udzielania świadczeń opieki zdrowotnej nie może obejmować:

1) w przypadku umów, o których mowa w art. 159a ust. 1 ustawy:

a) całych profili systemu zabezpieczenia, o których mowa w art. 95l ust. 3 ustawy, lub dodatkowych profili systemu zabezpieczenia, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 95m ust. 12 pkt 2 ustawy,

b) prowadzenia poradni przyszpitalnej w danej dziedzinie medycyny;

2) w przypadku pozostałych umów – całych zakresów świadczeń.

Cesja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na inny podmiot jest co do zasady dopuszczalna, jednak z zastrzeżeniem wyrażenia zgody przez Prezesa NFZ. Należy sądzić, że Prezes NFZ z pewnością nie będzie odmawiał zgód na cesję umów, które będą związane z procesem przekształceń/ konsolidacji, a w szczególności z realizacją programów naprawczych, które uzyskały pozytywną ocenę Funduszu.

Pytanie 22: Chciałbym doprecyzować okres prognozy. Zakładając, że strata nastąpiła w 2025 roku (rok n), to prognozę należy przygotować (jak było dotychczas) na lata 2026-2028?

Odpowiedź: Tak.

Pytanie 23: Jaka odległość w kilometrach determinuje że dany podmiot jest konkurencją dla naszej jednostki a jaki nie?

Odpowiedź: O tym powinny decydować inne czynniki, takie jak chociażby kategoria podmiotu czy profil działalności.

Pytanie 24: W rozporządzeniu dotyczącym przygotowania programów naprawczych jest zapis, iż projekcja finansowa ma być zbieżna z raportem o sytuacji finansowej. Co w przypadku kiedy przygotowany raport do 15.05. nie będzie uwzględniał założonych działań i planów, które jednostka ma opracować do 15.08. i przedłożyć odpowiednim jednostkom nadzorującym?

Odpowiedź: W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 listopada 2025 r. w sprawie szczegółowego sposobu sporządzania, aktualizacji i przekazywania programu naprawczego oraz szczegółowego zakresu i formatu informacji zawartych w tym programie (Dz. U. z 2025 r. poz. 1619) nie ma zapisu „projekcja finansowa ma być zbieżna z raportem o sytuacji finansowej”, natomiast jest zapis w części III w brzmieniu „1) prognoza rachunku zysków i strat oraz prognoza bilansu na 3 lata, uwzględniająca działania naprawcze”. Tak więc, prognozy muszą uwzględniać działania naprawcze niezależnie od tego, w jaki sposób został przygotowany Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej. Prognozy zawarte w programie naprawczym oraz policzone na ich podstawie wskaźniki ekonomiczno-finansowe mają na celu pokazanie planowanej sytuacji ekonomiczno-finansowej podmiotu leczniczego w sytuacji wdrożenia działań naprawczych. Ponadto w Instrukcji dotyczącej uzupełnienia formularza programu naprawczego na str. 72 w pkt. Arkusz 5.1-5.3 WSK_PrognozaRZiS3 jest zapis: „Prognozę należy przygotować z uwzględnieniem efektów finansowych realizacji działań naprawczych.”.

Pytanie 25: Szpital w ramach programu naprawczego jest zobowiązany do przygotowania prognozy przychodów i kosztów na 3 lata do przodu. Proszę o informację czy NFZ zostanie zobligowany do publikowania założeń dotyczących planowanych na ten okres wzrostów/spadków dotyczących wycen świadczeń oraz ceny zł/pkt. NFZ również powinien zostać zobowiązany do publikacji prognozy inflacji na planowane okresy, tak żeby szpitale przygotowujące analizy korzystały z takich samych założeń. W przypadku braku takich informacji, przygotowywanie jakichkolwiek analiz będzie sztuką dla sztuki.

Odpowiedź: Rolą NFZ nie jest również publikowanie prognoz inflacji. NFZ nie będzie zobligowany do publikowania wskazanych informacji, gdyż one z punktu widzenia prognoz nie stanowią jedynej/realnej podstawy do ich sporządzenia.

Pytanie 26: Mam pytanie dotyczące analizy należności. Jak ujmować zrealizowane procedury w sytuacji kiedy monopolista czyli NFZ nie pozwala ich zafakturować i na dodatek nie wiadomo kiedy pozwoli? To generalny problem przepływów finansowych podmiotów. Mam wrażenie, że wyznaczenie straty na poziomie 5% przychodów jest jakimś absurdem. Większość podmiotów przy dużej amortyzacji miałoby dodatnie przepływy i EBID gdyby płatnik publiczny wywiązywał się ze swoich obowiązków. A tak przy stabilnej sytuacji będzie zobowiązany do tworzenia programu naprawczego bo NFZ nie wypłaci niewykonanych albo nadlimitów czyli zaniży przychody.

Odpowiedź: NFZ zobowiązany jest do finansowania świadczeń udzielonych w okresie rozliczeniowym do kwoty zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawcy, określonej w umowie dla danego zakresu świadczeń. Natomiast wartość zobowiązań, które NFZ zaciąga w danym roku na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, uwarunkowana jest poziomem środków wynikających z planu finansowego NFZ. Podmiot, zawierając umowę z NFZ, akceptuje jej warunki w całości, w tym w szczególności zasady finansowania oraz obowiązujące wyceny świadczeń.

Oddziały wojewódzkie NFZ finansują w pierwszej kolejności nadwykonania z grupy świadczeń tzw. nielimitowanych w trakcie każdego okresu rozliczeniowego, w terminach i skali wynikającej z poziomu wolnych środków bieżącego planu finansowego. Natomiast ostatecznie rozliczenie za każdy rok zawsze następuje w pełni, wobec czego nie ma możliwości, aby NFZ nie wypłacił należnych środków.

Pytanie 27: Dlaczego w proponowanych analizach brak jest rekomendacji "analizy zapotrzebowania na kapitał obrotowy"? Uzasadnienie: Szpitale wykonują świadczenia medyczne, często coraz więcej. Wraz z realizacją każdego świadczenia rosną koszty, które nie są rekompensowane w pełni przychodem z NFZ. Z racji tego brak gotówki w pozycji "inwestycje krótkoterminowe". Uważam, że ten wskaźnik nie tylko obiektywnie wskaże na możliwość utraty płynności Zarządzającym Szpitalami, ale również wskaże oceniającym (NFZ, Wojewoda) ile w tej utracie płynności winy będzie ponosił "Płatnik".

Odpowiedź: Przygotowany formularz programu naprawczego jest zgodny z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 listopada 2025 r. w sprawie szczegółowego sposobu sporządzania, aktualizacji i przekazywania programu naprawczego oraz szczegółowego zakresu i formatu informacji zawartych w tym programie (Dz. U. z 2025 r. poz. 1619), w którym nie została wyszczególniona analiza zapotrzebowania na kapitał obrotowy. Nie oznacza to jednak, że podmiot leczniczy nie może takiej analizy przeprowadzić, na przykład w arkuszu 3.13 dotyczącym analizy wskaźnikowej sytuacji finansowej w roku, w którym wystąpiła strata netto i w roku poprzedzającym w tabeli: „Analiza na podstawie powyższych wskaźników” lub w arkuszu 5.1-5.3 dotyczącym analizy wskaźnikowej sytuacji finansowej prognozowanej na kolejne 3 lata w tabeli: „Ocena stanu prognozowanego na 3 lata.”.

Pytanie 28: W sprawozdawczości do NFZ są wszystkie wykonane świadczenia zdrowotne także te z nadwykonań w umowach limitowanych, weryfikowane są i uznawane jako prawidłowe jak nie ma błędów. Fundusz nie płaci za ponadlimitowe lub płaci częściowo, więc co to znaczy należności nie uznawane przez NFZ? Takie zapłaty lub ich brak rzutują na rentowność jednostek org. podmiotu leczniczego a to ma wpływ na całkowity wynik finansowy i płynność.

Odpowiedź: Zgodnie z treścią art. 132 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wysokość łącznych zobowiązań NFZ wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów nie może przekroczyć wysokości kosztów przewidzianych na ten cel w planie finansowym NFZ. Natomiast podmiot zawierając umowę z NFZ, akceptuje jej warunki w całości, w tym w szczególności zasady finansowania oraz obowiązujące wyceny świadczeń.

Możliwość zapłaty za świadczenia ponadlimitowe w limitowanych zakresach jest uzależniona od środków dostępnych w planie finansowym NFZ i odbywa się w wyniku działań podejmowanych przez oddziały wojewódzkie NFZ, polegających m.in. na tzw. bilansowaniu umów, czyli zestawianiu nadwykonań z danego okresu z niedow wykonaniami.

Pytanie 29: Plan finansowy NFZ jest korygowany w trakcie roku. Którą wersję należy przyjąć i co w przypadku korekt planu po złożeniu programu naprawczego?

Odpowiedź: W trakcie roku plan finansowy NFZ zmieniany jest w przypadku zaistnienia sytuacji, których nie można było przewidzieć w chwili ustalenia albo zatwierdzenia planu – zgodnie z zapisami art. 124 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Wobec powyższego – należy przyjąć plan finansowy w wersji uwzględniającej najbardziej aktualne warunki finansowania dostępne w dniu sporządzania programu.

Pytanie 30: Dzień dobry. Czy jest dopuszczalne opracowanie prognoz finansowych w cenach stałych roku bieżącego, podobnie jak ma to miejsce w projekcjach finansowych wykonywanych w modelach finansowych w projektach unijnych?

Odpowiedź: Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 listopada 2025 r. w sprawie szczegółowego sposobu sporządzania, aktualizacji i przekazywania programu naprawczego oraz szczegółowego zakresu i formatu informacji zawartych w tym programie (Dz. U. z 2025 r. poz. 1619) podmiot leczniczy zobowiązany jest sporządzić prognozę rachunku zysków i strat oraz prognozę bilansu na 3 lata, uwzględniające działania naprawcze, a także prognozę policzonych na tej podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych. Jak wynika z powyższego prognoza dotyczy planowanych elementów sprawozdań finansowych, które podmiot leczniczy będzie sporządzał po zakończeniu każdego okresu sprawozdawczego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2026 r. poz. 522). Dlatego też, prognoza powinna zawierać planowane wartości, które podmiot leczniczy osiągnie i wykaże w bilansach i rachunkach zysków i strat za poszczególne lata.

Pytanie 31: Liczba unikalnych pacjentów - oznacz pacjentów bez przeniesień międzyoddziałowych? tj. w ramach 1 numeru księgi głównej?

Odpowiedź: Liczba unikalnych pacjentów w danym OPK oznacza, że jeżeli dany pacjent w danym okresie przebywał w danym OPK więcej niż jeden raz (np. był hospitalizowany dwa razy w danym roku, był trzy razy w roku w danej poradni itd.), to liczy się go tylko jeden raz.