



# Minister Zdrowia

---

BFC.050.3.2024.MG  
Warszawa, 26 lutego 2024

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

W odpowiedzi na Interpelację nr 971 Pani Posłanki Marceliny Zawiszy i grupy posłów w sprawie metody obliczania nakładów na ochronę zdrowia uprzejmie informuję:

*Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych („ustawa”), ustala ścieżkę wzrostu minimalnych wartości nakładów do osiągnięcia w roku 2027 - poziomu 7% PKB ( w 2025 r. – 6,50% PKB, w 2026 r. – 6,80% PKB).*

*Ustawa określa jednak **minimalny poziom nakładów na ochronę zdrowia**. W roku bieżącym przy uwzględnieniu, przekazania przez Ministra Finansów, Narodowemu Funduszowi Zdrowia obligacji skarbu państwa o wartości 3 mld zł, nakłady na ochronę zdrowia wyniosą 195,1 mld zł i są o blisko 4,2 mld wyższe od minimalnego poziomu nakładów wynikającego z art. 131c *ustawy* (190,9 mld zł) i stanowią 6,3% PKB, przy ustawowej wartości referencyjnej określonej na poziomie 6,2% PKB (N-2). Sam fakt zwiększania nakładów na zdrowie w danym roku nie wymaga zatem interwencji legislacyjnej.*

W tym miejscu należy zauważyć, że zaplanowanie nakładów na poziomie nie 7% PKB (N-2), a 8% PKB (N0) w 2027 r., zakładając, ścieżkę stopniowego dojścia do docelowego poziomu - przy założeniu 7% PKB (N0) dla 2025 r., a 7,5% PKB (N0) w 2026 r. - oznaczałaby konieczność wyasygnowania dodatkowych, w stosunku do obowiązujących przepisów, dodatkowych środków w kwocie ok. 200 mld zł w przeciągu 3 lat.

W kontekście powyższego, odpowiadając na pytanie dotyczące wskazania **kiedy osiągnięty zostanie 8% poziom nakładów na ochronę zdrowia** w realizacji do PKB, uprzejmie informuję, że w Ministerstwie Zdrowia prace mające na celu podniesienie nakładów na ochronę zdrowia

w Polsce skupiają się nad wyliczeniem wysokości środków, które pozwolą na zabezpieczenie funkcjonowania jednostek ochrony zdrowia na odpowiednim poziomie. Nie zostało dotychczas określone czy właściwy tutaj będzie poziom akurat 8% PKB, o którym mowa w interpelacji, bowiem wysokość ta będzie uzależniona od dalszych analiz uwzględniających m.in. określenie pożądanej sieci łóżek szpitalnych, mapy potrzeb zdrowotnych, wycenę świadczeń opieki zdrowotnej, zakres koszyka świadczeń gwarantowanych, a także od przyjętego ostatecznie sposobu restrukturyzacji szpitalnictwa (w tym m.in. zobowiązań szpitali).

Odnosząc się natomiast do postulatu **zmiany wartości PKB, do której relacjonowana jest w danym roku minimalna wysokość nakładów na ochronę zdrowia**, należy stwierdzić, że niewątpliwie mechanizm „N-2” przyczynił się do nieadekwatnego finansowania ochrony zdrowia w stosunku do rzeczywistych potrzeb. Mając jednakże na uwadze wyjaśnienia zawarte powyżej, uprzejmie informuję, że zmiany punktu odniesienia PKB do minimalnej wartości nakładów będą skorelowane z efektami wyżej opisanych prac.

Uwzględniając powyższe postulat zwiększania wysokości środków wydatkowanych na cele zdrowotne, w tym zwiększania do poziomu pozwalającego na osiągnięcie średniej europejskiej jest wart poparcia przez Ministra Zdrowia. Zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia związane z modyfikacją systemu określania nakładów na cele zdrowotne, które zapewnią dodatkowe zasilenie sektora zdrowia będą przedmiotem pogłębionej analizy w ramach całego systemu ochrony zdrowia.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Wojciech Konieczny  
Sekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/