



DLU.050.13.2025.KS
Warszawa, 14 maja 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 9079 Posła Jarosława Sachajko i Posel Anny Gembickiej w sprawie hipokryzji rządu w kontekście obniżenia składki zdrowotnej i konsekwencji tego dla zdrowia oraz życia obywateli Rzeczypospolitej Polskiej, proszę o przyjęcie poniższych informacji.

1. Dlaczego mimo wcześniejszych ostrzeżeń ekspertów i własnych deklaracji rząd zdecydował się na zmniejszenie dochodów NFZ o ponad 6 miliardów złotych rocznie?

Ubytek dochodów Narodowego Funduszu Zdrowia zostanie zrekompensowany ze środków pochodzących z budżetu państwa.

2. Jakie analizy zostały przeprowadzone przez Ministerstwo Zdrowia lub NFZ w zakresie skutków tej decyzji dla dostępu do świadczeń zdrowotnych, leczenia chorób przewlekłych, onkologii, psychiatrii, ratownictwa medycznego i rehabilitacji?

Dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej nie zostanie ograniczony.

3. Jak dokładnie programy zdrowotne, świadczenia, procedury lub inwestycje zostaną ograniczone lub opóźnione w wyniku powstałej luki finansowej?

Uszczuplenie budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia z powodu zmniejszenia wpływów do NFZ z tytułu składki zdrowotnej, zrównoważone będzie dotacją z budżetu państwa, z uwzględnieniem art. 131c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którym ścieżka systemowego zwiększania poziomu nakładów na ochronę zdrowia w kolejnych latach została określona:

w 2025 r. – 6,50% PKB,

w 2026 r. – 6,80% PKB,

aż do osiągnięcia oczekiwanego poziomu 7% PKB w 2027 r.

W związku z powyższym ww. zmiana nie będzie ograniczała dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.

W art. 131c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wskazano, że na finansowanie ochrony zdrowia przeznaczają się corocznie środki finansowe w wysokości nie niższej niż 7% produktu krajowego brutto, z zastrzeżeniem że wysokość tych środków przeznaczonych na finansowanie ochrony zdrowia w latach 2018-2026 nie może być niższa niż:

- a) 4,78% produktu krajowego brutto w 2018 r.,
- b) 4,86% produktu krajowego brutto w 2019 r.,
- c) 5,03% produktu krajowego brutto w 2020 r.,
- d) 5,30% produktu krajowego brutto w 2021 r.,
- e) 5,75% produktu krajowego brutto w 2022 r.,
- f) 6,00% produktu krajowego brutto w 2023 r.,
- g) 6,20% produktu krajowego brutto w 2024 r.,
- h) 6,50% produktu krajowego brutto w 2025 r.,
- i) 6,80% produktu krajowego brutto w 2026 r.

Wartość produktu krajowego brutto, o której mowa wcześniej, jest ustalana na podstawie wartości określonej w obwieszczeniu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wydawanym na podstawie art. 5 ustawy z dnia 26 października 2000 r. o sposobie obliczania wartości rocznego produktu krajowego brutto, według stanu na dzień 31 sierpnia.

Zasady te są uwzględniane przez Radę Ministrów w projektach ustaw budżetowych.

Wskazać należy, że w czasie opracowywania projektu ustawy budżetowej na kolejny rok dostępne jest obwieszczenie Prezesa GUS informujące o szacunku wartości PKB za rok poprzedni, dlatego do ustalenia wartości nakładów na ochronę zdrowia na dany rok budżetowy wykorzystuje się wartość PKB sprzed dwóch lat.

4. Dlaczego Minister Zdrowia – mimo wcześniejszego sprzeciwu – zgłosiła za projektem obniżenia składki zdrowotnej? Czy nie uznała tej decyzji za szkodliwą dla systemu ochrony zdrowia?

Obniżenie składki zdrowotnej dla przedsiębiorców nie spowoduje uszczuplenia budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia. Środki dla NFZ zostaną zabezpieczone z budżetu państwa.

5. Czy w związku z powiększającym się deficytem NFZ rozważana jest prywatyzacja części szpitali, ograniczenie refundacji leków, cięcia kadrowe lub wydłużenie kolejek? Powtórzmy wprost słowa pani poseł PO Sawickiej: „jeszcze trochę, wygramy wybory, to dopiero będziemy kręcić lody”

Na wstępie należy zauważyć, że zaplanowana pierwotnie dotacja podmiotowa z budżetu państwa dla NFZ na 2025 r. wyniosła 18,35 mld zł, tj. ponad dwukrotnie więcej niż zaplanowana pierwotnie na 2024 r. Dzięki decyzji Minister Zdrowia z 12 marca br., dotyczącej przekazania dodatkowych środków z budżetu państwa do Narodowego Funduszu Zdrowia, środki te wzrosły już o 4 mld zł, do wysokości 22,35 mld zł. Należy również wskazać, że w pierwotnym planie NFZ na 2025 r. w porównaniu do pierwotnego planu finansowego NFZ na 2024 rok, wysokość środków zapisana na koszty świadczeń opieki zdrowotnej NFZ wynosi 183,6 mld zł i jest wyższa o 16,54% tj. o 26,07 mld zł.

Natomiast 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.

Ponadto aktualnie procedowany projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (UD71), zawiera szereg rozwiązań reformujących system szpitalny w naszym kraju. Przewiduje on m.in. możliwość tworzenia i prowadzenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (SPZOZ) również przez związki jednostek samorządu terytorialnego (JST), jako podmioty tworzące. Dzięki temu rozwiązaniu, JST będą mogły łączyć podmioty lecznicze, co umożliwi tworzenie większych i bardziej efektywnych jednostek.

Projekt uszczegóławia również przepisy dot. programów naprawczych, które dotyczą zarówno SPZOZ jak i podmiotów w formie spółek. Sporządzenie programu poprzedzają analizy efektywności funkcjonowania i zarządzania, ekonomiczne, jakościowe, operacyjne, działalności leczniczej oraz działalności poszczególnych komórek organizacyjnych. Program ma uwzględniać obowiązek dostosowania działalności podmiotu do regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych.

6. Czy rząd planuje rekompensować straty finansowe NFZ dodatkowymi środkami z deficytu budżetu państwa? Jeśli tak – w jakiej kwocie i z jakich źródeł?

9. Czy rząd jest świadomy, że poprzez rezygnację z dodatkowych nakładów na zdrowie i jednocześnie rozdawnictwo polityczne, wybiera zaniechanie, które może zostać uznane za rażące naruszenie dobra publicznego i podstaw konstytucyjnych?

10. Czy rząd – mając do dyspozycji 180 miliardów złotych na zbrojenia – uważa, że 6 miliardów złotych na zdrowie obywateli to zbyt wiele?

Odnosząc się do pytań 6, 9, 10 wskazać należy, że w przypadku zmniejszenia przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne konieczne będzie zwiększenie wydatków budżetowych, w tym z przeznaczeniem na dotację podmiotową dla Funduszu, w celu zapewnienia odpowiedniej, określonej w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wartości wydatków na finansowanie ochrony zdrowia w danym roku budżetowym. Wobec powyższego zmiany legislacyjne w zakresie sposobu opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne nie będą powodować zmniejszenia środków na wydatki w obszarze zdrowia.

7. Dlaczego rząd 13 grudnia – mimo formalnych deklaracji – nie zbliża się do poziomu 7% PKB na zdrowie publiczne? Kiedy realnie osiągniemy taki poziom finansowania, a kiedy zamierza obecny rząd osiągnąć średnią europejską ponad 10% aby zapewnić dostępność leczenia zgodną ze standardami europejskimi?

12. Uprzejmie proszę o przedstawienie perspektywy dojścia wydatków na ochronę zdrowia w Polsce do średniej w UE i nakreślenia Polakom obrazu ochrony zdrowia gdyby była tak finansowana jak średnio w UE.

Należy wskazać, że obecnie minimalna wysokość środków publicznych przeznaczanych na ochronę zdrowia w relacji do PKB jest zdeterminowana ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Poziom 7% PKB jest aktualnie wartością referencyjną dla roku 2027 i obowiązująca ustawa zakłada jego utrzymanie również w latach następnych.

8. Czy rząd zgadza się z twierdzeniem, że brak finansowania nowoczesnej medycyny oznacza dla pacjentów wyrok śmierci lub trwałe inwalidztwo – w sytuacji, gdy leczenie byłoby możliwe, gdyby środki były dostępne?

Leczenie nadal będzie możliwe i nie ma zagrożenia dotyczącego ograniczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

11. Jaki był udział wydatków na ochronę zdrowia w stosunku do PKB w roku 2014, 2015, 2022, 2023, 2024 i 2025?

W latach 2022-2025 pierwotnie zaplanowano na finansowanie ochrony zdrowia: _____

2022 – 5,75% PKB,
2023 – 6,31% PKB,
2024 – 6,24% PKB,
2025 – 6,52% PKB.

W latach 2014 - 2015, przyjmując ww. metodologię wyliczeń, planowano:

2014 – 4,55% PKB,
2015 – 4,63% PKB.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Jerzy Szafranowicz
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/