



Minister Zdrowia

DLF.050.99.2026.KK
Warszawa, 22 września 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,
w związku z zapytaniem nr 3895 Pana Jarosława Krajewskiego, Posła na Sejm RP, z dnia 1 września 2026 r. *w sprawie przeznaczenia dodatkowych 17 mld zł na ochronę zdrowia*, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Na wstępie należy zauważyć, że zwiększenie wydatków budżetu państwa na ochronę zdrowia nie powinno być utożsamiane wyłącznie z finansowaniem świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Z budżetu państwa finansowany jest szereg innych istotnych zadań takich jak m.in. wydatki na:

- staże i specjalizacje medyczne,
- inwestycje i zakupy inwestycyjne,
- funkcjonowanie uczelni medycznych,
- funkcjonowanie Lotniczego Pogotowia Ratunkowego,
- realizację programów polityki zdrowotnej i programów wieloletnich (Narodowy Program Chorób Układu Krążenia, Narodowa Strategia Onkologiczna, Narodowy Program Transplantacyjny),
- wpłata na Fundusz Medyczny,
- finansowanie jednostek budżetowych podległych Ministrowi Zdrowia,
- finansowanie nadzorowanych przez Ministra Zdrowia centralnych organów administracji rządowej (Główny Inspektorat Farmaceutyczny, Główny Inspektorat Sanitarny, Urząd

Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Biuro do spraw Substancji Chemicznych).

Jednocześnie informuję, że w projekcie budżetu państwa na 2027 r. zakłada się obecnie, że dotacja podmiotowa dla NFZ ulegnie zwiększeniu do wysokości 41,5 mld zł, co stanowi zwiększenie o 15,5 mld zł względem wysokości tej dotacji ujętej w ustawie budżetowej na rok 2026 (26 mld zł).

W odniesieniu do kwestii wpływu wskaźników kosztów kadrowych na finansowanie z NFZ należy wskazać, że projektowana nowelizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 września 2024 r. w sprawie wskaźników jakości opieki zdrowotnej (druk MZ 1926) planuje wprowadzenie trzech wskaźników jakości opieki zdrowotnej dotyczących zasobów kadrowych świadczeniodawcy, obejmujących:

- 1) udział kosztów zasobów kadrowych w przychodach z tytułu realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- 2) udział kosztów zasobów kadrowych z tytułu umów o pracę w wartości kosztów zasobów kadrowych;
- 3) udział kosztów zasobów kadrowych personelu medycznego w kosztach zasobów kadrowych ogółem.

Oczekiwanym efektem projektowanej regulacji jest uzupełnienie systemu monitorowania jakości w obszarze zarządczym o informacje dotyczące kosztów zasobów kadrowych, a w konsekwencji możliwość pełniejszej oceny efektywności wykorzystania zasobów przez świadczeniodawców realizujących świadczenia finansowane ze środków publicznych.

Projektowana regulacja ma na celu uzupełnienie obszaru zarządczego o parametry pozwalające na ocenę struktury kosztów kadrowych ponoszonych przez świadczeniodawców oraz ich relacji do przychodów uzyskiwanych z realizacji umów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Pozwoli to na zwiększenie przejrzystości i porównywalności danych dotyczących wykorzystania zasobów kadrowych w podmiotach udzielających świadczeń finansowanych ze środków publicznych, bez zmiany zakresu świadczeń gwarantowanych oraz bez określania nowych warunków realizacji świadczeń.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/