



Minister Zdrowia

ZPP.050.81.2026.DLD

Warszawa, 23 września 2026

Pan

Włodzimierz Czarzasty

Marszałek Sejmu

Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację nr 19428 złożoną przez Pana Marka Krząkałę, Posła na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, w sprawie leczenia uzależnienia od alkoholu oraz finansowania pomocy osobom uzależnionym, uprzejmie przedstawiam poniższe informacje.

W odpowiedzi na pytanie pierwsze i drugie poniżej przedstawiam dane, w ujęciu tabelarycznym, na temat wartości refundacji świadczeń, liczby pacjentów, liczby udzielonych świadczeń, pacjentom z chorobą alkoholową w rozpoznaniach głównych i współistniejących¹, z podziałem na poszczególne lata, tj. od 2020 do I-VI 2026 r. przekazane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Rok	Liczba świadczeń	Liczba pacjentów	Sprawozdana wartość refundacji świadczeń
2020	2041329	401994	749131269,7
2021	2207112	414443	848868570,1
2022	2380186	449275	1322291279
2023	2539026	473466	1644435061
2024	2655491	490904	1916006375
2025	2663533	485094	2140955023
2026, I-VI	1335957	317093	1076487230

Tabela: Wartość refundacji świadczeń, liczba pacjentów, liczba udzielonych świadczeń pacjentom z chorobą alkoholową w rozpoznaniach głównych i współistniejących.

¹ wg kategorii ICD10: 'F10', 'K70', 'T51', 'Y91', 'X65', 'Y90', 'Y15', 'X45' oraz wg ICD10: 'Y57.3', 'E24.4', 'G31.2', 'G62.1', 'G72.1', 'I42.6', 'K29.2', 'K85.2', 'K86.0', 'R78.0', 'Z50.2', 'Z71.4', 'Z72.1'.

Odpowiadając na pytanie trzecie uprzejmie informuję, że Ministerstwo Zdrowia realizuje działania edukacyjne i profilaktyczne dotyczące ograniczania spożycia alkoholu zarówno w ramach kampanii poświęconych bezpośrednio problematyce alkoholowej, jak i szerszych kampanii promujących zdrowy styl życia oraz ograniczanie czynników ryzyka chorób przewlekłych.

W ramach Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia realizowana była kampania społeczna dotycząca negatywnych skutków spożywania alkoholu. Celem kampanii było skłonienie odbiorców do ograniczenia spożycia lub niespożywania alkoholu poprzez zwiększenie świadomości ryzyka uzależnienia oraz chorób układu krążenia związanych z jego spożywaniem. Kampania była skierowana do osób dorosłych i realizowana z wykorzystaniem nośników zewnętrznych oraz cyfrowych kanałów komunikacji.

Przygotowanie kampanii zostało poprzedzone analizą danych dotyczących spożycia alkoholu oraz zachowań grupy docelowej. Z danych Kantar Media, badanie TGI, fala styczeń 2025 r. – grudzień 2025 r., wynika, że około 70% dorosłych Polaków spożywa alkohol kilka razy w roku lub częściej. Analiza wskazała również, że grupę tę częściej stanowią mężczyźni, osoby powyżej 40. roku życia oraz mieszkańcy miast powyżej 50 tys. mieszkańców.

W oparciu o wyniki tej analizy opracowano strategię komunikacji zakładającą dotarcie do odbiorców w miejscach ich codziennej aktywności oraz w sytuacjach sprzyjających podejmowaniu decyzji konsumenckich. Jednym z głównych kanałów kampanii były wielkoformatowe reklamy na autobusach komunikacji miejskiej (formaty FullBack i HalfBack), eksponowane w największych polskich aglomeracjach. Format ten został wybrany ze względu na możliwość osiągnięcia wysokiego zasięgu przy relatywnie niskich kosztach oraz ze względu na długi czas kontaktu odbiorcy z przekazem. Nośniki były widoczne zarówno dla pasażerów, kierowców, jak i pieszych, a dzięki mobilnemu charakterowi obejmowały swoim oddziaływaniem nie tylko centra miast, lecz również obszary podmiejskie. Szacowany zasięg tej części kampanii wynosił około 4,7 mln odbiorców przy średniej częstotliwości kontaktu z przekazem wynoszącej 5 kontaktów.

Istotnym elementem kampanii były również cyfrowe nośniki reklamowe umieszczone na stacjach paliw. Wybór tego kanału komunikacji wynikał z faktu, że znaczną część grupy docelowej stanowią osoby regularnie korzystające z samochodu oraz przemieszczające się pomiędzy miejscem zamieszkania, pracy i wypoczynku. Przekazy były emitowane w miejscach charakteryzujących się wysokim natężeniem ruchu i wydłużonym czasem kontaktu z komunikatem, co zwiększało szanse na zapamiętanie treści kampanii oraz refleksję nad konsekwencjami zdrowotnymi spożywania alkoholu.

Ministerstwo Zdrowia realizuje również kampanię edukacyjną „10 dla zdrowia”, będącą kontynuacją i rozwinięciem wcześniej realizowanej kampanii „10 dla Serca”. Kampania koncentruje się na promowaniu zdrowego stylu życia oraz upowszechnianiu wiedzy na temat czynników ryzyka chorób przewlekłych, w tym wpływu spożywania alkoholu na zdrowie.

Kampania promuje ograniczanie głównych czynników ryzyka chorób układu krążenia, w tym nadmiernego spożycia alkoholu, a także zachęca do zdrowego odżywiania, regularnej aktywności fizycznej, wykonywania badań profilaktycznych i podejmowania innych działań sprzyjających zdrowiu.

Efekty prowadzonych kampanii oceniane są przede wszystkim poprzez analizę wskaźników zasięgu, częstotliwości kontaktu z przekazem oraz badań dotyczących poziomu wiedzy i świadomości społecznej.

Należy podkreślić, że kampanie społeczne stanowią jedynie jeden z elementów polityki zdrowia publicznego. Ich rolą jest budowanie świadomości zdrowotnej oraz kształtowanie postaw sprzyjających zdrowiu, jednak skuteczne ograniczanie skali problemów związanych z używaniem alkoholu wymaga kompleksowego podejścia, obejmującego równoległą realizację działań edukacyjnych, profilaktycznych, terapeutycznych oraz odpowiednich rozwiązań systemowych i regulacyjnych.

Odpowiadając na pytanie czwarte uprzejmie informuję, że nie jest obecnie rozważane wprowadzenie rozwiązań polegających na obciążeniu producentów napojów alkoholowych, w tym browarów, gorzelni i winnic, kosztami leczenia osób z zaburzeniami związanymi z używaniem alkoholu. Ministerstwo Zdrowia nie prowadzi prac legislacyjnych w tym kierunku.

Odnosząc się do pytania piątego, uprzejmie informuję, że zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przychody określone w art. 116 ust. 1 tej ustawy Narodowy Fundusz Zdrowia przeznacza na finansowanie kosztów określonych w art. 117 ust. 1 tej ustawy, w szczególności kosztów świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych, w tym kosztów świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Wśród przychodów NFZ określonych w art. 116 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie wskazano środków pozyskiwanych z akcyzy na alkohol.

Niezależnie od powyższego uprzejmie informuję, że Ministerstwo Finansów przygotowało projekt ustawy o zmianie ustawy o podatku akcyzowym oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (UD 418). Projekt ustawy, obok wzrostu stawek podatku akcyzowego na napoje alkoholowe, zakłada zwiększenie dotacji podmiotowej dla Narodowego Funduszu Zdrowia o środki odpowiadające nadwyżce sumy wpływów z podatku akcyzowego od niektórych napojów alkoholowych.

Zwiększenie dotacji podmiotowej dla Narodowego Funduszu Zdrowia w oparciu o uzyskane dodatkowe wpływy z akcyzy odnosi się do roku 2026, gdyż będzie on ostatnim rokiem, w którym obowiązują dotychczasowe stawki akcyzy.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kęcka
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/