Minister
Zdrowia

DLF.050.110.2026.KK
Warszawa, 27 października 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,
w związku z interpelacją nr 20341 Pani Teresy Wilk, Poseł na Sejm RP, z dnia 14 października 2026 r. *w sprawie zapowiedzianego zwiększenia wydatków na ochronę zdrowia*, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.
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

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

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

Niezależnie od powyższego pragnę wskazać, że zapewniane są coraz wyższe środki na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej – w planie NFZ na 2026 r. pierwotna wysokość środków zapisana na koszty świadczeń opieki zdrowotnej NFZ wynosiła 201,2 mld zł, tj. 93,76 mld zł więcej niż zaplanowana pierwotnie na 2022 r.

Ponadto pragnę poinformować, że dotacja podmiotowa na finansowanie świadczeń gwarantowanych w ostatnich latach wyniosła:

- w 2023 r.: 200 mln zł;
- w 2024 r.: blisko 14,8 mld zł;
- w 2025 r.: blisko 33 mld zł.

Jednocześnie, na podstawie decyzji Ministra Finansów i Gospodarki z dnia 6 października 2026 r. do NFZ zostały przekazane środki w wysokości 1 356 975 729,34 zł, z przeznaczeniem na zwiększenie dotacji podmiotowej z budżetu państwa na finansowanie świadczeń gwarantowanych.

Ponadto, zgodnie z kolejnymi decyzjami Ministra Finansów i Gospodarki z 14 i 15 października 2026 r., możliwe będzie przekazanie do NFZ kolejnych środków w wysokości ponad 2 mld zł na ten cel.

Tym samym wysokość dotacji podmiotowej dla NFZ zaplanowanej na bieżący rok wzrośnie do blisko 37 mld zł (wzrost o blisko 11 mld zł w stosunku do pierwotnie zaplanowanej kwoty dotacji).

Ponadto w projekcie ustawy budżetowej na 2027 r. na dotację podmiotową dla NFZ zaplanowano środki na poziomie 41,5 mld zł, z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń gwarantowanych.

Jednocześnie Narodowy Fundusz Zdrowia szacuje niedobór środków na finansowanie kosztów realizacji zadań NFZ w 2027 r. na 15 396 mln zł. Jednocześnie należy wskazać, że szacunkowa kwota może ulec zmianie z uwagi na liczne zmienne związane z poziomem realizacji świadczeń w trakcie roku.

Należy jednak nadmienić, że powyższa kwota nie uwzględnia dodatkowych środków wynikających z procedowanych aktualnie w Sejmie RP poniższych projektów ustaw:

- projektu ustawy o zmianie ustawy o podatku akcyzowym oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Druk sejmowy nr 3136),
- projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym (Druk sejmowy nr 3155),
- projektu ustawy o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych oraz ustawy o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne (Druk sejmowy nr 3147).

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Niezależnie od powyższego informuję, że biorąc pod uwagę stan finansów Narodowego Funduszu Zdrowia, będący w dużej mierze skutkiem decyzji podejmowanych w systemie ochrony zdrowia w 2022 r. oraz fakt, iż NFZ co roku mierzy się z rosnącymi wydatkami m.in. na świadczenia nielimitowane, których skalę trudno jest precyzyjnie oszacować, planując budżet na dany rok, aktualnie podejmowane są prace mające na celu wdrożenie działań umożliwiających kontrolę wydatków publicznych i ograniczenie ryzyka niekontrolowanego wzrostu kosztów, przy jednoczesnym zachowaniu bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów i stabilności finansowej podmiotów leczniczych.

Mając powyższe na uwadze, w odniesieniu do pytań dotyczących limitów wynagrodzeń, należy wskazać, że wprowadzane w projekcie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (UD 439) ograniczenia wysokości wynagrodzeń w publicznej opiece zdrowotnej powinny spowodować zahamowanie trwającej od pewnego czasu spirali płacowej w opiece zdrowotnej, skutkującej tym, że dokonywane kolejne podwyżki wycen świadczeń opieki zdrowotnej były konsumowane przede wszystkim przez wzrost wynagrodzeń pracowników medycznych. Ograniczenie wzrostu płac pozwoli, przynajmniej w dłuższej perspektywie czasowej, na przeznaczenie większej części środków ze wzrostu finansowania opieki zdrowotnej na zwiększenie liczby możliwych do sfinansowania świadczeń dla pacjentów, czyli poprawę dostępności i skrócenie kolejek.
Uwzględniając pilną potrzebę interwencji legislacyjnej w omawianym obszarze zakłada się, że korzyści płynące z przyjętych rozwiązań przeważą nad ewentualnymi negatywnymi zjawiskami, które mogą wystąpić lokalnie i na niewielką skalę. W szczególności odpływ lekarzy do polskiego sektora prywatnego lub granicę nie jest prawdopodobny, zważywszy że poziom wynagrodzeń w publicznej ochronie zdrowia w Polsce należy już do najwyższych w Europie, szczególnie na tle poziomu płac ogółem i kosztów życia.
Należy zaznaczyć, że wprowadzana ustawa nie stwarza zagrożenia dla funkcjonowania oddziałów szpitalnych. W szczególności wprowadzane w tym obszarze wymogi co do minimalnego wymiaru czasu pracy (1/2 pełnego wymiaru), wraz z obowiązkiem uzyskiwania zgody dotychczasowego pracodawcy na podjęcie zatrudnienia u innego świadczeniodawcy, będą w dłuższej perspektywie stabilizować sytuację szpitali (zarówno większych, jak i mniejszych) pod względem dostępności kadr. Głównym celem takiego rozwiązania jest jednak poprawa jakości i ciągłości opieki nad pacjentami w opiece szpitalnej, zaś długoterminowe korzyści dla pacjentów i podmiotów leczniczych powinny przeważyć nad zjawiskami negatywnymi.
Zgodnie z oceną skutków regulacji projektu omawianej ustawy ewaluacja efektów projektu nastąpi w oparciu o następujące wskaźniki:

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

1) zmiana (obniżenie) odsetka osób wykonujących zawód medyczny, udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zatrudnionych u więcej niż 2 świadczeniodawców,

2) zmiana (zwiększenie) odsetka osób wykonujących zawód medyczny, udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zatrudnionych u jednego świadczeniodawcy – po upływie roku od dnia upływu okresu przejściowego określonego w art. 4 ustawy.

Mając na uwadze powyższe, zapewniam, że Ministerstwo Zdrowia dokłada wszelkich starań, aby wdrażane zmiany prowadziły do poprawy funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, w tym poprzez zapewnienie adekwatnego finansowania, które zarazem korzystnie wpłyną na dostępność i jakość świadczeń opieki zdrowotnej.

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