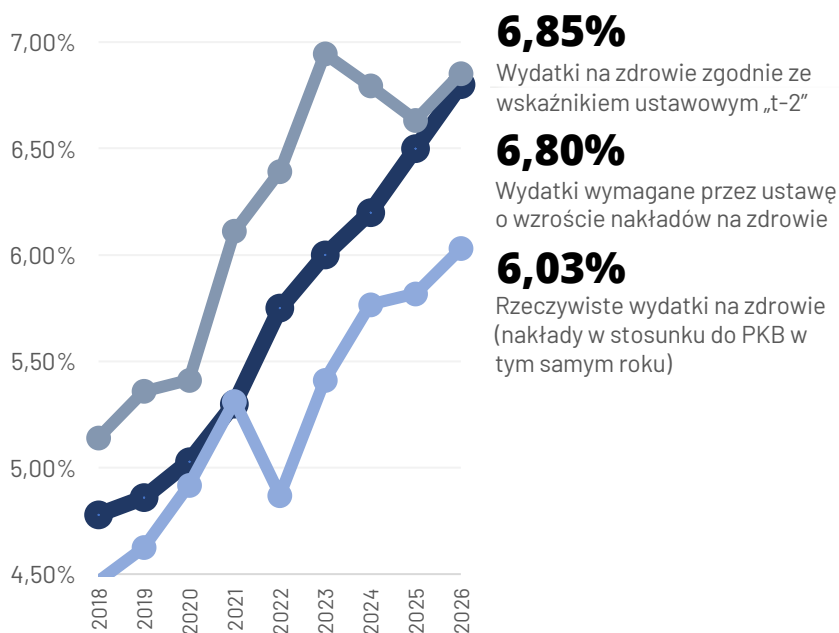


Monitor Finansowania Ochrony Zdrowia

Nr 16 • marzec 2026 r.

Stan realizacji ustawy o wzroście nakładów na zdrowie do 7% PKB

Publiczne wydatki na ochronę zdrowia w relacji do PKB



6,85%

Wydatki na zdrowie zgodnie ze wskaźnikiem ustawowym „t-2”

6,80%

Wydatki wymagane przez ustawę o wzroście nakładów na zdrowie

6,03%

Rzeczywiste wydatki na zdrowie (nakłady w stosunku do PKB w tym samym roku)

Zgodnie z ustawą zapewniającą wzrost nakładów na ochronę zdrowia, w 2026 r. poziom publicznych wydatków na zdrowie powinien wynieść minimum 6,80% PKB.

Uwzględniając wielkości wynikające z planu finansowego NFZ oraz prognozowanych wielkości w budżecie państwa publiczne wydatki na zdrowie w 2026 r. wyniosą **250,4 mld zł** (wzrost o 23,8 mld zł w stosunku do 2025 r.).

Porównując tą wartość z PKB prognozowanym na 2026 r. (4152,5 mld zł), przekłada się to na wydatki na poziomie **6,03% PKB**, tj. o 0,77 pkt proc. poniżej wymaganego celu ustawowego.

Jednak zgodnie z ustawą, wydatki za rok bieżący porównuje się z PKB sprzed dwóch lat (który w 2024 r. wynosił 3653,4 mld zł). W efekcie, zgodnie z definicją przyjętą na potrzeby ustawy, wydatki na zdrowie wyniosą **6,85% PKB** w 2026 r.

Najważniejsze zmiany w stosunku do danych z poprzedniego wydania

6,80% PKB → 6,85% PKB

Zmiana nakładów na ochronę zdrowia w 2026 r. dla roku t-2

28,6 mld zł → 30,3 mld zł

Suma dotacji z budżetu państwa i funduszy celowych do NFZ w 2026 r.

Podstawowe fakty

- ustawa wymaga wzrostu wydatków na zdrowie o co najmniej **46 mld zł** do roku 2027, w stosunku do poziomów z roku 2025
- **38 mld zł** z tego wzrostu jest zagwarantowane w ramach obecnych parametrów składki zdrowotnej oraz finansowania budżetowego
- brakujące **8 mld zł** musi zostać pozyskane przez podnoszenie stawki lub rozszerzanie bazy składki zdrowotnej lub poszerzanie zakresu dotowania systemu z budżetu państwa
- w przypadku postawienia bardziej ambitnego celu, czyli rzeczywistego osiągnięcia nakładów na zdrowie równych 7% PKB, konieczne byłoby pozyskanie aż **42,6 mld zł** dodatkowego finansowania

Najważniejsze zmiany w stosunku do danych z poprzedniego wydania

- Aktualizacja obserwowanych i prognozowanych wartości PKB, w związku z publikacją danych GUS nt. PKB w 2025 roku, przy założeniu utrzymania zakładanej dotychczas dynamiki nominalnego PKB w kolejnych latach:
 - PKB w roku 2025: 3914,3 mld zł → 3894,0 mld zł
 - PKB w roku 2026: 4174,2 mld zł → 4152,5 mld zł
 - PKB w roku 2027: 4411,1 mld zł → 4388,2 mld zł
- Aktualizacja danych wydatkowych za 2026 r., uwzględniająca zmiany w planie finansowym NFZ:
 - zwiększenie sumy wydatków NFZ z 217,4 mld zł do 219,2 mld zł
 - zwiększenie wartości korekty o dotacje z budżetu państwa i funduszy celowych z 28,6 mld zł do 30,3 mld zł
 - zwiększenie implikowanych wydatków budżetowych w części 46 – Zdrowie z 45 mld zł do 46,7 mld zł
 - zwiększenie sumy planowanych nakładów na ochronę zdrowia z 248,6 mld zł do 250,4 mld zł

Aktualna struktura wydatków budżetowych na ochronę zdrowia

W ramach Monitora Finansowania Ochrony Zdrowia od 2026 r. wdrożony został stały monitoring wydatków budżetu państwa w części 46 – Zdrowie, która pozostaje w zakresie odpowiedzialności Ministerstwa Zdrowia. Najaktualniejsze możliwe do pozyskania dane w czasie tworzenia bieżącej edycji Monitora pochodzą z okresu styczeń-listopad 2025. Analiza ich struktury wskazuje na silną koncentrację największych grup wydatków – ok. 76% budżetu Ministra Zdrowia stanowi dotacja podmiotowa przekazywana do NFZ. W pozostałych grupach wydatkowych wskaźnik wykonania planu kształtuje się na zdecydowanie niższym poziomie, co może wskazywać na prowadzenie działań oszczędnościowych ukierunkowanych na zabezpieczenie najpilniejszych zadań.

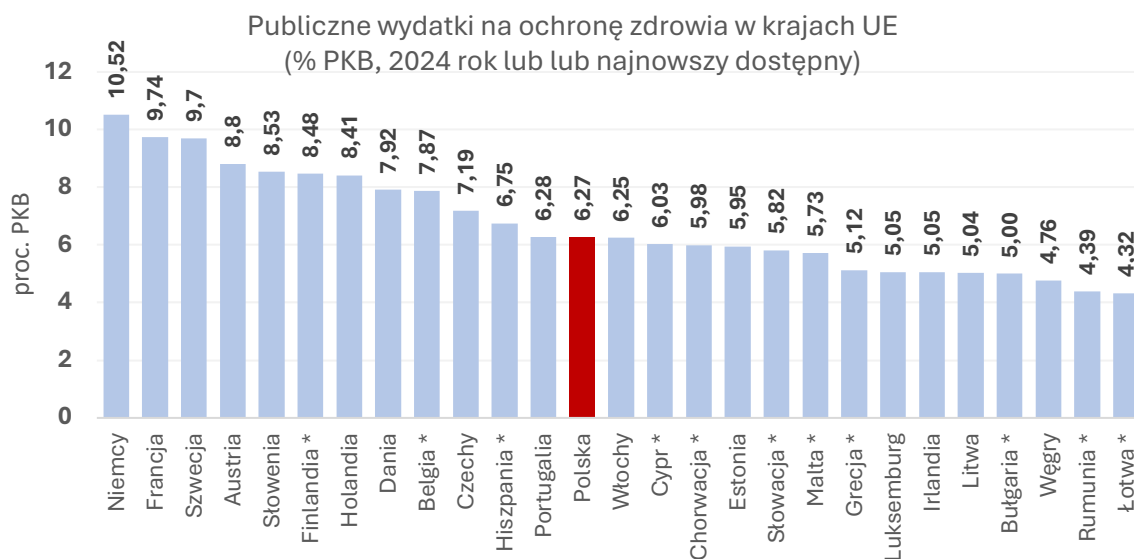
Wydatki budżetu państwa w części 46 – Zdrowie w okresie I-XI 2025

Dział	Nazwa rozdziału	Plan (mln zł)	Wykonanie (mln zł)	Wykonanie (% planu)
851	Narodowy Fundusz Zdrowia	33 150,7	32 681,5	98,6%
851	Stáže i specjalizacje medyczne	4 426,0	3 594,0	81,2%
730	Działalność dydaktyczna i badawcza	3 157,9	2 880,2	91,2%
851	Szpitaly kliniczne	1 315,9	574,1	43,6%
851	Pozostała działalność	1 261,8	641,5	50,8%
851	Programy polityki zdrowotnej	1 254,5	833,6	66,5%
851	Ratownictwo medyczne	349,5	342,1	97,9%
851	Lecznictwo psychiatryczne	259,8	194,0	74,7%
750	Urzędy naczelných i centralnych organów administracji rządowej	197,9	147,8	74,7%
851	Publiczna służba krwi	136,2	114,1	83,8%
851	Inspekcja Sanitarna	133,2	109,2	82,0%
851	System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego	126,1	49,6	39,4%
851	Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	125,1	106,4	85,0%
730	Działalność podmiotów funkcjonujących w obszarze nauki i szkolnictwa wyższego	123,0	108,3	88,0%
-	Pozostałe pozycje	285,4	232,7	81,5%
Część 46 - Zdrowie - ogółem		46 303,0	42 609,4	92,0%

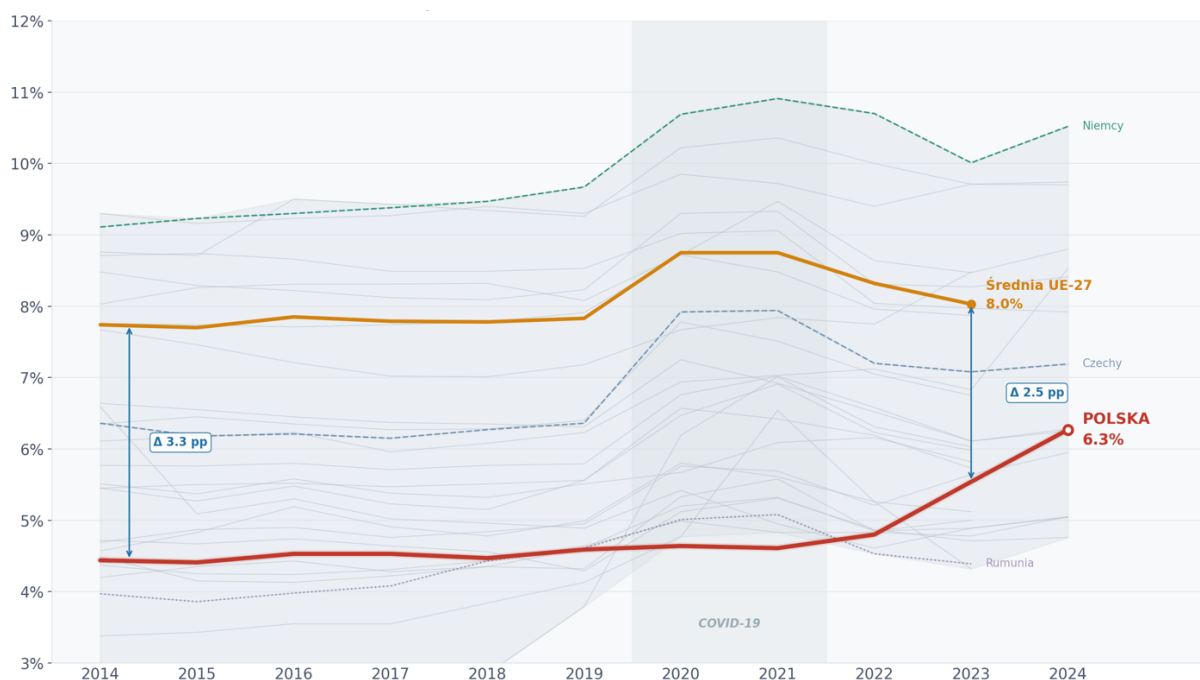
Nakłady na ochronę zdrowia w Polsce na tle UE

Jak wynika z danych Eurostatu, ostatnie lata przyniosły wyraźny wzrost publicznych nakładów na ochronę zdrowia w Polsce na tle pozostałych krajów UE. Zgodnie z metodologią narodowych rachunków zdrowia stosowaną na potrzeby Eurostatu, publiczne wydatki na zdrowie w Polsce zwiększyły się z 4,8% w 2022 r. do 6,27% w roku 2024, co było jednym z największych wzrostów w tym okresie. W konsekwencji, Polska znalazła się w środkowych przedziałach zestawiania unijnych państw pod względem wielkości nakładów ze środków publicznych na ochronę zdrowia. Jednocześnie utrzymuje się jednak istotna luka względem średniej unijnej, która według ostatnich dostępnych danych za 2023 r. wynosiła 8,03% PKB.

Ponadto, średnie wydatki publiczne na zdrowie na mieszkańca były w Polsce w dalszym ciągu blisko dwukrotnie niższe niż średnio w UE wartościach nominalnych w euro (1699 EUR w Polsce wobec 3089 EUR w UE) oraz nadal wyraźnie niższe w parytecie siły nabywczej (2073 PPS w Polsce wobec 3089 PPS w UE).



Źródło: Eurostat *2023 rok

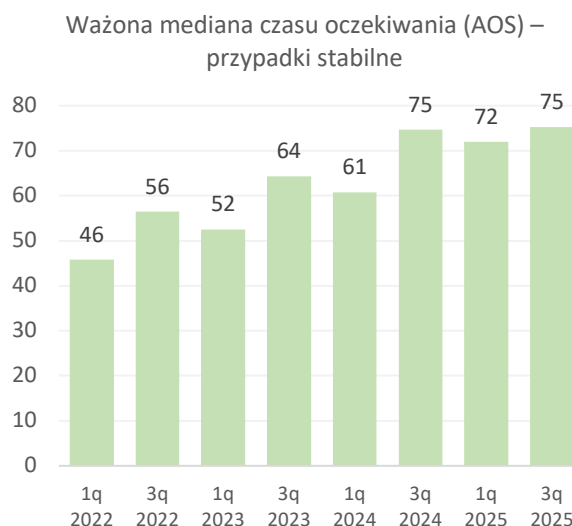
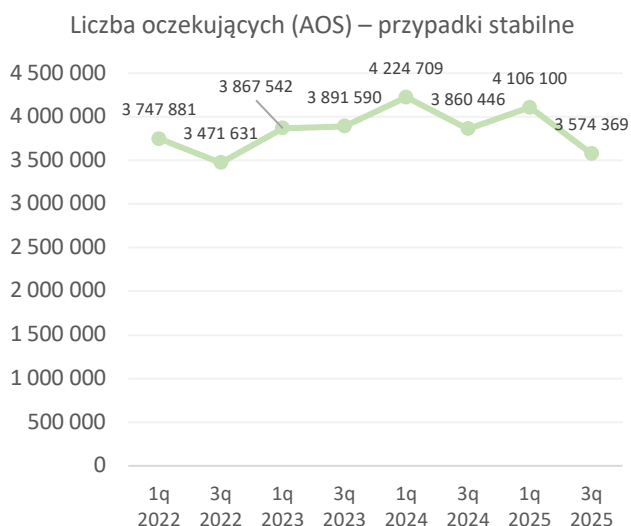
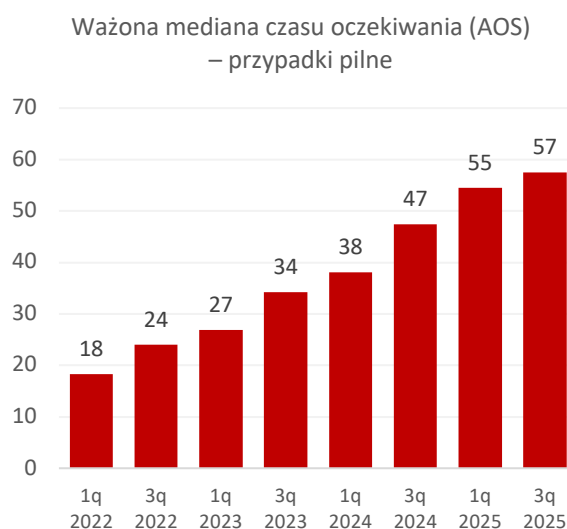
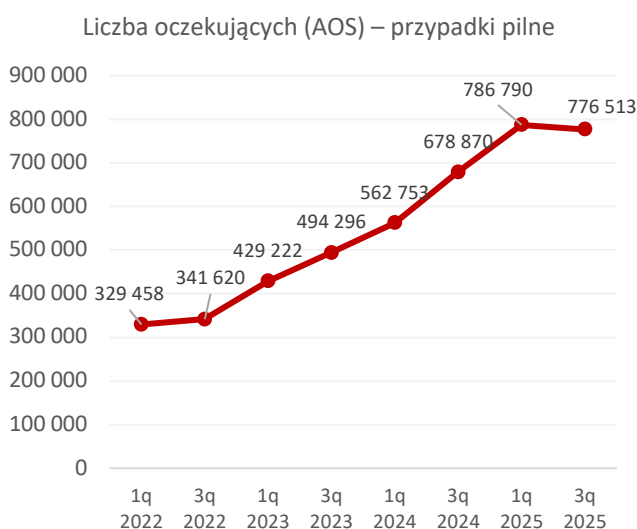


Zmiany poziomu dostępności świadczeń opieki zdrowotnej

Jak wynika z najnowszych dostępnych sprawozdań kwartalnych NFZ, w dalszym ciągu przeważają niekorzystne tendencje w obszarze dostępności świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów. W ujęciu rocznym, nadal rośnie zarówno liczba oczekujących w kolejce pacjentów klasyfikowanych jako przypadki pilne, jak również wydłuża się mediana czasu oczekiwania pacjentów pilnych.

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

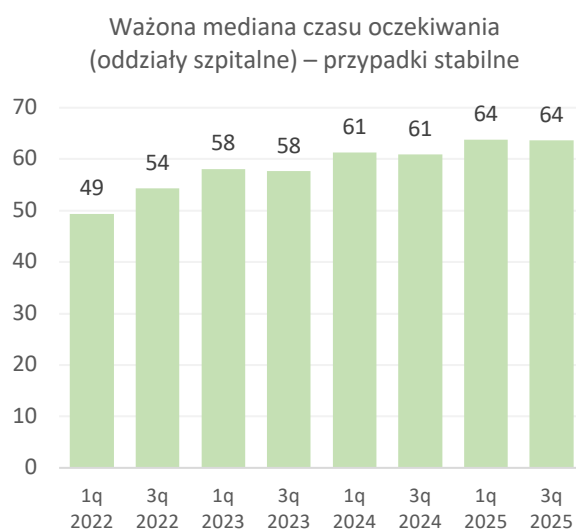
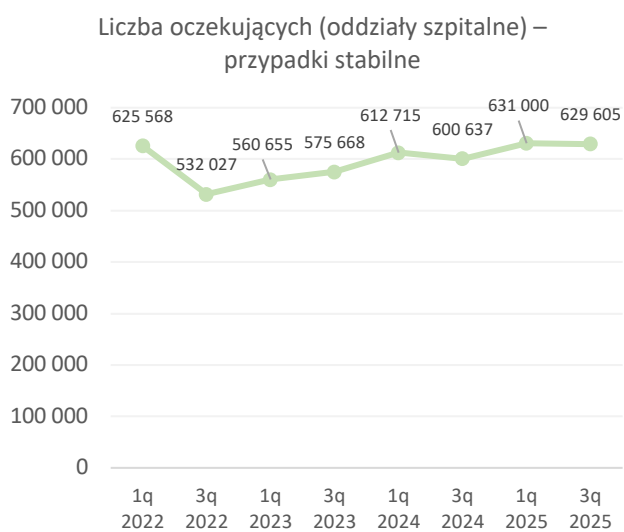
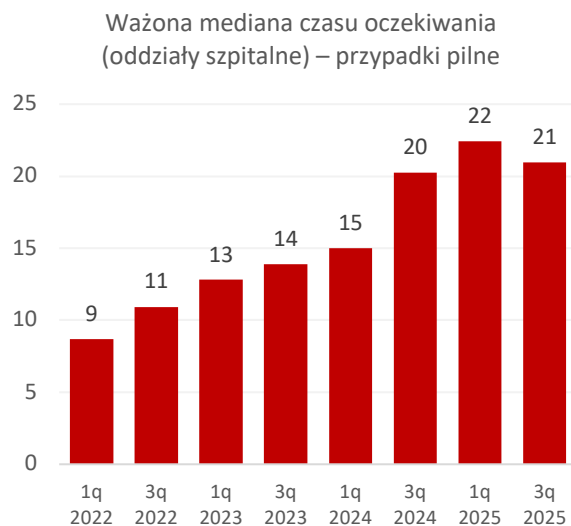
W III kwartale 2025 r. w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej odnotowano 776,5 tys. oczekujących pilnych – o 14,4% więcej niż w analogicznym kwartale roku poprzedniego, co stanowi wyraźne wyhamowanie wzrostu w porównaniu z dynamiką r/r na poziomie niemal 40% obserwowaną rok wcześniej. Mediana czasu oczekiwania wyniosła 57,5 dnia i wzrosła o 21,4% r/r, choć dynamika kwartalnego przyrostu również wyraźnie zwolniła. Najdłuższe kolejki występują się w poradniach rehabilitacji leczniczej dziennej (75,1 tys.), chirurgii urazowo-ortopedycznej (73,4 tys.) oraz neurologii (71,3 tys.), a pod względem mediany czasu oczekiwania szczególnie niepokojąca pozostaje sytuacja w poradni chorób tarczycy (244,6 dnia) i neurochirurgii (184,5 dnia). W ujęciu długookresowym liczba oczekujących wzrosła o ponad 135%, a mediana czasu oczekiwania o ponad 215% względem I kwartału 2022 r.



AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA			
TOP 10 – NAJWIĘKSZA LICZBA OCZEKUJĄCYCH			
Lp.	Świadczenie (komórka organizacyjna)	Liczba oczekujących (pilne)	Mediana (dni)
1	Zakład/ośrodek rehabilitacji leczniczej dziennej	75 138	98,00
2	Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej	73 358	29,10
3	Poradnia neurologiczna	71 318	41,40
4	Poradnia kardiologiczna	46 954	43,09
5	Poradnia okulistyczna	44 730	27,00
6	Poradnia neurochirurgiczna	40 930	184,50
7	Poradnia endokrynologiczna	28 193	65,16
8	Poradnia dermatologiczna	27 697	18,00
9	Poradnia gastroenterologiczna	27 601	104,58
10	Poradnia otorynolaryngologiczna	26 455	13,49
TOP 10 – NAJWYŻSZA MEDIANA CZASU OCZEKIWANIA			
Lp.	Świadczenie (komórka organizacyjna)	Liczba oczekujących (pilne)	Mediana (dni)
1	Poradnia chorób tarczycy	575	244,6
2	Poradnia neurochirurgiczna	40 930	184,5
3	Poradnia endokrynologiczna osteoporozy	563	172,5
4	Zakład/ośrodek rehabilitacji pulmonologicznej	305	165,0
5	Poradnia immunologiczna dla dzieci	362	137,5
6	Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci	919	129,0
7	Poradnia hepatologiczna	6 271	113,0
8	Poradnia hematologiczna	13 298	105,0
9	Poradnia chirurgii naczyniowej	18 317	105,0
10	Poradnia gastroenterologiczna	27 601	104,6

Leczenie szpitalne

W leczeniu szpitalnym III kwartał 2025 r. przyniósł 119,1 tys. oczekujących pilnych – wzrost o 16,1% r/r – przy medianie czasu oczekiwania wynoszącej 21,0 dni, co oznacza stabilizację (wzrost jedynie o 3,5% r/r) po wyraźnym przyspieszeniu obserwowanym w poprzednich okresach. W ujęciu kwartalnym liczba oczekujących wzrosła o 4,3% względem I kwartału 2025 r., natomiast mediana nieznacznie spadła (z 22,4 do 21,0 dnia), co może sugerować pewną poprawę przepustowości oddziałów szpitalnych. Największe kolejki koncentrują się na oddziałach chirurgii urazowo-ortopedycznej (36,6 tys.), natomiast najdłuższe mediany czasu oczekiwania notują oddziały leczenia oparzeń (228 dni) oraz oddziały otorynolaryngologiczne dla dzieci (83 dni). Mimo wyhamowania w ostatnim analizowanym kwartale, dynamika wzrostu w dłuższym horyzoncie pozostaje niepokojąca. Od I kwartału 2022 r. liczba oczekujących pacjentów pilnych wzrosła o 41%, a mediana czasu oczekiwania aż o 141%.



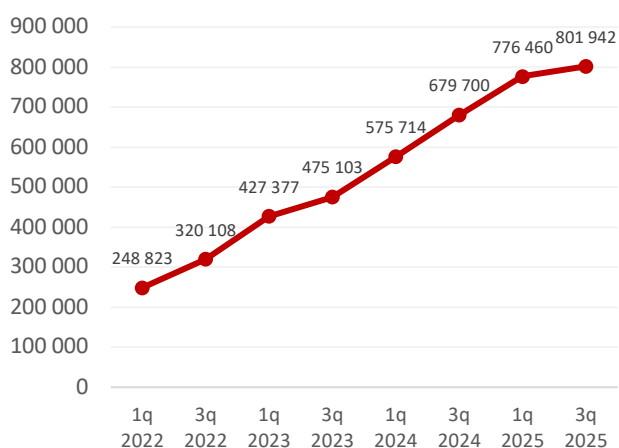
LECZENIE SZPITALNE			
TOP 10 – NAJWIĘKSZA LICZBA OCZEKUJĄCYCH			
Lp.	Komórka organizacyjna	Liczba oczekujących (pilne)	Mediana (dni)
1	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	36 623	22,0
2	Oddział otorynolaryngologiczny	10 038	35,0
3	Oddział neurochirurgiczny	9 188	19,0
4	Oddział reumatologiczny	6 924	24,0
5	Oddział chirurgiczny ogólny	6 367	6,0
6	Oddział kardiologiczny	5 260	6,5
7	Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci	4 824	83,0
8	Oddział gastroenterologiczny	4 485	29,0
9	Oddział chorób płuc	1 677	7,0
10	Oddział neurologiczny dla dzieci	1 655	46,0

LECZENIE SZPITALNE			
TOP 10 – NAJWYŻSZA MEDIANA CZASU OCZEKIWANIA			
Lp.	Komórka organizacyjna	Mediana (dni)	Liczba oczekujących (pilne)
1	Oddział leczenia oparzeń	228,0	1
2	Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci	83,0	4 824
3	Oddział okulistyczny dla dzieci	50,5	536
4	Oddział neurologiczny dla dzieci	46,0	1 655
5	Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	43,0	417
6	Oddział alergologiczny dla dzieci	40,0	311
7	Oddział audiologiczno-foniatryczny	38,0	85
8	Oddział endokrynologiczny dla dzieci	36,0	1 009
9	Oddział otorynolaryngologiczny	35,0	10 038
10	Oddział wieloprofilowy zabiegowy dla dzieci	34,0	2

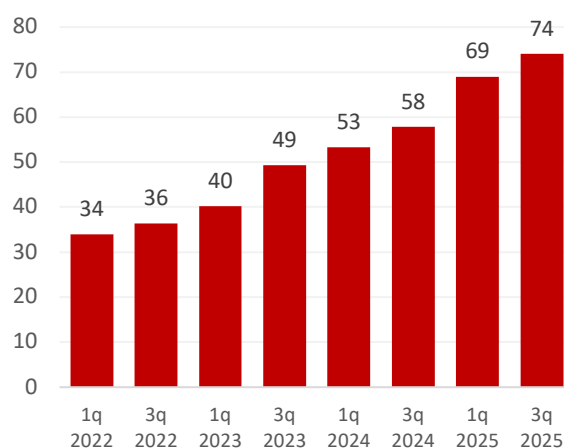
Wybrane zakresy świadczeń

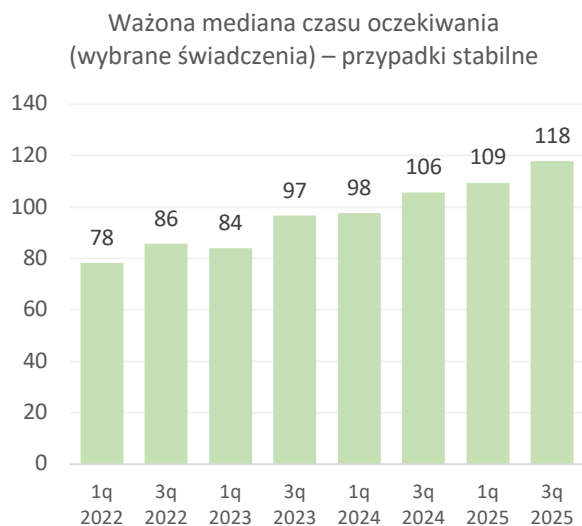
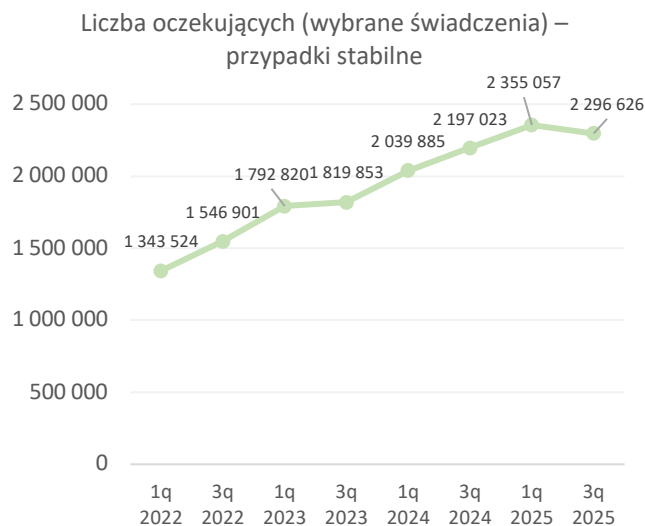
Segment wybranych świadczeń wykazuje w III kwartale 2025 r. najwyższy bezwzględny poziom kolejek – 801,9 tys. oczekujących pilnych (wzrost o 18,0% r/r) przy medianie czasu oczekiwania 74,0 dnia (wzrost o 28,0% r/r). Choć dynamika jest niższa niż w I połowie 2024 r., przyrosty kwartalne pozostają istotne (+3,3% q/q dla liczby oczekujących, +7,3% q/q dla mediany), a skumulowany wzrost od początku 2022 r. jest tu największy spośród wszystkich segmentów – liczba oczekujących wzrosła ponad trzykrotnie (+222%), a mediana wydłużyła się o 118%. Dominują świadczenia rehabilitacyjne i diagnostyczne: fizjoterapia ambulatoryjna skupia aż 419,4 tys. oczekujących przy medianie 106,4 dnia, a rezonans magnetyczny – 99,0 tys. przy medianie 26,3 dnia; dla endoprotezoplastyki stawu kolanowego i biodrowego mediany przekraczają odpowiednio 91 i 76 dni.

Liczba oczekujących (wybrane świadczenia) – przypadki pilne



Ważona mediana czasu oczekiwania (wybrane świadczenia) – przypadki pilne





WYBRANE ŚWIADCZENIA			
TOP 10 – NAJWIĘKSZA LICZBA OCZEKUJĄCYCH			
Lp.	Nazwa świadczenia	Liczba oczekujących (pilne)	Mediana (dni)
1	Fizjoterapia ambulatoryjna	419 441	106,40
2	Rezonans magnetyczny	98 974	26,29
3	Kolonoskopia	58 136	68,27
4	Tomografia komputerowa	43 461	12,26
5	Rehabilitacja ogólnoustrojowa	36 556	51,25
6	Gastroskopia	34 186	41,08
7	Endoprotezoplastyka stawu kolanowego	24 472	91,59
8	Endoprotezoplastyka stawu biodrowego	18 129	76,39
9	Artroskopia lecznicza stawu kolanowego	12 302	9,00
10	Usunięcie migdałków podniebiennych	6 201	34,00
TOP 10 – NAJWYŻSZA MEDIANA CZASU OCZEKIWANIA			
Lp.	Nazwa świadczenia	Mediana (dni)	Liczba oczekujących (pilne)
1	Fizjoterapia ambulatoryjna	106,40	419 441
2	Endoprotezoplastyka stawu kolanowego	91,59	24 472
3	Endoprotezoplastyka stawu biodrowego	76,39	18 129
4	Kolonoskopia	68,27	58 136
5	Rehabilitacja pulmonologiczna	52,72	1 893
6	Rehabilitacja ogólnoustrojowa	51,25	36 556
7	Gastroskopia	41,08	34 186
8	Usunięcie migdałków podniebiennych	34,00	6 201
9	Badania medycyny nuklearnej	30,00	6 190
10	Rezonans magnetyczny	26,29	98 974

Przewidywany wpływ wzrostu najniższego wynagrodzenia zasadniczego w ochronie zdrowia od 1 lipca 2026 r.

Główny Urząd Statystyczny opublikował dane o przeciętnym wynagrodzeniu za 2025 r., co pozwala określić skalę wzrostu wynagrodzeń w ochronie zdrowia obowiązującego od 1 lipca 2025 r. na podstawie aktualnych przepisów ustawowych. Wzrost ten wyniesie 8,82% i przełoży się na podwyżkę minimalnych wynagrodzeń zasadniczych we wszystkich grupach zawodowych określonych ustawą.

Wzrost płacy minimalnej w ochronie zdrowia od 1 lipca 2026 r. wynikający z aktualnych przepisów*

Nr	Grupa zawodowa	Najniższe wynagrodzenie zasadnicze (brutto) do 30.06.2026	Najniższe wynagrodzenie zasadnicze (brutto) od 1.07.2026	Jaki proc. pensji stanowi wynagrodzenie zasadnicze	Płaca minimalna + typowe dodatki (brutto) od 1.06.2026	Wzrost minimalnej pensji zasadniczej	Wzrost minimalnej pensji z dodatkami
1	Lekarz specjalista	11 863,49 zł	12 910,16 zł	56%	23 198,85 zł	+ 1 046,67 zł	+ 1 880,81 zł
2	Mgr ze specjalizacją (farmaceuta, fizjo, diag, pielęgniarka)	10 554,42 zł	11 485,59 zł	69%	16 595,28 zł	+ 931,17 zł	+ 1 345,43 zł
3	Lekarz bez specjalizacji	9 736,25 zł	10 595,24 zł	61%	17 417,78 zł	+ 858,99 zł	+ 1 412,12 zł
4	Lekarz stażysta	7 772,63 zł	8 458,38 zł	80%	10 628,78 zł	+ 685,75 zł	+ 861,71 zł
5	Magister / Piel. ze średnim/lic. i spec.	8 345,35 zł	9 081,63 zł	74%	12 300,73 zł	+ 736,28 zł	+ 997,26 zł
6	Licencjat / Piel. bez spec. / Ratownik	7 690,82 zł	8 369,35 zł	71%	11 751,40 zł	+ 678,53 zł	+ 952,72 zł
7	Opiekun med. / Technik (wyksz. średnie)	7 036,28 zł	7 657,06 zł	80%	9 558,18 zł	+ 620,78 zł	+ 774,91 zł
8	Prac. dział. podst. (wyższe)	8 181,72 zł	8 903,56 zł	83%	10 747,90 zł	+ 721,84 zł	+ 871,37 zł
9	Prac. dział. podst. (średnie)	6 381,74 zł	6 944,78 zł	86%	8 121,60 zł	+ 563,04 zł	+ 658,44 zł
10	Prac. dział. podst. (poniżej średniego)	5 318,12 zł	5 787,31 zł	79%	7 298,00 zł	+ 469,20 zł	+ 591,67 zł

*Ustawa z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2022 poz. 1352)

W przypadku lekarza specjalisty minimalne wynagrodzenie zasadnicze wzrośnie do 12.910,16 zł brutto miesięcznie, co przy typowej strukturze dodatkowych składników wynagrodzenia – dodatku stażowego, wynagrodzenia za dyżury oraz premii – odpowiada całkowitemu wynagrodzeniu na poziomie ok. 23,2 tys. zł brutto miesięcznie. Dla pielęgniarki posiadającej specjalizację i wykształcenie wyższe magisterskie najniższe wynagrodzenie zasadnicze wyniesie 11.485,59 zł brutto miesięcznie, przekładając się – po uwzględnieniu typowej struktury dodatków – na wynagrodzenie całkowite w wysokości ok. 16,6 tys. zł brutto miesięcznie.

Przewidywane skutki finansowe rekomendacji AOTMiT dot. zmiany poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej od 1 lipca 2026 r. w związku z realizacją ustawy o podwyżkach płac*

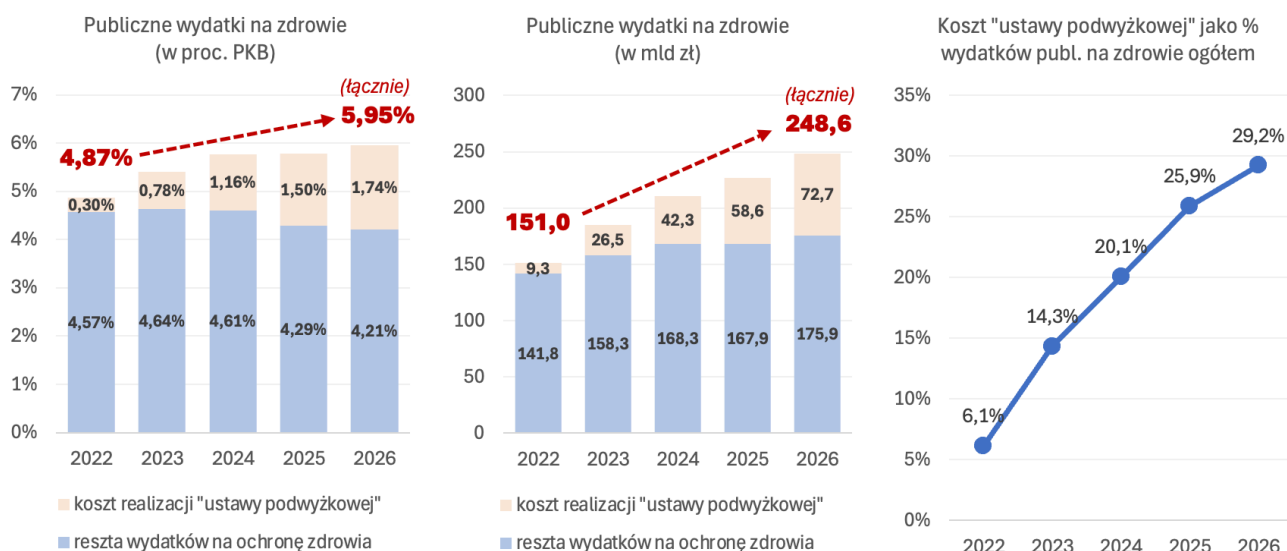
	zmiana wartości jednostek rozliczeniowych	dodatkowy koszt w skali roku dla NFZ (mld zł)
wariant 1.	3,71%	6,2
wariant 2.	6,23%	10,4
wariant 3.	6,73%	11,2

*Ustawa z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2022 poz. 1352)

Wzrost wynagrodzeń będzie miał bezpośrednie przełożenie na zmiany wycen świadczeń dokonywanych przez AOTMiT, choć precyzyjne oszacowanie ich skali pozostaje utrudnione ze względu na corocznie modyfikowaną metodykę wyliczeń oraz zmienny zakres uwzględnianych czynników kosztowych. Przy założeniu, że metodyka szacowania kosztów dla wariantów 1. i 2. nie ulegnie istotnym zmianom względem roku poprzedniego, a w ramach wariantu 3. zakres dodatkowych elementów uwzględnionych w wycenie pozostanie stosunkowo ograniczony – analogicznie do sytuacji z 2023 r. – prognozowane rekomendacje AOTMiT kształtują się następująco:

- Wariant 1. – zmiana wartości jednostek rozliczeniowych o 3,71%, co oznacza wzrost kosztów NFZ o ok. 6,2 mld zł w skali roku;
- Wariant 2. – zmiana wartości jednostek rozliczeniowych o 6,23%, co oznacza wzrost kosztów NFZ o ok. 10,4 mld zł w skali roku;
- Wariant 3. – zmiana wartości jednostek rozliczeniowych o 6,73%, co oznacza wzrost kosztów NFZ o ok. 11,2 mld zł w skali roku.

Koszty wynikające z ustawy o podwyżkach płac* na tle całkowitych publicznych wydatków na ochronę zdrowia w Polsce

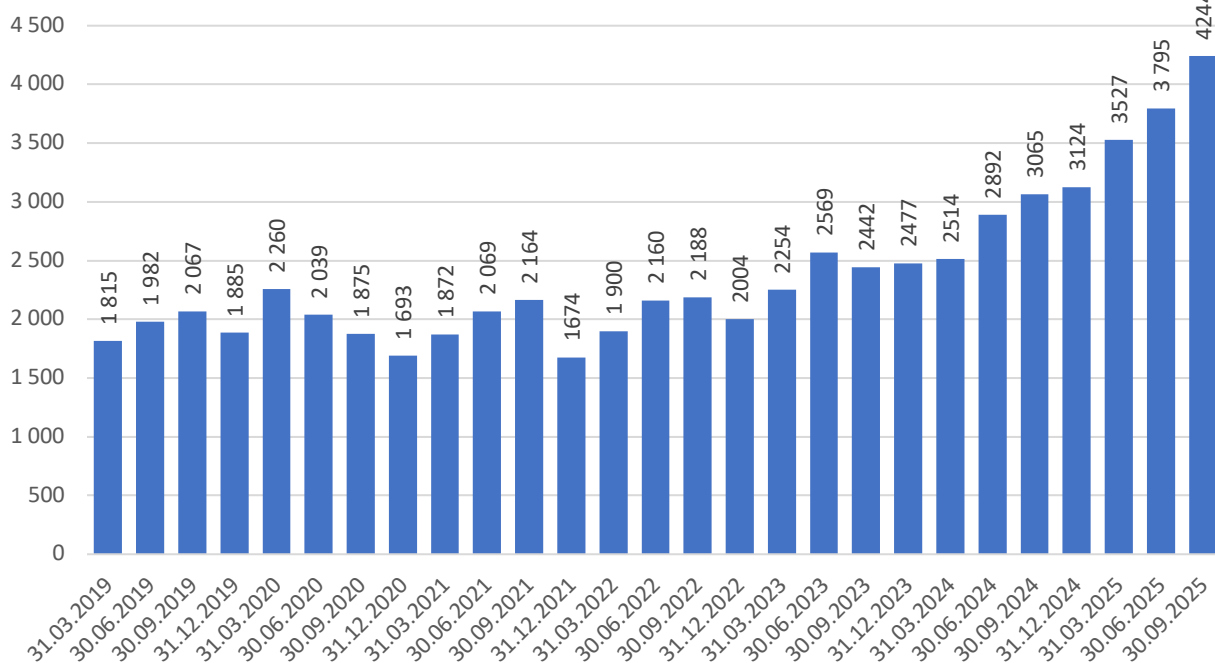


*Ustawa z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2022 poz. 1352)

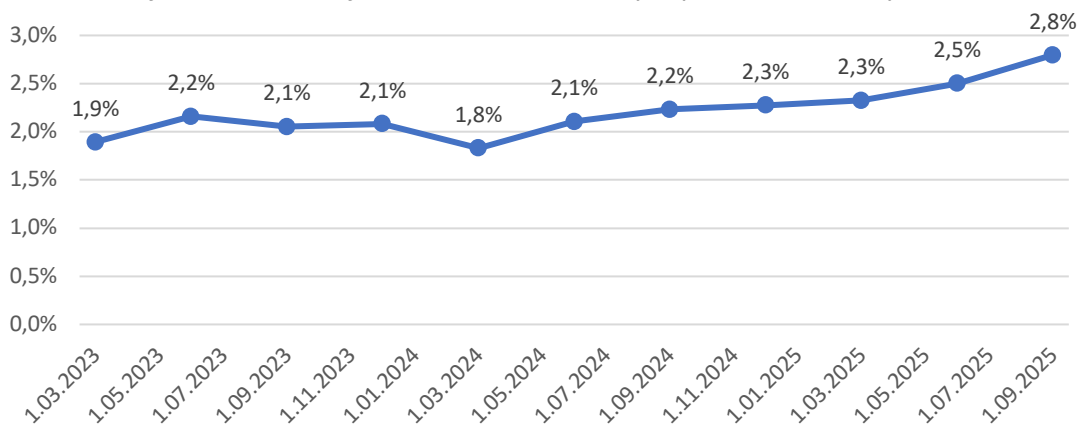
Wysoka dynamika wzrostu zobowiązań wymagalnych SPZOZ

Najbardziej aktualne dane dotyczące zadłużenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (SPZOZ) wskazują na pogorszenie sytuacji finansowej sektora szpitalnictwa publicznego w Polsce. O ile zobowiązania ogółem rosły stopniowo – z 21,3 mld zł w III kwartale 2023 r. do 27,7 mld zł w III kwartale 2025 r. – to szczególnie niepokojącą tendencją jest dynamiczny wzrost zobowiązań wymagalnych. Jeszcze w I kwartale 2024 r. zobowiązania wymagalne wynosiły 2,5 mld zł i stanowiły 11,3% zobowiązań ogółem, jednak od II kwartału 2024 r. obserwujemy ich systematyczny, nieprzerwany wzrost – przez 6 kolejnych kwartałów z rzędu – osiągając w III kwartale 2025 r. poziom 4,2 mld zł, co odpowiada 15,3% wszystkich zobowiązań. Tempo tego wzrostu jest szczególnie znaczące: zobowiązania wymagalne zwiększyły się o blisko 74% w ciągu zaledwie pięciu kwartałów, przy dynamice kwartalnej ok. 13-15%. W relacji do całkowitej wartości zawartych umów przez NFZ na dany rok, wartość zobowiązań wymagalnych SPZOZ wzrosła z 1,8% na początku 2024 r. do 2,8% w III kw. 2025 r.

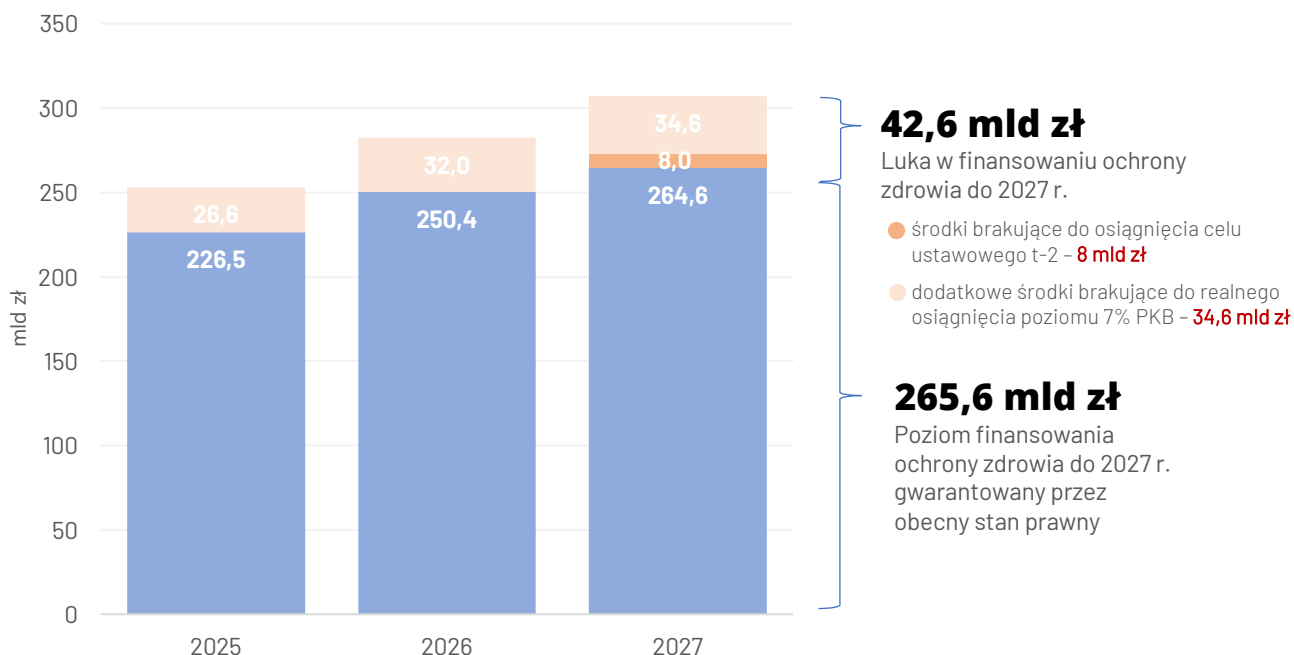
Zadłużenie wymagalne SPZOZ



Zobowiązania wymagalne jako % całkowitej wartości umów zawartych przez NFZ na dany rok

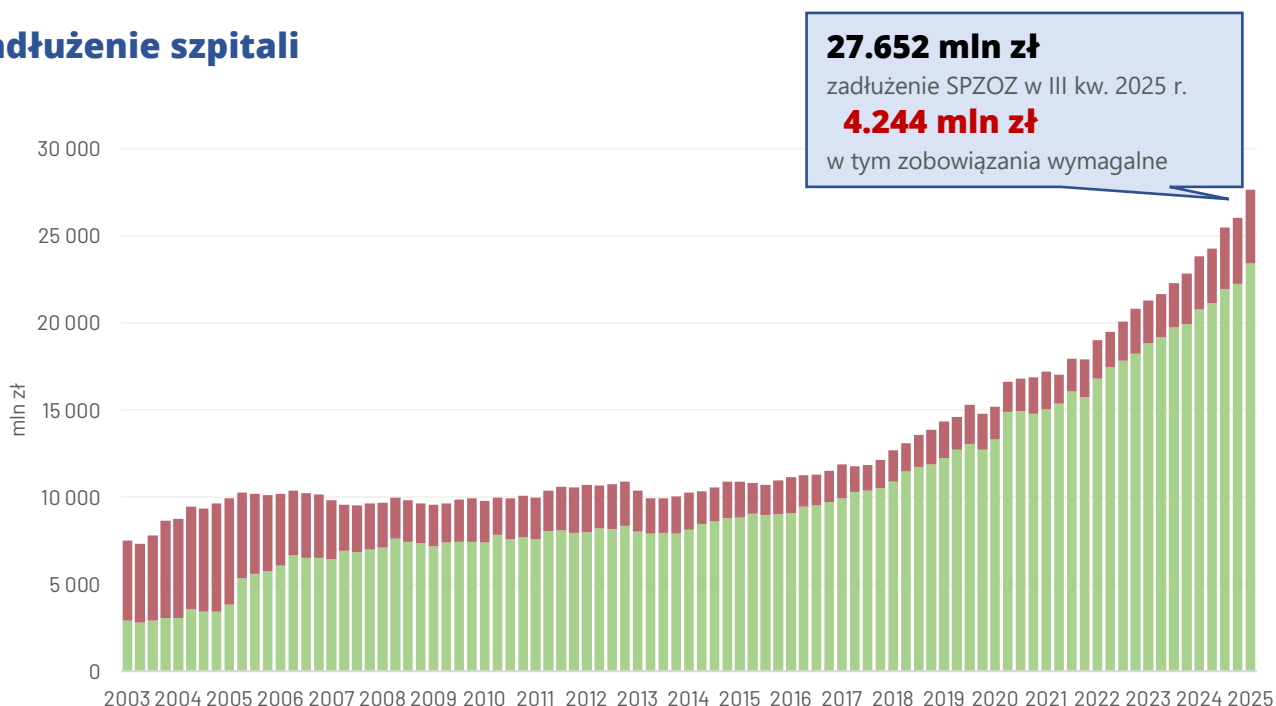


Brakujące finansowanie ochrony zdrowia w kolejnych latach



Zgodnie z ustawą zapewniającą wzrost nakładów na ochronę zdrowia, w 2027 r. publiczne wydatki na ten cel powinny wynieść 7% PKB. Uwzględniając obecne prognozy makroekonomiczne, oznacza to, że wydatki na zdrowie powinny wówczas wzrosnąć do poziomu co najmniej 307,2 mld zł. Ze względu na obowiązywanie zasady t-2, czyli porównywania wydatków na zdrowie poniesionych w danym roku z poziomem produktu krajowego brutto sprzed dwóch lat, **zgodnie z kryterium ustawowym minimalne wydatki na ochronę zdrowia powinny wynieść w 2027 r. nie mniej niż 272,6 mld zł.** Tymczasem, uwzględniając obowiązujący stan prawny, tj. obecną stawkę oraz bazę składki zdrowotnej oraz dotychczasowy poziom zapewnianych dotacji budżetowych w relacji do PKB, **można oczekiwać wzrostu całkowitego poziomu finansowania ochrony zdrowia do 264,6 mld zł.**

Zadłużenie szpitali



źródło: Ministerstwo Zdrowia

Kluczowe dane

Dotychczasowa realizacja ustawy o wzroście publicznych nakładów na ochronę zdrowia

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
1) Wydatki budżetu państwa w części 46 - Zdrowie	8,1	8,4	6,1	16,0	15,5	15,2	29,8	37,2	46,7
2) Wydatki budżetu państwa w dziale 851, bez części 46	4,4	4,5	5,5	6,1	7,3	4,7	5,6	7,0	13,1
2a) Wydatki budżetu środków europejskich			1,4	0,8	0,6	2,0	0,6	0,8	0,9
3) Koszty realizacji zadań NFZ	85,8	95,4	103,5	124,0	131,9	162,5	190,7	214,8	219,2
4) Odpis dla Agencji Oceny Technologii Medycznych	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0
5) Fundusz Kredytowania Studiów Medycznych	-	-	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6) Fundusz rozwiązywania problemów hazardowych	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7) Odpis dla agencji badań medycznych	-	-	-	0,3	0,3	0,4	0,5	0,5	0,6
8) Koszty Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9) Koszty Funduszu Kompensacyjnego Badań Klinicznych	-	-	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0
10) Koszty Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych	-	-	-	-	-	-	0,0	0,0	0,1
11) Wydatki Rzecznika Praw Pacjenta	-	-	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0
Stáže podyplomowe - Fundusz Pracy (do 2020 r.)	1,1	2,2	2,2	-	-	-	-	-	-
Programy rządowe - Fundusz Solidarnościowy (do 2022 r.)	-	-	-	0,1	0,0	-	-	-	-
Korekta o dotacje z budżetu państwa i funduszy cel. do NFZ	-3,6	-3,6	-2,6	-5,9	-4,6	-0,2	-16,7	-34,1	-30,3
Wydatki publiczne na ochronę zdrowia	95,9	107,0	120,6	141,4	151,0	184,8	210,7	226,5	250,4
PKB w roku t	2 147,6	2 313,9	2 362,9	2 661,5	3 100,9	3 415,3	3 653,4	3 894,0	4 152,5
PKB w roku t-2	1 866,0	1 996,8	2 147,6	2 313,9	2 362,9	2 661,5	3 100,9	3 415,3	3 653,4
Wydatki na zdrowie w % PKB dla roku t	4,47%	4,62%	4,92%	5,31%	4,87%	5,41%	5,77%	5,82%	6,03%
Wydatki na zdrowie w % PKB dla roku t-2	5,14%	5,36%	5,41%	6,11%	6,39%	6,94%	6,79%	6,63%	6,85%
Wydatki na zdrowie w % PKB wymagane przez ustawę	4,78%	4,86%	5,03%	5,30%	5,75%	6,00%	6,20%	6,50%	6,80%

O Monitorze Finansowania Ochrony Zdrowia

Monitor Finansowania Ochrony Zdrowia to nowy projekt realizowany przez Centrum Analiz Legislacyjnych i Polityki Ekonomicznej (CALPE), którego celem jest przejrzyste informowanie o wielkości i strukturze środków publicznych przeznaczanych na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia.

W Monitorze prezentowane są w syntetycznej formie opracowane dane pozyskane z rozproszonych źródeł – m.in. załączników do ustawy budżetowych oraz ich projektów, planów finansowych NFZ oraz pozostałych państwowych funduszy celowych związanych z ochroną zdrowia. W oparciu o rządowe założenia i prognozy makroekonomiczne, obliczane są ponadto wskaźniki poziomu nakładów na ochronę zdrowia wynikające m.in. z przepisów ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

W ramach projektu prowadzony jest dedykowany serwis internetowy <http://calpe.pl/monitor/> oraz opracowywane są kwartalne publikacje w formie biuletynu informacyjnego. Prezentowane dane podlegają stałej aktualizacji w miarę publikacji nowych danych – w tym nowych planów finansowych funduszy, projektów ustaw budżetowych oraz ich nowelizacji i sprawozdań z wykonania ustawy budżetowej, aktualizacji Programu Konwergencji.

Partnerzy Monitora Finansowania Ochrony Zdrowia

