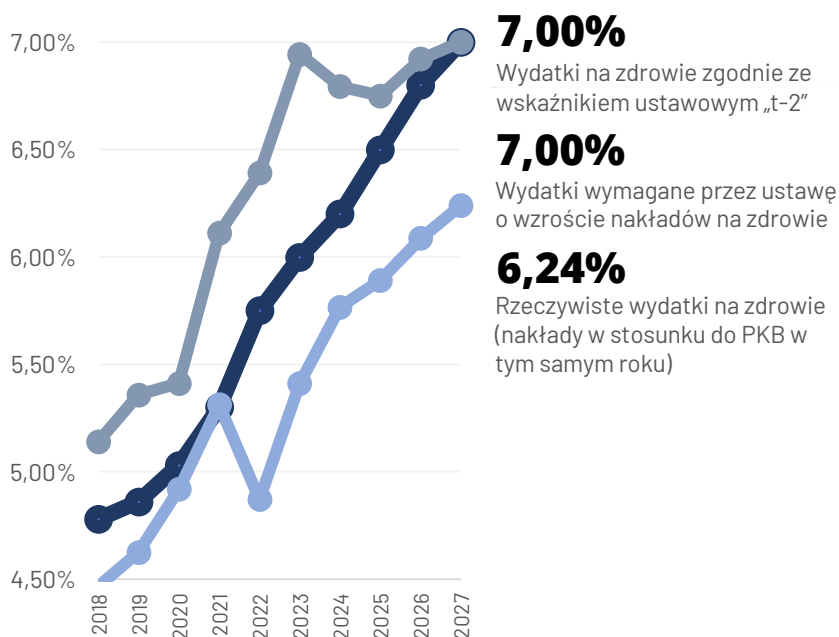


Monitor Finansowania Ochrony Zdrowia

Nr 17 • lipiec 2026 r.

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

Publiczne wydatki na ochronę zdrowia w relacji do PKB



7,00%

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

7,00%

Wydatki wymagane przez ustawę o wzroście nakładów na zdrowie

6,24%

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

Zgodnie z ustawą zapewniającą wzrost nakładów na ochronę zdrowia, w 2027 r. poziom publicznych wydatków na zdrowie powinien wynieść minimum 7% PKB.

Uwzględniając wielkości wynikające z planu finansowego NFZ oraz prognozowanych wielkości w budżecie państwa publiczne wydatki na zdrowie w 2027 r. wyniosą **273,9 mld zł** (wzrost o 21,1 mld zł w stosunku do 2026 r.).

Porównując tą wartość z PKB prognozowanym na 2027 r. (4389,8 mld zł), przekłada się to na wydatki na poziomie **6,24% PKB**, tj. o 0,76 pkt proc. poniżej wymaganego celu ustawowego.

Jednak zgodnie z ustawą, wydatki za rok bieżący porównuje się z PKB sprzed dwóch lat (który w 2025 r. wynosił 3912,7 mld zł). W efekcie, zgodnie z definicją przyjętą na potrzeby ustawy, wydatki na zdrowie wyniosą **7,00% PKB** w 2027 r.

Najważniejsze zmiany w stosunku do danych z poprzedniego wydania

6,03% PKB → 6,09% PKB

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

30,3 mld zł → 32,6 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 **21 mld zł** do roku 2027, w stosunku do poziomów z roku 2026
- obecnie zapewnione finansowanie budżetowe i wpływy ze składki zdrowotnej są wystarczające do realizacji poziomu wydatków na ochronę zdrowia na poziomie wymaganym przez przepisy ustawy
- w przypadku postawienia bardziej ambitnego celu, czyli rzeczywistego osiągnięcia nakładów na zdrowie równych 7% PKB, konieczne byłoby pozyskanie **33,3 mld zł** dodatkowego finansowania

Najważniejsze zmiany w stosunku do danych z poprzedniego wydania

- Aktualizacja prognozowanych wartości PKB, w związku z publikacją przez Ministerstwo Finansów „Wieloletnich założeń makroekonomicznych na lata 2026-2030”:
 - PKB w roku 2025: 3894,0 mld zł → 3912,7 mld zł
 - PKB w roku 2026: 4152,5 mld zł → 4154,5 mld zł
 - PKB w roku 2027: 4388,2 mld zł → 4389,8 mld zł
- Aktualizacja danych wydatkowych za 2025 r., uwzględniająca sprawozdanie z wykonania budżetu państwa oraz sprawozdanie z wykonania planu finansowego NFZ:
 - zwiększenie sumy wydatków NFZ z 214,8 mld zł do 217,1 mld zł
 - zwiększenie wartości korekty o dotacje z budżetu państwa i funduszy celowych z 34,1 mld zł do 40,0 mld zł
 - zwiększenie wydatków budżetu państwa w części 46 – Zdrowie z 37,2 mld zł do 46,1 mld zł
 - zwiększenie sumy nakładów na ochronę zdrowia z 226,5 mld zł do 230,6 mld zł
- Aktualizacja danych wydatkowych za 2026 r., uwzględniająca zmiany w planie finansowym NFZ:
 - zwiększenie sumy wydatków NFZ z 219,2 mld zł do 221,5 mld zł
 - zwiększenie wartości korekty o dotacje z budżetu państwa i funduszy celowych z 30,3 mld zł do 32,6 mld zł
 - zwiększenie implikowanych wydatków budżetowych w części 46 – Zdrowie z 46,7 mld zł do 49,2 mld zł
 - zwiększenie sumy planowanych nakładów na ochronę zdrowia z 250,4 mld zł do 252,9 mld zł
- Dodanie pierwszej prognozy wydatków na ochronę zdrowia za 2027 r.:
 - całkowita suma wydatków prognozowana jest na poziomie 273,9 mld zł, zgodnie z minimalnym wymogiem art. 131c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
 - kwota kosztów NFZ została określona na poziomie 237,3 mld zł, zgodnie z aktualną prognozą kosztów NFZ z czerwca 2026 r.
 - kwota całkowitych wydatków budżetowych została oszacowana w oparciu o różnicę między planowanymi kosztami NFZ a minimalnym poziomem całkowitych wydatków publicznych na zdrowie wynikającym z reguły ustawowej
 - kwota dotacji podmiotowej została określona na poziomie 35 mld zł w oparciu o informacje MZ i NFZ, zaś kwota dotacji z funduszy celowych została określona na poziomie 2,76 mld zł na podstawie aktualnej prognozy kosztów NFZ

Struktura wydatków budżetowych na ochronę zdrowia

Najnowsze dostępne dane dotyczące realizacji budżetu państwa w części 46 – Zdrowie, która pozostaje w zakresie odpowiedzialności Ministerstwa Zdrowia, obejmują okres od stycznia do kwietnia 2026 r. Wykonanie wydatków kształtowało się na poziomie 17,7 mld zł, tj. 35,2% planu wynoszącego 50,2 mld zł. Struktura wydatków pozostaje silnie skoncentrowana – ok. 79% dotychczas zrealizowanych środków stanowi dotacja podmiotowa przekazywana do NFZ, której wykonanie (46,5% planu) wyraźnie wyprzedza tempo upływu roku budżetowego. W pozostałych grupach wydatkowych wskaźnik wykonania planu pozostaje na zdecydowanie niższym poziomie (łącznie 18,2%).

Wydatki budżetu państwa w części 46 – Zdrowie w okresie I-IV 2026

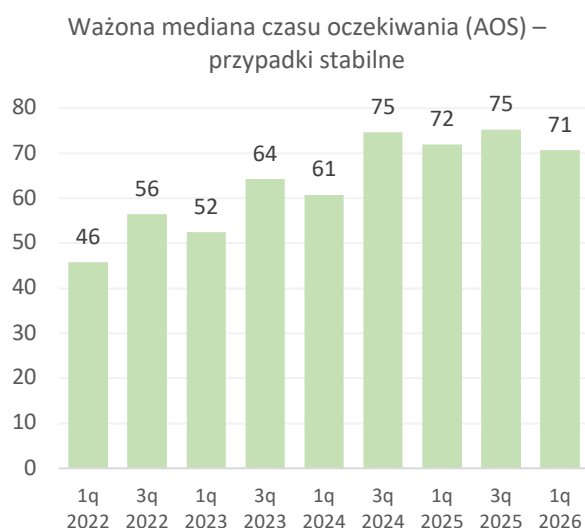
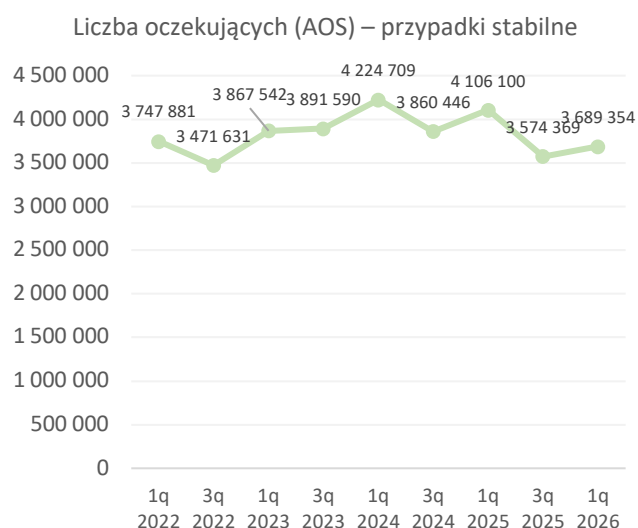
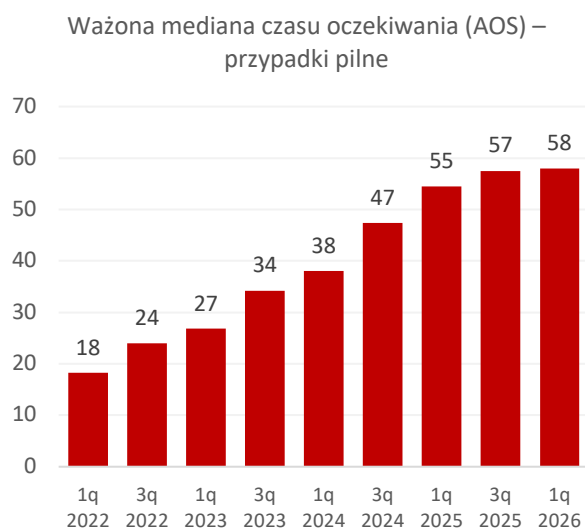
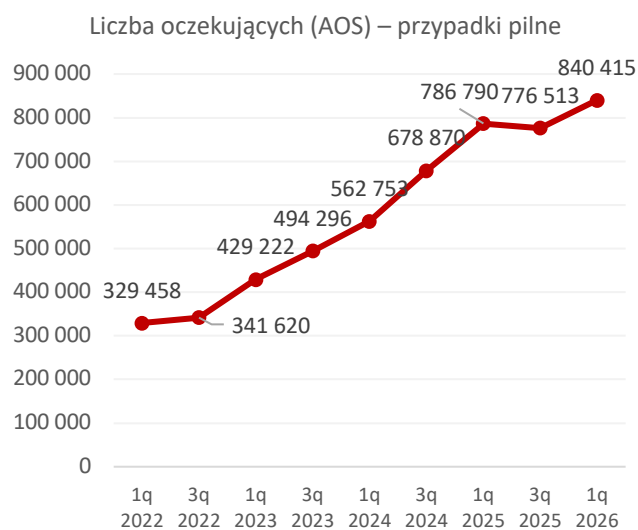
Dział	Nazwa rozdziału	Plan (mln zł)	Wykonanie (mln zł)	Wykonanie (% planu)
851	Narodowy Fundusz Zdrowia	30 090,1	14 000,4	46,5%
851	Pozostała działalność	5 858,4	145,7	2,5%
851	Staże i specjalizacje medyczne	5 312,1	1 516,1	28,5%
730	Działalność dydaktyczna i badawcza	3 400,9	1 024,6	30,1%
851	Szpitala kliniczne	1 673,1	0,0	0,0%
851	Programy polityki zdrowotnej	1 629,3	372,9	22,9%
851	Ratownictwo medyczne	360,2	115,0	31,9%
851	Działalność Centrum e-Zdrowia	340,7	80,7	23,7%
851	Lecznictwo psychiatryczne	294,6	69,3	23,5%
750	Urzędy naczelných i centralnych organów administracji rządowej	205,6	57,9	28,2%
851	Publiczna służba krwi	171,2	42,4	24,8%
851	System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego	155,9	10,4	6,7%
851	Inspekcja Sanitarna	136,6	45,6	33,4%
851	Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	131,9	41,3	31,3%
–	Pozostałe pozycje	432,0	130,9	30,3%
Część 46 – Zdrowie – ogółem		50 192,6	17 653,2	35,2%

Zmiany poziomu dostępności świadczeń opieki zdrowotnej

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

W I kwartale 2026 r. w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej odnotowano 840,4 tys. oczekujących pilnych – o 6,8% więcej niż w analogicznym kwartale roku poprzedniego, co oznacza dalsze wyhamowanie dynamiki rocznej (z 14,4% kwartał wcześniej i niemal 40% dwa lata temu). Mediana czasu oczekiwania wyniosła 58,0 dnia i wzrosła o 6,3% r/r, przy czym w ujęciu kwartalnym nieznacznie się obniżyła (z 58,9 dnia w IV kw. 2025 r.), co może wskazywać na stabilizację. Najdłuższe kolejki występują w zakładach/ośrodkach rehabilitacji leczniczej dziennej (82,6 tys.), poradniach chirurgii urazowo-ortopedycznej (79,1 tys.) oraz neurologii (74,4 tys.), a pod względem mediany czasu oczekiwania szczególnie niepokojąca pozostaje sytuacja w poradni neurochirurgicznej (203,5 dnia) oraz poradni chorób tarczycy (194,7 dnia). W ujęciu

długookresowym liczba oczekujących wzrosła o ponad 155%, 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	82 640	100
2	Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej	79 091	27
3	Poradnia neurologiczna	74 387	40
4	Poradnia okulistyczna	53 022	29
5	Poradnia neurochirurgiczna	45 770	204
6	Poradnia kardiologiczna	43 928	33
7	Poradnia gastroenterologiczna	32 807	115
8	Poradnia otorynolaryngologiczna	32 561	13
9	Poradnia endokrynologiczna	30 157	59
10	Poradnia dermatologiczna	28 745	18

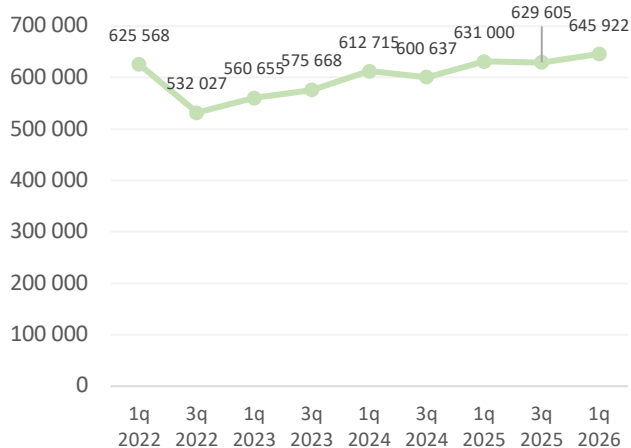
TOP 10 – NAJWYŻSZA MEDIANA CZASU OCZEKIWANIA			
Lp.	Świadczenie (komórka organizacyjna)	Liczba oczekujących (pilne)	Mediana (dni)
1	Poradnia neurochirurgiczna	45770	204
2	Zakład/ośrodek rehabilitacji pulmonologicznej	387	203
3	Poradnia chorób tarczycy	602	195
4	Poradnia genetyczna dla dzieci	571	156
5	Poradnia endokrynologiczna osteoporozy	618	129
6	Poradnia hepatologiczna	7169	128
7	Poradnia gastroenterologiczna	32807	115
8	Poradnia chorób naczyń	13291	109
9	Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci	1282	108
10	Poradnia chirurgii naczyniowej	18096	105

Leczenie szpitalne

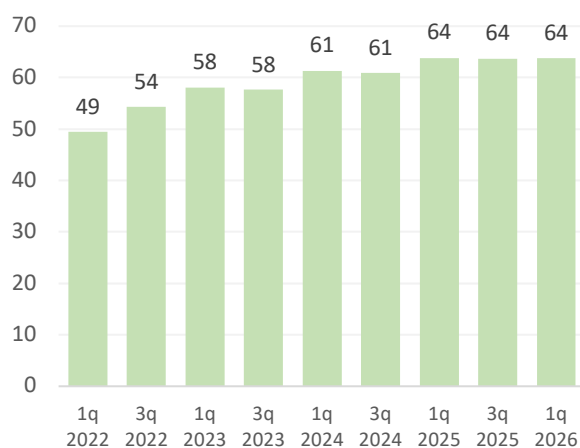
W leczeniu szpitalnym I kwartał 2026 r. przyniósł 130,0 tys. oczekujących pilnych – wzrost o 13,9% r/r – przy medianie czasu oczekiwania wynoszącej 23,0 dnia (wzrost o 3,0% r/r). W ujęciu kwartalnym liczba oczekujących zwiększyła się o 4,9% względem IV kw. 2025 r., a mediana wydłużyła się o 8,3% (z 21,2 do 23,0 dnia), co oznacza ponowne przyspieszenie po przejściowej stabilizacji z końca 2025 r. Największe kolejki koncentrują się na oddziałach chirurgii urazowo-ortopedycznej (39,4 tys.), natomiast najdłuższe mediany czasu oczekiwania notują oddziały otorynolaryngologiczne dla dzieci (101,5 dnia). Od I kwartału 2022 r. liczba oczekujących pacjentów pilnych wzrosła o 54%, a mediana czasu oczekiwania o ponad 164%.



Liczba oczekujących (oddziały szpitalne) –
przypadki stabilne



Ważona mediana czasu oczekiwania
(oddziały szpitalne) – przypadki stabilne

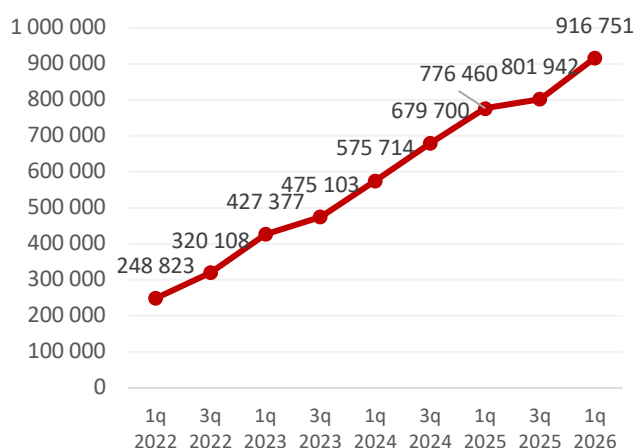


LECZENIE SZPITALNE			
TOP 10 – NAJWIĘKSZA LICZBA OCZEKUJĄCYCH			
Lp.	Komórka organizacyjna	Liczba oczekujących (pilne)	Mediana (dni)
1	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	39437	24
2	Oddział otorynolaryngologiczny	10752	38
3	Oddział neurochirurgiczny	8461	19
4	Oddział reumatologiczny	7841	29
5	Oddział chirurgiczny ogólny	6996	7
6	Oddział kardiologiczny	5966	8
7	Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci	4821	102
8	Oddział gastroenterologiczny	4625	31
9	Oddział chorób wewnętrznych	3705	0
10	Oddział leczenia jednego dnia	2502	0
TOP 10 – NAJWYŻSZA MEDIANA CZASU OCZEKIWANIA			
Lp.	Komórka organizacyjna	Mediana (dni)	Liczba oczekujących (pilne)
1	Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci	102	4821
2	Oddział wieloprofilowy zabiegowy dla dzieci	85	1
3	Oddział audiologiczno-foniatryczny	55	94
4	Oddział okulistyczny dla dzieci	54	603
5	Oddział endokrynologiczny dla dzieci	52	1421
6	Oddział neurologiczny dla dzieci	46	1890
7	Oddział alergologiczny	42	857
8	Oddział otorynolaryngologiczny	38	10752
9	Oddział wieloprofilowy zabiegowy	38	1230
10	Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	37	633

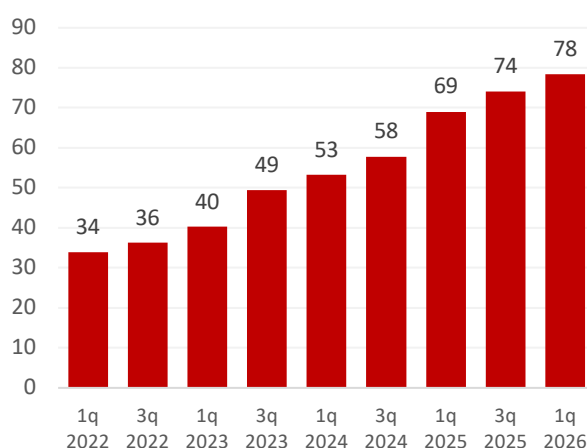
Wybrane zakresy świadczeń

Segment wybranych świadczeń wykazuje w I kwartale 2026 r. kolejki na poziomie 916,8 tys. oczekujących pilnych (wzrost o 18,1% r/r) przy medianie czasu oczekiwania 78,3 dnia (wzrost o 13,6% r/r). Przyrosty kwartalne pozostają istotne (+4,9% kw/kw dla liczby oczekujących, +2,7% kw/kw dla mediany), a skumulowany wzrost od początku 2022 r. jest największy pod względem liczby oczekujących spośród wszystkich segmentów – liczba oczekujących zwiększyła się o ponad 268% (ponad trzyipółkrotnie), a mediana wydłużyła się o 131% (co częściowo ma również związek z rozszerzaniem grupy świadczeń objętych monitoringiem w ramach tej grupy). Dominują świadczenia rehabilitacyjne i diagnostyczne: fizjoterapia ambulatoryjna skupia aż 480,0 tys. oczekujących przy medianie 112,3 dnia, a rezonans magnetyczny – 110,2 tys. przy medianie 26,1 dnia; dla endoprotezoplastyki stawu kolanowego i biodrowego mediany przekraczają odpowiednio 110 i 92 dni.

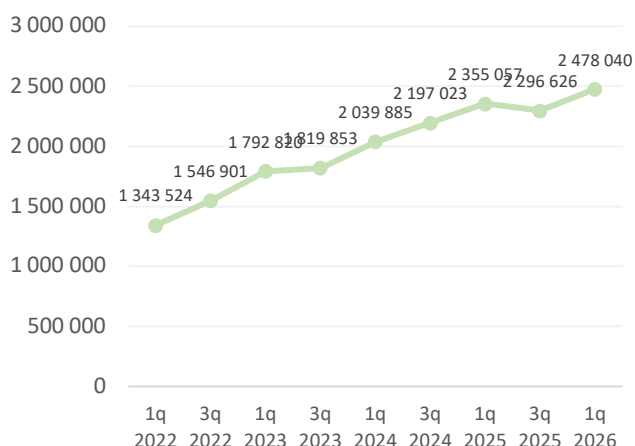
Liczba oczekujących (wybrane świadczenia) –
przypadki pilne



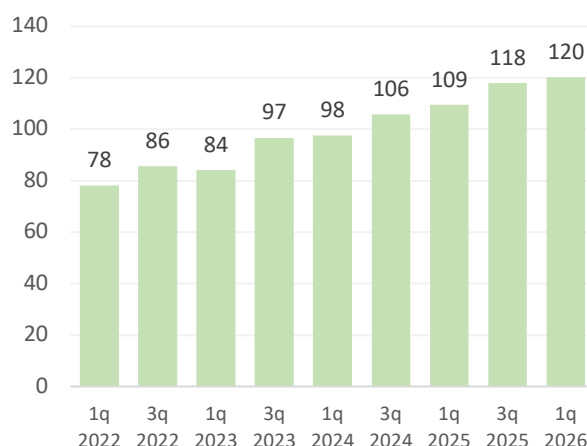
Ważona mediana czasu oczekiwania
(wybrane świadczenia) – przypadki pilne



Liczba oczekujących (wybrane świadczenia) –
przypadki stabilne



Ważona mediana czasu oczekiwania
(wybrane świadczenia) – przypadki stabilne



WYBRANE ŚWIADCZENIA			
TOP 10 – NAJWIĘKSZA LICZBA OCZEKUJĄCYCH			
Lp.	Nazwa świadczenia	Liczba oczekujących (pilne)	Mediana (dni)
1	Fizjoterapia ambulatoryjna	480 017	112
2	Rezonans magnetyczny	110 184	26
3	Kolonoskopia	69 706	63
4	Tomografia komputerowa	53 598	14
5	Gastroskopia	42 254	41
6	Rehabilitacja ogólnoustrojowa	38 366	56
7	Endoprotezoplastyka stawu kolanowego	27 445	111
8	Endoprotezoplastyka stawu biodrowego	20 719	92
9	Artroskopia lecznicza stawu kolanowego	13 125	17
10	Badania medycyny nuklearnej	6 588	33
TOP 10 – NAJWYŻSZA MEDIANA CZASU OCZEKIWANIA			
Lp.	Nazwa świadczenia	Mediana (dni)	Liczba oczekujących (pilne)
1	Fizjoterapia ambulatoryjna	112	480 017
2	Endoprotezoplastyka stawu kolanowego	111	27 445
3	Endoprotezoplastyka stawu biodrowego	92	20 719
4	Kolonoskopia	63	69 706
5	Rehabilitacja ogólnoustrojowa	56	38 366
6	Rehabilitacja pulmonologiczna	46	2 231
7	Usunięcie migdałków podniebiennych	44	6 277
8	Gastroskopia	41	42 254
9	Badania medycyny nuklearnej	33	6 588
10	Rezonans magnetyczny	26	110 184

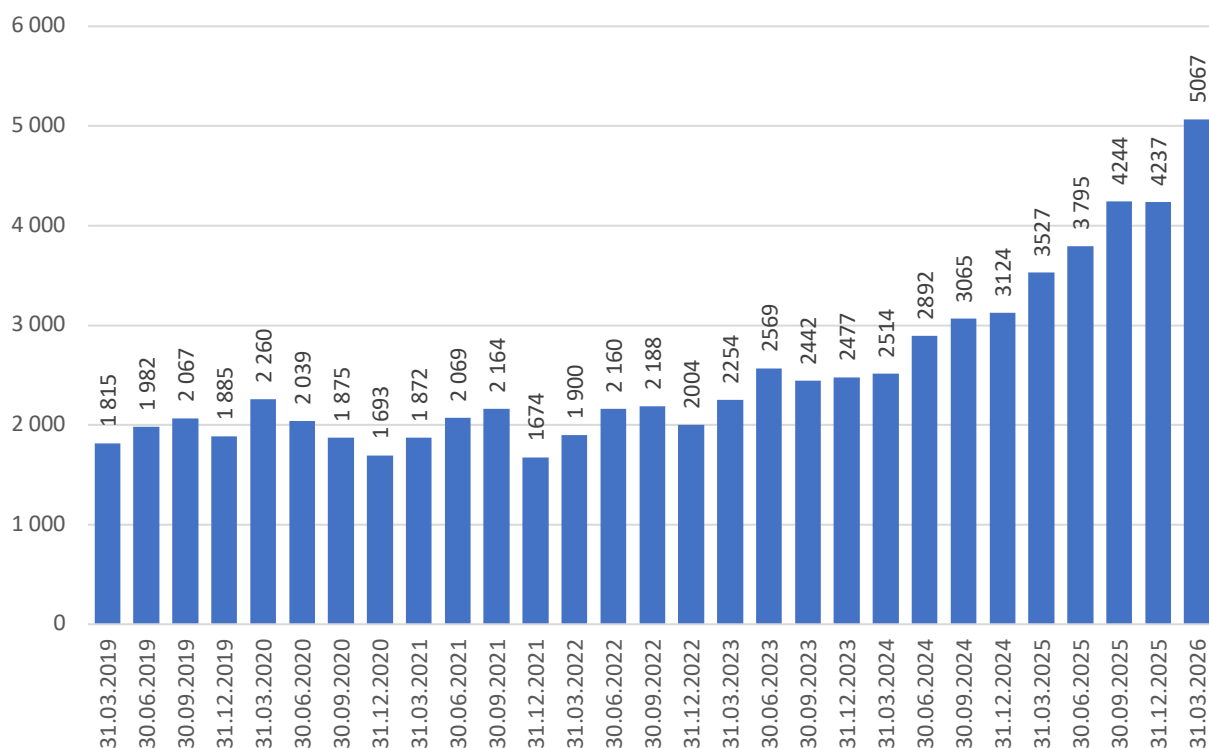
Dalszy wzrost zobowiązań wymagalnych i restrukturyzacje sądowe SPZOZ

Aktualne dane dotyczące zadłużenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (SPZOZ) wskazują na dalsze, wyraźne pogorszenie sytuacji finansowej sektora szpitalnictwa publicznego. Zobowiązania ogółem rosły stopniowo – z 21,3 mld zł w III kwartale 2023 r. do 30,2 mld zł w I kwartale 2026 r. – jednak szczególnie niepokojąca pozostaje dynamika zobowiązań wymagalnych. Po przejściowej stabilizacji na koniec 2025 r. (spadek o 0,2% k/k) I kwartał 2026 r. przyniósł ich skokowe przyspieszenie: zobowiązania wymagalne wzrosły o 19,6% k/k, tj. o blisko 0,83 mld zł – najsilniej w całej historii kwartalnych danych w ujęciu kwotowym, a procentowo najmocniej od I kwartału 2020 r. – osiągając poziom 5,1 mld zł. Odpowiada to 16,8% zobowiązań ogółem, tj. najwyższemu udziałowi od 2017 r. W ujęciu rocznym zobowiązania wymagalne zwiększyły się o 43,7%, a w ciągu dwóch lat ponad dwukrotnie (z 2,5 mld zł w I kwartale 2024 r.). Skala i tempo narastania najbardziej dolegliwej części długu – zobowiązań już przeterminowanych – sygnalizują narastające napięcia płynnościowe w sektorze.

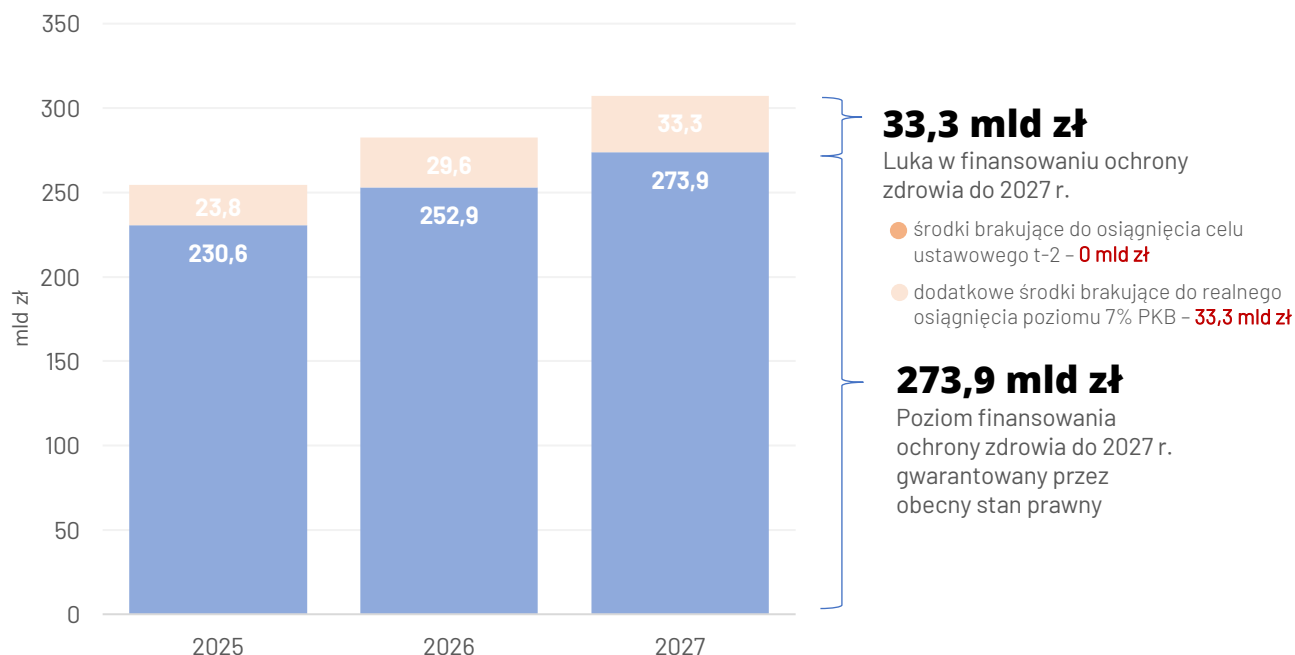
Pogarszająca się sytuacja finansowa szpitali wywołuje zróżnicowane reakcje. Coraz częściej obserwowanym zjawiskiem jest sięganie przez zadłużone SPZOZ po instrumenty prawa restrukturyzacyjnego. Restrukturyzacja sądowa – prowadząca często do umorzenia części

zobowiązań w ramach układu – przenosi ciężar finansowy na wierzycieli, przede wszystkim dostawców towarów i usług (stanowiących ok. trzech czwartych zobowiązań SPZOZ), a pośrednio także na personel. W reakcji na te zjawiska strona pracowników i strona pracodawców Rady Dialogu Społecznego przyjęły 20 kwietnia 2026 r. uchwałę nr 146, rekomendującą inicjatywę ustawodawczą jednoznacznie wyłączającą SPZOZ z zakresu Prawa restrukturyzacyjnego. Zwolennicy tego rozwiązania wskazują, że już sama niepewność co do zdolności restrukturyzacyjnej SPZOZ skłania dostawców do wliczania premii za ryzyko w ceny ofertowe, podnosząc koszty zamówień w całym sektorze. Podobne rozwiązania zostały zaproponowane w procedowanym w Sejmie projekcie ustawy o systemie ochrony zdrowia oraz o zmianie niektórych innych ustaw (druk sejmowy nr 2673), którego pierwsze czytanie odbyło się w dniu 19 czerwca 2026 r.

Zadłużenie wymagalne SPZOZ (mln zł)

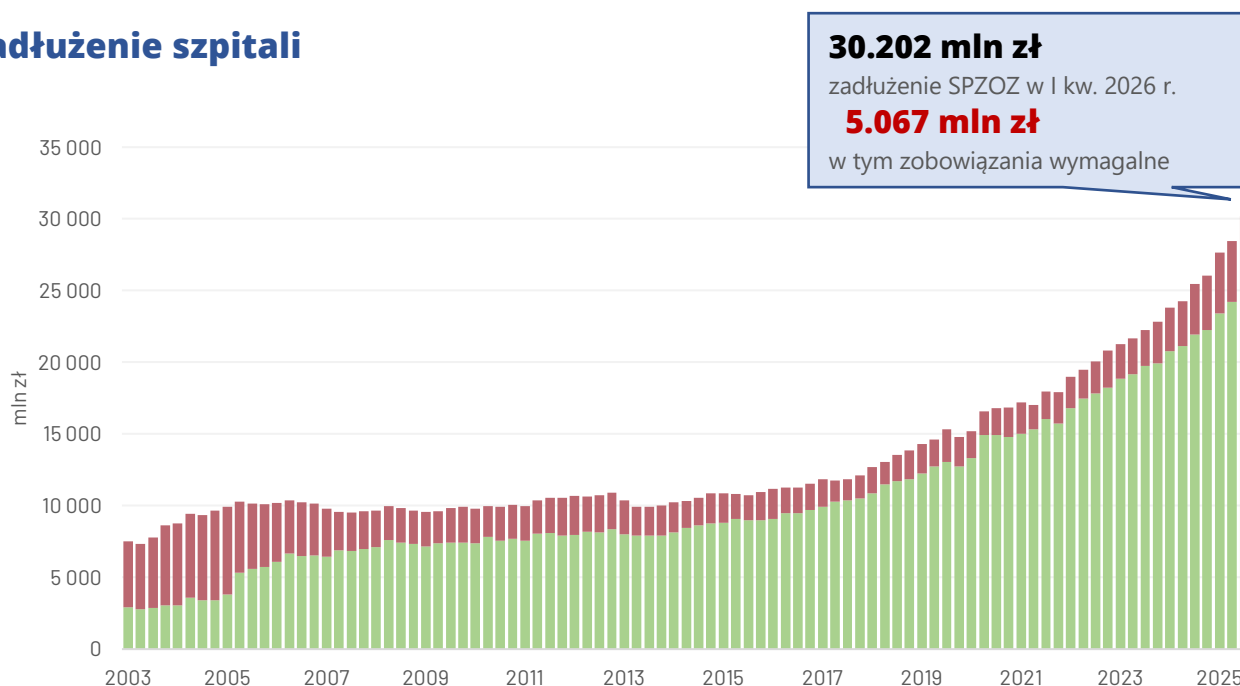


Brakujące finansowanie ochrony zdrowia w kolejnych latach



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 307,3 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 273,9 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	2027
1) Wydatki budżetu państwa w części 46 - Zdrowie	8,1	8,4	6,1	16,0	15,5	15,2	29,8	46,1	49,2	55,0
2) Wydatki budżetu państwa w dziale 851, bez części 46	4,4	4,5	5,5	6,1	7,3	4,7	5,6	6,0	13,1	17,5
2a) Wydatki budżetu środków europejskich			1,4	0,8	0,6	2,0	0,6	0,5	0,9	1,0
3) Koszty realizacji zadań NFZ	85,8	95,4	103,5	124,0	131,9	162,5	190,7	217,1	221,5	237,3
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	0,1
5) Fundusz Kredytowania Studiów Medycznych	-	-	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
6) Fundusz rozwiązywania problemów hazardowych	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
7) Odpis dla agencji badań medycznych	-	-	-	0,3	0,3	0,4	0,5	0,5	0,6	0,6
8) Koszty Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9) Koszty Funduszu Kompensacyjnego Badań Klinicznych	-	-	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	0,0
10) Koszty Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych	-	-	-	-	-	-	-	0,0	0,1	0,1
11) Wydatki Rzecznika Praw Pacjenta	-	-	-	-	-	-	0,0	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	-40,0	-32,6	-37,8
Wydatki publiczne na ochronę zdrowia	95,9	107,0	120,6	141,4	151,0	184,8	210,7	230,6	252,9	273,9
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	3 912,7	4 154,5	4 389,8
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	3 912,7
Wydatki na zdrowie w % PKB dla roku t	4,47%	4,62%	4,92%	5,31%	4,87%	5,41%	5,77%	5,89%	6,09%	6,24%
Wydatki na zdrowie w % PKB dla roku t-2	5,14%	5,36%	5,41%	6,11%	6,39%	6,94%	6,79%	6,75%	6,92%	7,00%
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%	7,00%

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

