



Minister
Zdrowia



DLF.054.6.2025.SK
Warszawa, 04 marca 2025

Pani
Dorota Korycińska
Prezes Zarządu
Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej

Szanowna Pani Prezes,

w odpowiedzi na pismo, z dnia 4 lutego 2025 r., zawierające apel organizacji reprezentujących pacjentów z całego kraju, dotyczący rozpoczęcia prac nad nowelizacją ustawy regulującej minimalny poziom nakładów na ochronę zdrowia, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Na wstępie należy wskazać, że minimalna wysokość środków publicznych przeznaczanych na ochronę zdrowia w relacji do PKB jest zdeterminowana ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm. – dalej „ustawa o świadczeniach”). Aktualnie w art.131c ust. 1 ww. ustawy, ścieżka systemowego zwiększania poziomu nakładów na ochronę zdrowia w kolejnych latach została określona zgodnie z poniższym:

- 2025 r.- 6,50% PKB,
- 2026 r.- 6,80% PKB,

aż do osiągnięcia oczekiwanego poziomu 7% PKB w 2027 r.

Jednocześnie informuję, że w najbliższym czasie nie jest planowana nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie przepisów dotyczących sposobu ustalania i wysokości nakładów na ochronę zdrowia.

W tej sytuacji poziom 7% PKB jest obecnie wartością referencyjną dla roku 2027 i zakłada się jego utrzymanie w latach następnych.

Podkreślenia wymaga, że ww. ustawa określa minimalny poziom nakładów na ochronę zdrowia, przy czym w 2024 r., uwzględniając m.in. przekazanie przez Ministra Finansów do Narodowego Funduszu Zdrowia obligacji skarbu państwa o wartości 3 mld zł, nakłady te stanowiły 6,34% PKB przy ustawowej wartości referencyjnej na 2024 r. określonej na poziomie 6,20% PKB. Sam fakt zwiększania nakładów na zdrowie w danym roku nie wymaga zatem interwencji legislacyjnej.

Odnosząc się do kwestii tzw. luki finansowej NFZ, należy zauważyć, że największą część zidentyfikowanego zapotrzebowania na dodatkowe środki dla NFZ na 2024 r. stanowią skutki realizacji ustawy 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. Należy jednak wskazać, że Ministerstwo Zdrowia wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia nieustannie podejmują działania umożliwiające finansowanie świadczeń zdrowotnych w jak najszerszym zakresie, natomiast jeśli nastąpi konieczność zwiększenia nakładów finansowych na świadczenia opieki zdrowotnej, Minister Zdrowia może skorzystać z instrumentu, jakim jest wsparcie z budżetu państwa dla NFZ na finansowanie świadczeń gwarantowanych, o którym mowa w art. 131d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2024, poz. 146, z późn. zm. – dalej „ustawa o świadczeniach”), na podstawie którego minister właściwy do spraw zdrowia jest uprawniony do przekazania NFZ dotacji podmiotowej lub wpłaty na zasilenie funduszu zapasowego NFZ.

Mając na względzie powyższe należy wskazać na istotne zwiększenie środków z tytułu dotacji podmiotowej dla NFZ w 2024 roku – wzrost z kwoty 8,8 mld zł uwzględnionej w pierwotnym planie finansowym NFZ na 2024 r. do 14,8 mld zł, co oznacza wzrost o blisko 6 mld zł. Na podstawie decyzji Ministra Zdrowia, NFZ otrzymał również w 2024 r. dodatkowe środki na zwiększenie funduszu zapasowego w łącznej kwocie 344,67 mln zł. Aktualnie zaplanowana na 2025 r. dotacja podmiotowa z budżetu państwa dla NFZ wynosi 18,35 mld zł, tj. ponad dwukrotnie więcej niż zaplanowana pierwotnie na 2024 r., natomiast koszty realizacji zadań NFZ w 2025 r. zostały zaplanowane w wysokości 195 mld zł, tj. na poziomie blisko 29 mld zł wyższym od wskazanych w pierwotnym planie finansowym NFZ na 2024 r.

W zakresie ustawy zmniejszającej wpływ składki zdrowotnej od przedsiębiorców, informuję, że uszczuplenie budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia z powodu zmniejszenia wpływów do NFZ z tytułu składki zdrowotnej, równoważone będzie dotacją z budżetu państwa, z uwzględnieniem art. 131c ust. 1 ustawy o świadczeniach. W budżecie państwa na 2025 r. zarezerwowane zostały środki, które mają wyrównać wpływy do NFZ, zmniejszone po obniżeniu składki zdrowotnej.

Ponadto należy zauważyć, że zgodnie z art. 9 pkt 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.) Narodowy Fundusz Zdrowia należy do jednostek sektora finansów publicznych i w związku z powyższym wartość finansowanych w danym roku przez NFZ świadczeń opieki zdrowotnej zdeterminowana jest poziomem środków zapisanych na ten cel w planie finansowym Funduszu zatwierdzonym

przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, sporządzonym zgodnie z uregulowaniami art. 120 i 121 ustawy o świadczeniach.

Zgodnie z treścią przepisu art. 132 ust. 1 ustawy o świadczeniach, podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a Funduszem, z zastrzeżeniem art. 19 ust. 4 i art. 132c. Zgodnie z treścią przepisu art. 136 ust. 1 pkt 5 tejże ustawy umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określa w szczególności kwotę zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy.

Powyższe oznacza, że zrealizowane w danym okresie sprawozdawczym świadczenia opieki zdrowotnej, finansowane są do poziomu określonego w planie rzeczowo-finansowym stanowiącym załącznik do umowy zawartej dobrowolnie przez świadczeniodawcę.

W zakresie posiadanych kompetencji oraz środków finansowych oddziały wojewódzkie NFZ prowadzą działania zmierzające do zmiany warunków finansowych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zarówno na wniosek świadczeniodawców jak i z inicjatywy własnej oddziału wojewódzkiego NFZ, uwzględniające m.in. wyniki analizy stopnia wykorzystania przez świadczeniodawców środków zaangażowanych w umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Działania te ukierunkowane są na optymalne wykorzystanie środków finansowych przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej określonych w planie oddziału wojewódzkiego NFZ i wzrostu wartości umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – w kontekście poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych, zakontraktowania większej liczby świadczeń i opłacenia nadwykonań.

Niezależnie od powyższego należy wskazać, że Ministerstwo Zdrowia realizuje projekt *Odwrócona Piramida Świadczeń*, zmierzający do tego, aby interwencja medyczna była udzielona na odpowiednim poziomie systemu opieki zdrowotnej, co oznacza również ograniczenie liczby zbędnych hospitalizacji, a w konsekwencji poprawę dostępności leczenia szpitalnego dla pacjentów, którzy rzeczywiście wymagają takiej opieki. Temu celowi służą w szczególności działania służące poprawie efektywności działania podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Zakończenie projektu planowane jest na czerwiec 2027 r.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Jerzy Szafranowicz
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

Do wiadomości:

Biuro Prezesa Rady Ministrów, pismo z dnia 5 lutego 2025 r. (BPRM.512.4.3.2025)