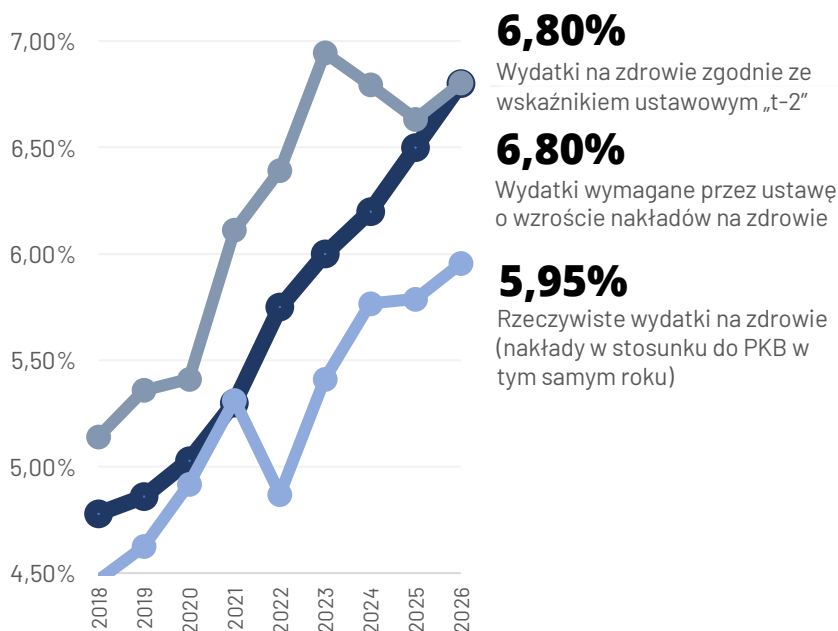


Monitor Finansowania Ochrony Zdrowia

Nr 15 • styczeń 2026 r.

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

Publiczne wydatki na ochronę zdrowia w relacji do PKB



6,80%

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

6,80%

Wydatki wymagane przez ustawę o wzroście nakładów na zdrowie

5,95%

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 **248,6 mld zł** (wzrost o 22 mld zł w stosunku do 2025 r.).

Porównując tą wartość z PKB prognozowanym na 2026 r. (4174,2 mld zł), przekłada się to na wydatki na poziomie **5,95% PKB**, tj. o 0,85 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 **6,80% PKB** w 2026 r.

Najważniejsze zmiany w stosunku do danych z poprzedniego wydania

6,83% PKB → 6,80% PKB

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

30,2 mld zł → 34,1 mld zł

Suma dotacji z budżetu państwa i funduszy celowych do NFZ w 2025 r.

Podstawowe fakty

- ustawa wymaga wzrostu wydatków na zdrowie o co najmniej **47,5 mld zł** do roku 2027
- **36,1 mld zł** z tego wzrostu jest zagwarantowane w ramach obecnych parametrów składki zdrowotnej oraz finansowania budżetowego
- brakujące **11,3 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 **46,1 mld zł** dodatkowego finansowania

Najważniejsze zmiany w stosunku do danych z poprzedniego wydania

- Aktualizacja prognozowanych wartości PKB, w związku z rewizją dokonaną przez GUS za 2024 r. W kolejnych latach założono utrzymanie nominalnej dynamiki PKB zbieżnej z uzasadnieniem projektu ustawy budżetowej na 2026 r.
 - PKB w roku 2024: 3641,2 mld zł → 3653,4 mld zł
 - PKB w roku 2025: 3901,2 mld zł → 3914,3 mld zł
 - PKB w roku 2026: 4160,2 mld zł → 4174,2 mld zł
 - PKB w roku 2027: 4396,3 mld zł → 4411,1 mld zł
- Aktualizacja danych wydatkowych za 2025 r., uwzględniająca zmiany w planie finansowym NFZ:
 - zwiększenie sumy wydatków NFZ z 210,7 mld zł do 214,8 mld zł
 - zwiększenie wartości korekty o dotacje z budżetu państwa i funduszy celowych z -30,2 mld zł do -34,1 mld zł
 - zwiększenie sumy planowanych nakładów na ochronę zdrowia z 226,3 mld zł do 226,5 mld zł

Podział środków między oddziały wojewódzkie NFZ

Podział środków finansowych między oddziały wojewódzkie NFZ uwzględnia co do zasady liczbę ubezpieczonych, grupy ubezpieczonych wydzielone według wieku i płci oraz przypisane do nich wagi ryzyka zdrowotnego. W teorii mechanizm ten powinien gwarantować proporcjonalny podział środków między poszczególne regiony kraju, w zależności od faktycznie występujących potrzeb zdrowotnych.

Analiza danych dotyczących podziału środków między poszczególne OW NFZ pokazuje jednak istotne rozbieżności. Rozpiętość pokrycia wydatków ze składki zdrowotnej jest znacząca, wahając się od 80% do 89%. Przykładowo, oddział lubelski wydaje na jednego ubezpieczonego o 19,4% więcej niż oddział wielkopolski, tj. o ponad 700 zł więcej rocznie na osobę. Ponadto, 28,5% środków NFZ wydawanych jest poprzez centralę Funduszu, a nie oddziały wojewódzkie.

	Liczba ubezpieczonych (tys.)	Składka należna (mln zł)	Koszty ogółem (mln zł)	Wskaźnik pokrycia ze składki	Liczba świadczeń na ubezpieczonego	Koszt na ubezpieczonego
Ogółem	34 212,3	158 721,0	190 706,7	83,2%	14,1	5 574,21 zł
Dolnośląski OW	2 600,6	8 837,6	10 280,9	86,0%	12,8	3 953,22 zł
Kujawsko-Pomorski OW	1 762,1	6 054,9	7 134,5	84,9%	15,1	4 048,92 zł
Lubelski OW	1 805,4	6 298,7	7 846,6	80,3%	17,0	4 346,24 zł
Lubuski OW	869,9	2 958,3	3 319,5	89,1%	12,7	3 815,99 zł
Łódzki OW	2 211,6	7 720,5	9 115,4	84,7%	14,3	4 121,68 zł
Małopolski OW	3 132,6	10 118,2	12 298,4	82,3%	13,6	3 925,94 zł
Mazowiecki OW	5 258,4	17 059,5	20 277,6	84,1%	14,3	3 856,25 zł
Opolski OW	799,3	2 734,5	3 212,0	85,1%	11,8	4 018,58 zł
Podkarpacki OW	1 819,2	6 003,5	7 460,2	80,5%	14,0	4 100,77 zł
Podlaski OW	1 012,6	3 458,7	4 129,3	83,8%	15,7	4 077,81 zł
Pomorski OW	2 126,4	6 907,1	8 310,8	83,1%	15,2	3 908,36 zł
Śląski OW	3 940,2	13 571,3	16 602,4	81,7%	13,6	4 213,63 zł
Świętokrzyski OW	1 037,0	3 718,7	4 240,8	87,7%	15,0	4 089,36 zł
Warmińsko-Mazurski OW	1 157,2	3 932,5	4 523,2	86,9%	14,5	3 908,90 zł
Wielkopolski OW	3 255,7	10 536,5	11 847,1	88,9%	13,6	3 638,85 zł
Zachodniopomorski OW	1 424,2	5 053,9	5 668,0	89,2%	13,3	3 979,77 zł
Centrala NFZ		43 756,7	54 440,1	80,4%		

Zgony możliwe do uniknięcia w Polsce na tle UE

Jedną z najistotniejszych miar skuteczności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia jest wskaźnik zgonów możliwych do uniknięcia dzięki lepszej profilaktyce oraz leczeniu (preventable and treatable mortality). Odnosi się on do liczby odnotowanych zgonów osób poniżej 75. roku życia w przeliczeniu na 100 tys. osób, spowodowanych przez czynniki, którym można skutecznie przeciwdziałać poprzez odpowiednie interwencje w sferze zdrowia publicznego lub poprzez odpowiednie leczenie.

Jak wynika z najnowszych dostępnych danych Eurostatu za 2022 r., całkowity wskaźnik zgonów możliwych do uniknięcia wynosił w Polsce **384**, co jest wartością o 49% wyższą od średniej unijnej, która w tym samym okresie kształtowała się na poziomie **258**.

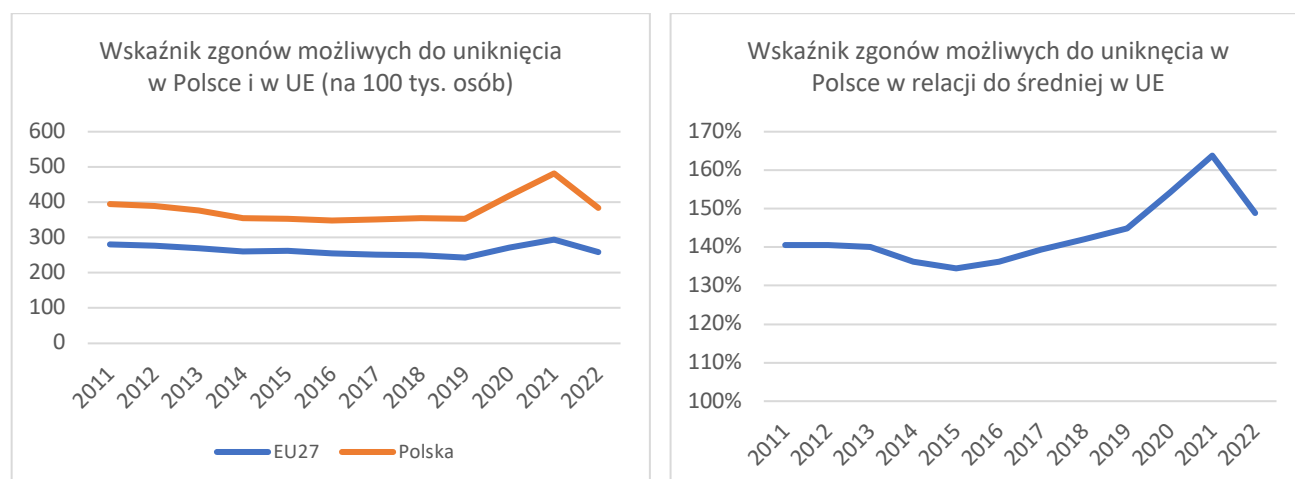
Za blisko 2/3 różnicy w możliwej do uniknięcia śmiertelności między Polską a średnią UE odpowiadało pięć głównych przyczyn zgonów:

- **choroba niedokrwienna serca** (20,7 więcej zgonów na 100 tys. osób, o 58% więcej niż w UE)
- **zatrucia spowodowane alkoholem** (20,5 więcej zgonów na 100 tys. osób, o 162% więcej niż w UE)
- **zapalenie płuc niesklasyfikowane** (13,2 więcej zgonów na 100 tys. osób, o 201% więcej niż w UE)
- **choroby naczyń mózgowych** (12,5 więcej zgonów na 100 tys. osób, o 68% więcej niż w UE)
- **COVID-19** (11,7 więcej zgonów na 100 tys. osób, o 70% więcej niż w UE).

Od 2015 r. różnica między poziomem zgonów możliwych do uniknięcia w Polsce względem UE powiększa się. Tendencje te przyspieszyły w okresie pandemii Covid-19, jednak w latach poprzedzających również sytuacja w Polsce w tym zakresie ulegała relatywnemu pogorszeniu w stosunku do średniej unijnej.

Ogółem liczbę zgonów możliwych do uniknięcia w Polsce można szacować na **144 tys. rocznie**. Ostrożnie szacowany ubytek PKB związany z przedwczesną śmiertelnością osób poniżej 75. roku życia wynosi ok. 2,9% tj. ok. **115 mld zł** w warunkach 2025 r. Przekłada się to na utracone dochody sektora finansów publicznych na poziomie ok. **49 mld zł** rocznie.

Miarę potencjalnie osiągalnych przez Polskę korzyści w wymiarze ekonomicznym stanowić może koszt „nadmiarowej” śmiertelności związanej z przyczynami możliwymi do uniknięcia, dzięki efektywniej funkcjonującemu systemowi ochrony zdrowia oraz skuteczniejszej polityce profilaktyki i zdrowia publicznego. Gdyby wskaźnik ten kształtował się na poziomie odpowiadającym średniej unijnej, liczba przedwczesnych zgonów zmniejszyłaby się o **47 tys. rocznie**, co w konsekwencji przełożyłoby się na dodatni wpływ na PKB na poziomie ok. **1% (38 mld zł)** oraz zwiększenie dochodów sektora finansów publicznych o **0,4% PKB (16 mld zł)**.

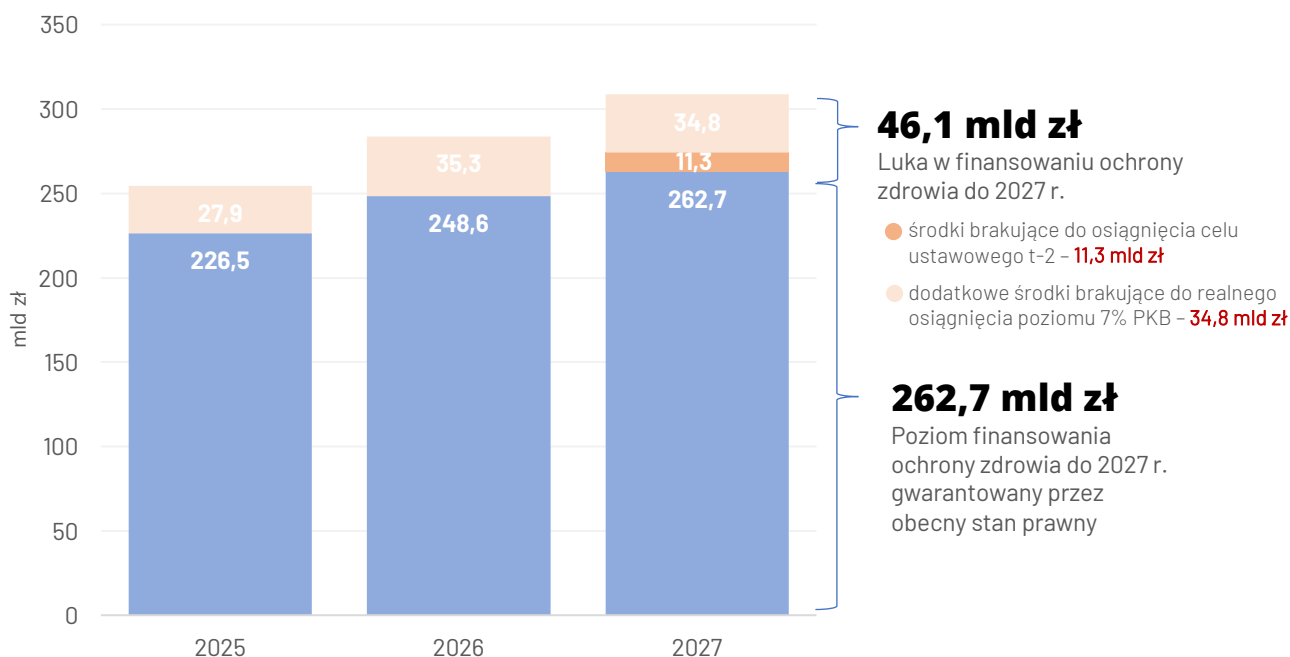


Źródło: Eurostat

Wskaźnik zgonów możliwych do uniknięcia w Polsce i w UE wg głównych przyczyn

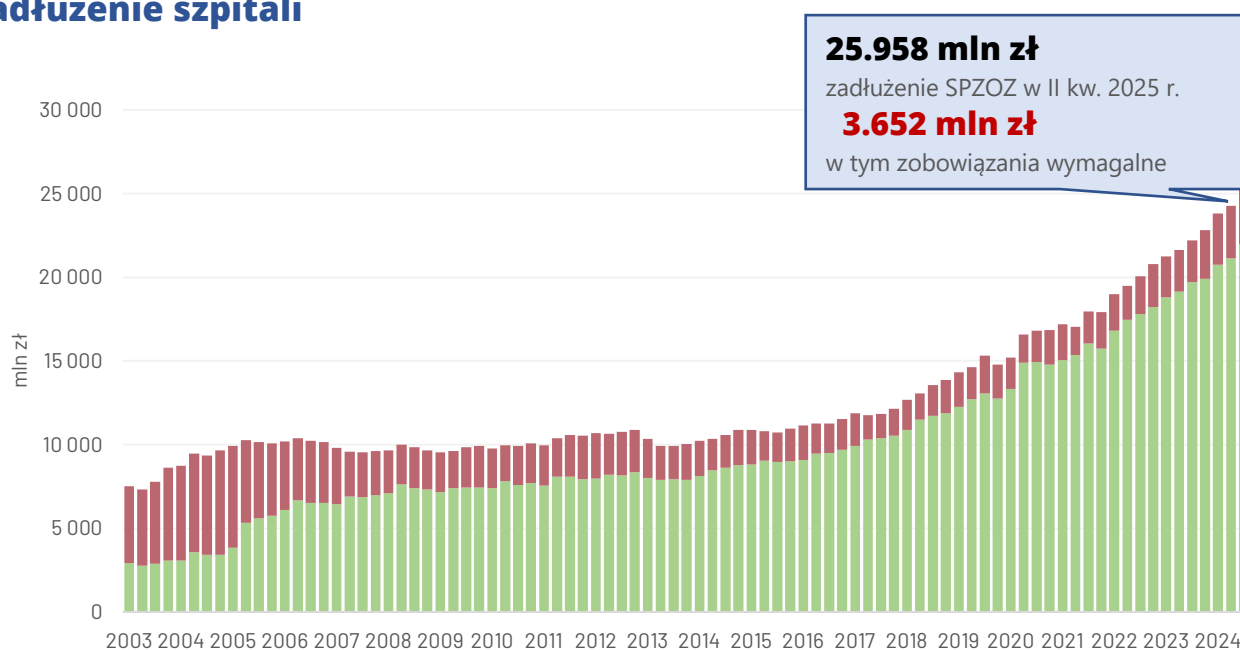
Grupa kodów choroby ICD	EU27	PL	Proporcja PL/EU27	Różnica
Choroba niedokrwienna serca	35,7	56,4	158%	20,7
Zaburzenia i zatrucia spowodowane alkoholem (E244, F10, G312, G621, G721, I426, K292, K70, K852, K860, Q860, R780, X45, X65, Y15)	12,7	33,2	262%	20,5
Zapalenie płuc, nigdzie indziej niesklasyfikowane lub drobnoustroj nieokreślony	6,6	19,7	301%	13,2
Choroby naczyń mózgowych	18,4	30,9	168%	12,5
COVID-19, wirus zidentyfikowany i niezidentyfikowany (U071, U072)	16,6	28,3	170%	11,7
Nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzela i płuca	31,2	39,8	128%	8,7
Urazy przypadkowe	9,6	14,8	154%	5,2
Nowotwór złośliwy jelita grubego, zgięcia esiczo-odbytniczego, odbytnicy, odbytu i kanału odbytu	13,2	18,2	138%	5,0
Inna miażdżycza	1,9	6,7	361%	4,8
Cukrzyca	7,6	12,3	162%	4,7
Wrzód żołądka, dwunastnicy i jelita czczego	1,3	5,0	391%	3,7
Celowe samouszkodzenie (niezwiązane z alkoholem i narkotykami)	8,6	11,5	134%	2,9
Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego	2,9	5,3	182%	2,4
Nowotwór złośliwy wargi, jamy ustnej i gardła	4,3	6,7	154%	2,4
Nowotwór złośliwy żołądka	5,2	7,4	143%	2,2
Choroby nadciśnieniowe	8,4	10,4	125%	2,1
Wypadki komunikacyjne (V01-V99)	4,6	6,5	142%	1,9
Ostre zapalenie trzustki	0,8	2,6	311%	1,7
Zapalenie nerek i nefroza	0,2	1,8	767%	1,6
Zdarzenie o nieokreślonym zamiarze (niezwiązane z alkoholem i narkotykami)	1,5	2,9	191%	1,4
Nowotwór złośliwy szyjki macicy	1,5	2,8	182%	1,3
Nowotwór złośliwy sutka (tylko u kobiet)	9,5	10,6	111%	1,1
Zespół ostrej niewydolności oddechowej u dorosłych	0,2	1,3	635%	1,1
Gruźlica (łącznie z następstwami gruźlicy)	0,5	1,2	271%	0,8
Żyłna choroba zakrzepowo-zatorowa	2,6	3,3	126%	0,7
Nowotwór złośliwy trzonu macicy lub macicy, część nieokreślona	1,9	2,6	132%	0,6
Ostra białaczka limfoblastyczna i przewlekła białaczka limfocytowa z komórek B	0,7	1,2	167%	0,5
Choroby zakaźne jelit	0,6	1,1	170%	0,5
Niepowodzenia podczas zabiegów chirurgicznych i opieki medycznej	0,4	0,9	193%	0,4
Tętniak i rozwarstwienie aorty	2,3	2,7	118%	0,4
Wrodzone wady rozwojowe układu krążenia	0,7	1,0	147%	0,3
Padaczka i stan padaczkowy	1,4	1,7	120%	0,3
Astma i rozstrzenie oskrzeli	0,5	0,7	153%	0,3
Nowotwory łagodne	0,4	0,6	158%	0,2
Czerniak złośliwy skóry	1,7	1,9	112%	0,2
Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym (P00-P96)	1,9	2,1	107%	0,1
Kamica żółciowa i zapalenie pęcherzyka żółciowego	0,5	0,5	120%	0,1
Choroby płuc wywołane czynnikami zewnętrznymi	0,8	0,9	111%	0,1
Międzybłoniak	0,6	0,5	98%	0,0
Nowotwór złośliwy przetyku	3,3	3,3	98%	-0,1
Napaść (z wyłączeniem leków i substancji biologicznych)	0,7	0,5	77%	-0,2
Celowe samozatrucie lekami	0,9	0,4	37%	-0,6
Zaburzenia i zatrucia spowodowane narkotykami (F11-F16, F18-F19, X40-X44, X85, Y10-Y14)	1,9	0,8	43%	-1,1
Inne zaburzenia związane z alkoholem (K73, K740-K742, K746)	5,5	4,4	80%	-1,1
Niewydolność nerek	2,2	0,5	22%	-1,8
Nowotwór złośliwy wątroby i wewnątrzwątrobowych dróg żółciowych	5,7	3,6	64%	-2,1
Posocznica (A40 (z wył. A403), A41 (z wył. A413))	2,3	0,1	5%	-2,1
Przewlekła obturacyjna choroba płuc	9,8	7,2	73%	-2,7

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 308,8 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 274 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 262,7 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	45,0
2) Wydatki budżetu państwa w dziale 851, bez części 46	4,4	4,5	5,5	6,1	7,3	4,7	5,6	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	217,4
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	-28,6
Wydatki publiczne na ochronę zdrowia	95,9	107,0	120,6	141,4	151,0	184,8	210,7	226,5	248,6
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	3 914,3	4 174,2
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%	5,79%	5,95%
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%	6,80%
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%

Realizacja zapowiadanego wzrostu nakładów na zdrowie w perspektywie 2027 r.

	2025	2026	2027
PKB w roku t	3914,3	4174,2	4411,1
PKB w roku t-2	3415,3	3653,4	3914,3
Wydatki na zdrowie w % PKB wymagane przez ustawę	6,50%	6,80%	7,00%
Wydatki wymagane do realizacji celu dla roku t	254,4	283,8	308,8
Wydatki wymagane do realizacji celu dla roku t-2	222,0	248,4	274,0
Finansowanie zapewnione przez obowiązujące przepisy	226,5	248,6	262,7
Luka w finansowaniu ochrony zdrowia dla roku t	-27,9	-35,3	-46,1
Luka w finansowaniu ochrony zdrowia dla roku t-2	0,0	0,0	-11,3

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.