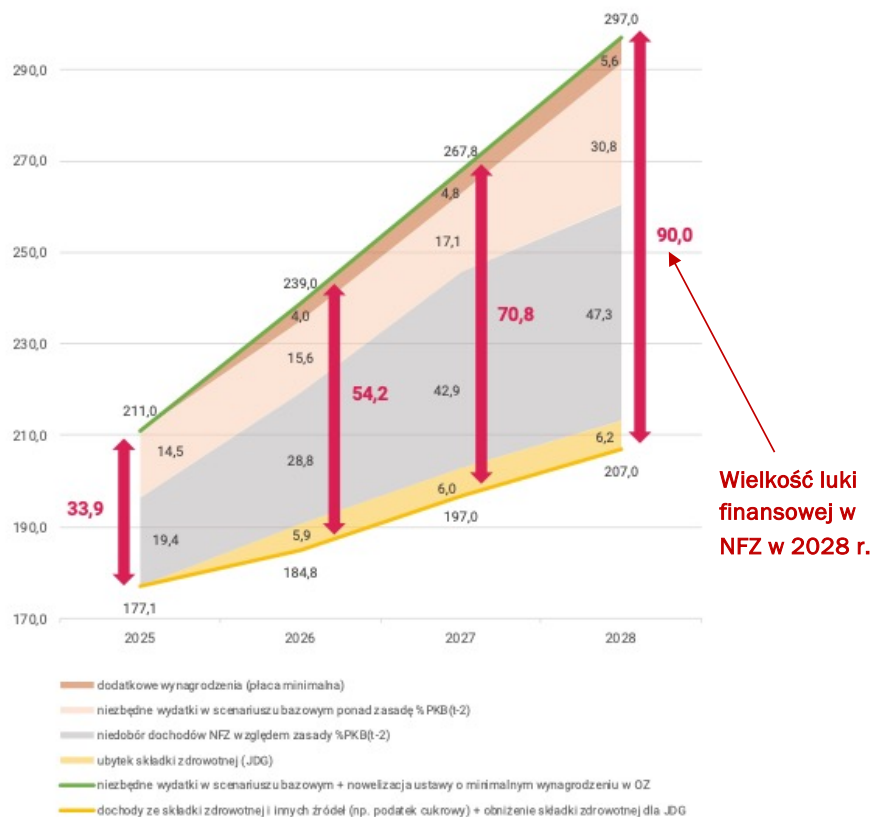


Plan ratunkowy dla ochrony zdrowia

Projekt ustawy stabilizującej sytuację finansową NFZ

Warszawa, 7 kwietnia 2026 r.

Sytuacja finansowa publicznej ochrony zdrowia staje się krytyczna

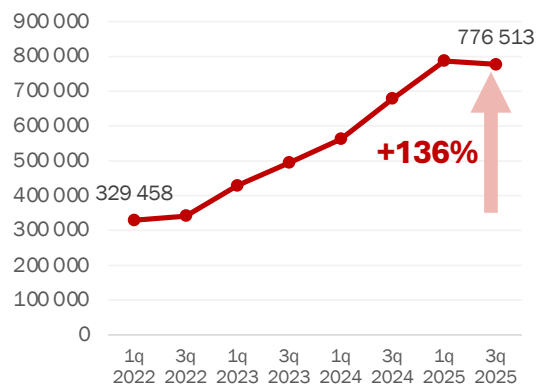


- NFZ stracił zdolność finansowania swoich wydatków z wpływów ze składki zdrowotnej. W bieżącym roku, aby pokryć wszystkie wydatki, budżet państwa będzie musiał dołożyć ponad 50 mld zł. Do 2028 r. wartość rocznej luki finansowej w NFZ wzrośnie do **90 mld zł** – czyli prawie 2% PKB!
- Wydolność składkowa NFZ szybko maleje i wkrótce spadnie poniżej poziomów notowanych przez ZUS. Do 2028 r. wydolność NFZ zmniejszy się do 69% (z ok. 95% przed 2020 r.), podczas gdy w ZUS prognozowana jest na poziomie 77%.
- Presja kosztowa w systemie narasta tak szybko, że ustawa „7% PKB na zdrowie” stała się fikcją. Gwarantowany w tym roku poziom nakładów (248 mld zł) jest o co najmniej 23 mld zł za mały w stosunku do istniejących potrzeb.
- Przy kosztach funkcjonowania systemu rosnących znacznie szybciej od jego możliwości finansowych, brak reformy systemu oznaczałby przede wszystkim zagrożenie dostępności świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów.

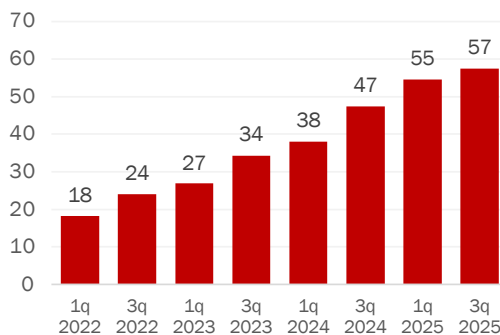


Problemy finansowe ochrony zdrowia już odbijają się na pacjentach

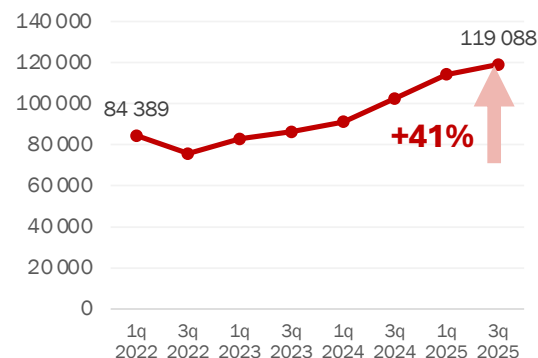
Liczba oczekujących (AOS) – przypadki pilne



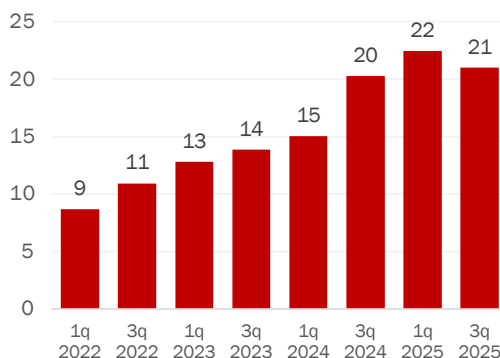
Ważona mediana czasu oczekiwania (AOS) – przypadki pilne



Liczba oczekujących (oddziały szpitalne) – przypadki pilne



Ważona mediana czasu oczekiwania (oddziały szpitalne) – przypadki pilne



- **Trudności finansowe w publicznym systemie ochrony zdrowia coraz silniej przekładają się na sytuację pacjentów.** Tylko w ciągu roku liczba oczekujących w kolejce pacjentów pilnych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS) zwiększyła się aż o 14% – do 776 tys. osób, a przeciętny czas oczekiwania o 21% – do prawie dwóch miesięcy. **W ciągu 3 lat kolejka się wydłużyła aż o 136%.**
- **Problemy nie ograniczają się wyłącznie do AOS.** Kolejki do przyjęcia przypadków pilnych na oddziały szpitalne w ciągu ostatniego roku wydłużyły się o 16%. Rosną też kolejki pacjentów czekających na udzielenie innych świadczeń.
- Za tymi liczbami kryje się m.in. 71 tys. pacjentów pilnych kolejce do neurologa, jak również 98 tys. w kolejce na rezonans. Albo to, że połowa pacjentów pilnych czeka na neurochirurga co najmniej 184 dni!

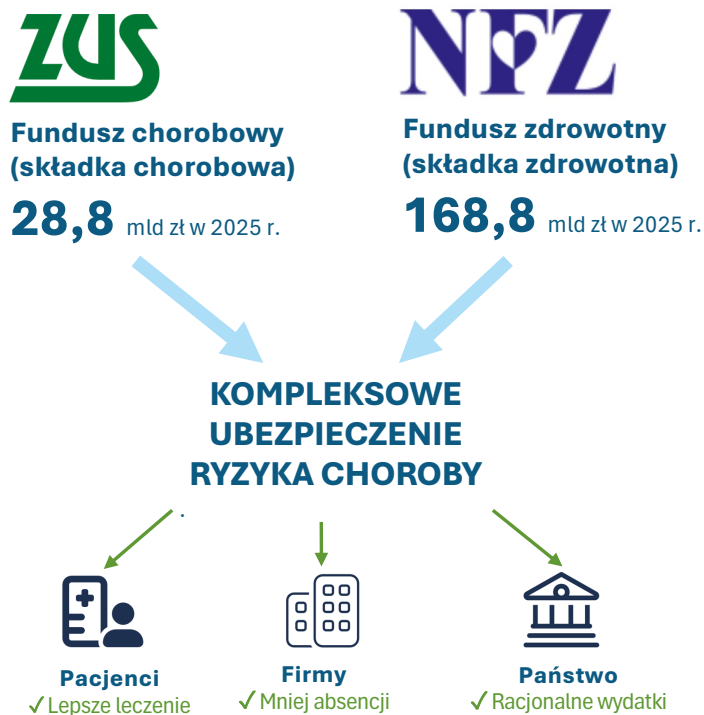


Projekt ustawy ratunkowej – główne elementy

- 1. Połączenie ubezpieczenia zdrowotnego z chorobowym** – większe przychody i efektywne zarządzanie systemem
- 2. Kontrola kosztów po stronie NFZ** – na poziomie corocznych zmian wycen na podstawie rekomendacji AOTMiT
- 3. Ulga „JPK Zdrowie”** – zmniejszenie obciążeń pacjentów i zwiększenie transparentności systemu
- 4. Wprowadzenie szpitala wiodącego w regionie** – w celu usprawnienia zarządzania i konsolidacji systemu opieki



Połączenie ubezpieczenia zdrowotnego z chorobowym



- Obecnie system opieki zdrowotnej funkcjonuje zupełnie oddzielnie względem systemu ubezpieczenia chorobowego, mimo że oba dotyczą tego samego problemu i podobnej grupy docelowej. Jediną różnicą jest to, że NFZ zapewnia świadczenia rzeczowe (leczenie), a ZUS pieniądze (zasiłki).
- Na skutek tej sytuacji koordynacja procesu leczenia jest słabsza, a obie instytucje mogą przerzucać na siebie wzajemnie konsekwencje niewydolności ich funkcjonowania. Na przykład, za opóźnienie leczenia pacjenta w ramach NFZ ostatecznie płaci ZUS w postaci dłuższego okresu wypłaty zasiłków.
- W wielu innych krajach, np. w Niemczech, ubezpieczenia zdrowotne i chorobowe są połączone, dzięki czemu tworzą się takie mechanizmy zarządzania, kontroli i kontraktacji, które wymuszają lepszy nadzór nad efektywnością leczenia. Więcej pracowników na zasiłku lub rencie staje się w takim systemie bowiem również przedmiotem bezpośredniej troski takich instytucji, jak NFZ.
- W związku z powyższym, proponujemy funkcjonalną konsolidację ubezpieczenia chorobowego i zdrowotnego jako sposób na poszerzenie bazy składkowej i usprawnienie zarządzania systemem, poprzez zapewnienie jego większej spójności.



Plan praktycznego wdrożenia połączenia ubezpieczeń

- W ramach projektu ustawy przyjęto prostszy wdrożeniowo model, w ramach którego **NFZ przejmuje od ZUS kompetencje w obszarze zarządzania obszarem ubezpieczenia chorobowego**, dotyczące:
 - kontroli wydawania i wykorzystania zwolnień lekarskich;
 - upoważniania lekarzy do wydawania zwolnień (e-ZLA);
 - prowadzenia postępowań i wydawania decyzji administracyjnych do zasiłków chorobowych i rehabilitacyjnych;
- Zadaniem ZUS pozostaje w dalszym ciągu **natomiast pobór składki i techniczna wypłata zasiłków**. Dodatkowo, zgromadzona **nadwyżka na funduszu chorobowym będzie automatycznie przekazywana do NFZ**, tworząc motywację do lepszego zarządzania.
- Aby fundusz chorobowy już od samego początku reformy wypracowywał nadwyżkę, która w kolejnych latach mogłaby być powiększana z korzyścią dla NFZ, zakładamy **przejęcie finansowania zasiłków macierzyńskich i wychowawczych przez budżet państwa**.

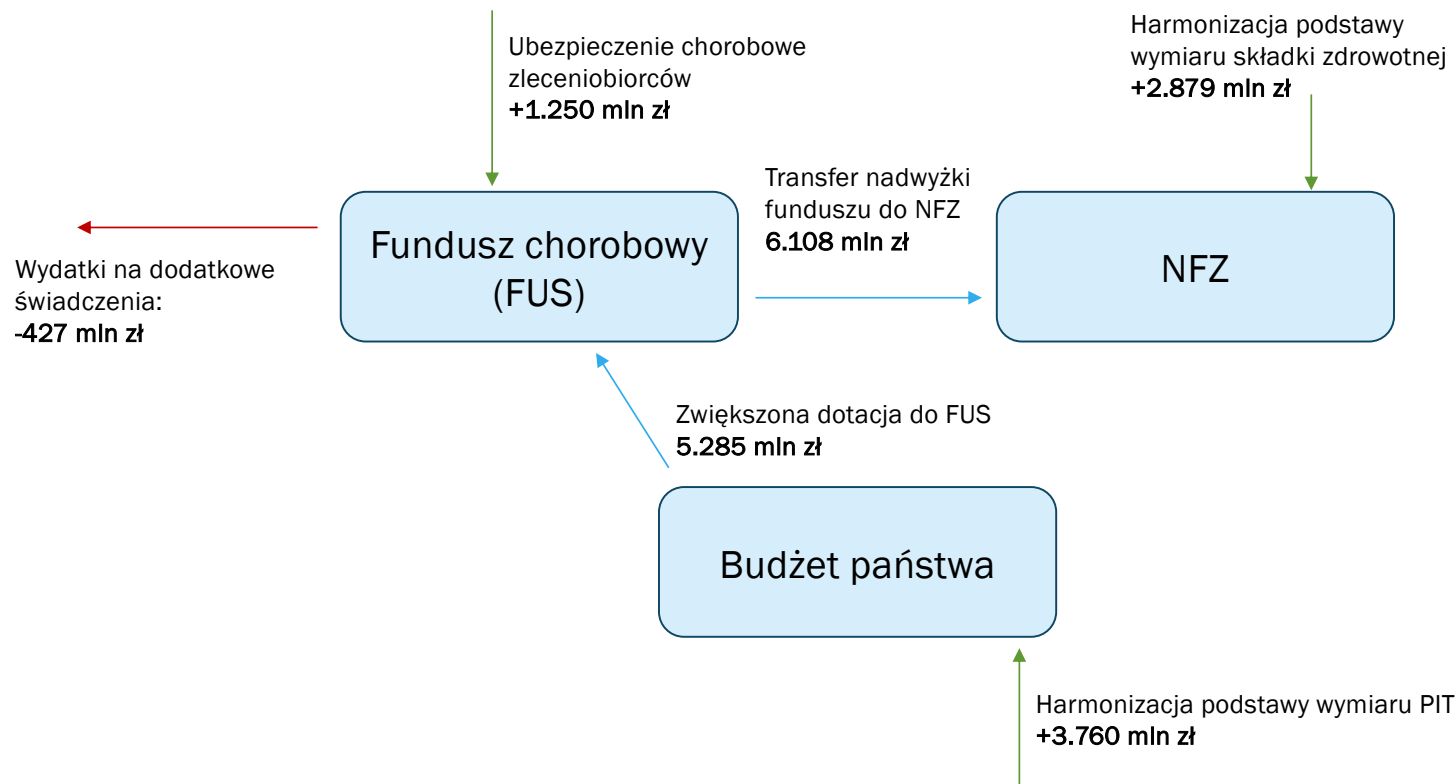


Poszerzenie bazy ubezpieczenia i korekty w opodatkowaniu

- Ponadto, reforma zakłada **rozszerzenie obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego na dodatkową grupę**: osoby wykonujące umowy zlecenia i pokrewne.
- W celu ujednoczenia zasad rozliczania składki zdrowotnej i chorobowej na gruncie PIT oraz pozyskania dochodów do sfinansowania reformy, projektowana ustawa przewiduje ponadto **włączenie składki chorobowej do podstawy wymiaru podatku dochodowego**.
- Analogicznie, propozycja zakłada również, że **składka chorobowa nie będzie pomniejszała podstawy wymiaru składki zdrowotnej**, co również miałyby miejsce w przypadku połączenia obu składek w jedną.



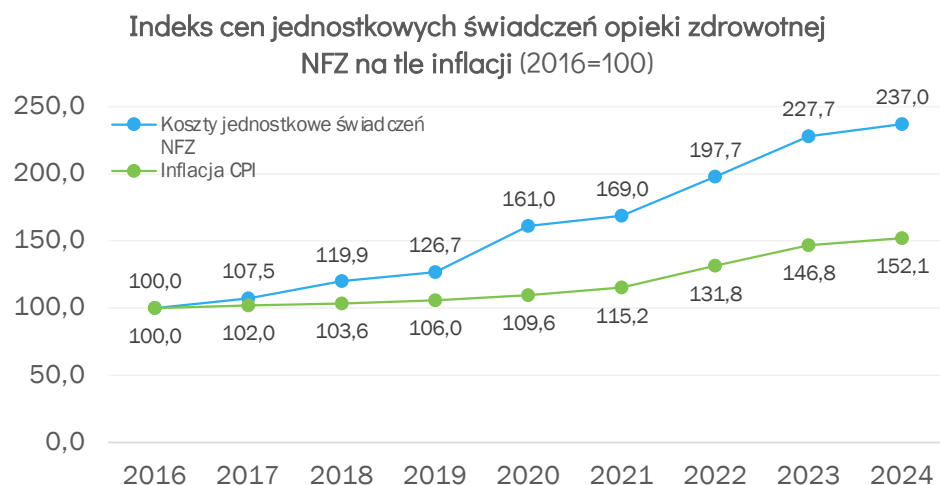
Przepływy finansowe po połączeniu ubezpieczeń



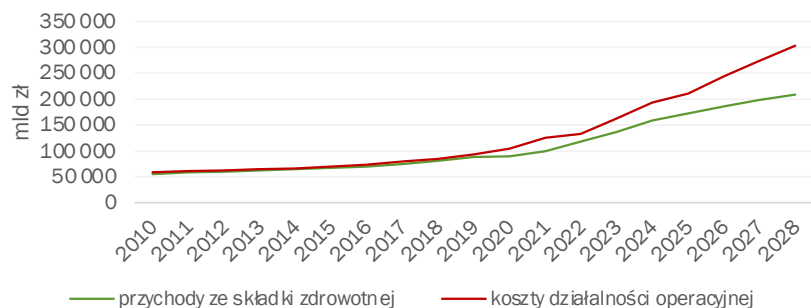
- Zgodnie z proponowanymi rozwiązaniami, FUS, NFZ i budżet państwa będą zasilone dodatkowymi wpływami sięgającymi łącznie **7,9 mld zł** w pierwszym roku.
- Jednocześnie, wydatki funduszu chorobowego wzrosną łącznie o **0,4 mld zł**, za sprawą włączenia nowych grup do ubezpieczenia
- Dzięki dodatkowej dotacji budżetowej na pokrycie wypłat zasiłków macierzyńskich, wynoszącej **5,3 mld zł**, fundusz chorobowy wypracuje w pierwszym roku nadwyżkę **6,1 mld zł**, którą przekaże do NFZ.



Racjonalizacja strony kosztowej NFZ

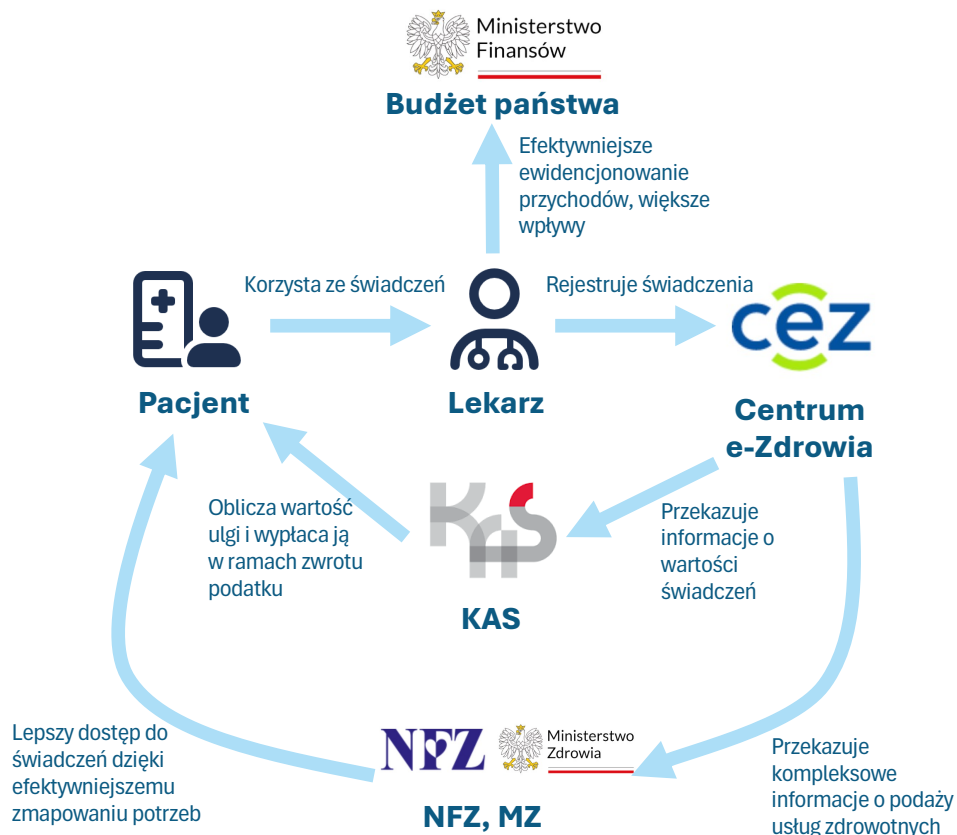


Przychody ze składki zdrowotnej oraz koszty działalności operacyjnej NFZ



- Jedną z głównych przyczyn obecnej trudnej sytuacji finansowej jest gwałtowny wzrost wycen świadczeń zdrowotnych waloryzowanych corocznie w oparciu o rekomendacje AOTMiT na mocy nowelizacji ustawy z 2022 r., skutkujący tym, że NFZ nie jest już w stanie kupować odpowiedniej liczby świadczeń po obecnych cenach.
- Proponujemy **modyfikację zapisów ustawowych** poprzez wprowadzenie zasady, że najniższe wynagrodzenie zasadnicze w ochronie zdrowia (stanowiące podstawę rekomendacji AOTMiT) w kolejnych latach będzie waloryzowane w oparciu o wskaźnik inflacji plus 20% realnego przyrostu przeciętnego wynagrodzenia. Siła nabywcza wynagrodzeń kadr medycznych będzie dalej chroniona. Przyszłe wzrosty będą dostosowane do realnego wzrostu możliwości finansowych systemu.
- Przesunięty zostanie również **termin aktualizacji wycen świadczeń z 1 lipca na 1 stycznia**. Dzięki temu możliwe będzie realne planowanie budżetu NFZ – obecnie nie są znane koszty na II półrocze.
- **W pierwszym roku ustawa przyniesie oszczędność 7,1 mld zł. W okresie 10-letnim skumulowana oszczędność dla NFZ to w sumie ponad 233 mld zł**

Ulga „JPK zdrowie” dla lepszego leczenia i eliminacji szarej strefy



- **Stan obecny:** brak dostępu instytucji publicznych zarządzających systemem ochrony zdrowia do wiarygodnej wiedzy na temat całościowego zapotrzebowania na świadczenia medyczne w skali całego kraju
- **Nasza propozycja:** stworzenie kompleksowego systemu w ramach Centrum e-Zdrowia („JPK zdrowie”), w którym rejestrowane byłby wszystkie świadczenia zdrowotne, świadczone zarówno publicznie jak i prywatnie
- **Zachęta podatkowa:** szczelność systemu zapewnią sami pacjenci – 10% wydatków na świadczenia zarejestrowane w systemie będzie można odliczyć od podatku dochodowego
- **Co dzięki temu zyskamy:** możliwość opracowania realnej mapy potrzeb zdrowotnych i skonstruowanie w oparciu o tę wiedzę efektywnej polityki zdrowotnej państwa
- **Ponadto:** rejestrowanie wszystkich świadczeń w systemie wyeliminuje istniejącą szarą strefę w świadczeniu usług medycznych, zaś pozyskane środki mogą zostać wykorzystane na dofinansowanie ochrony zdrowia

Dodatkowe wpływy z PIT: +3,6 mld zł

Dodatkowe wpływy ze składki zdrowotnej: +0,4 mld zł

Koszt ulgi w PIT: -3.2 mld zł

Saldo: +0,8 mld zł

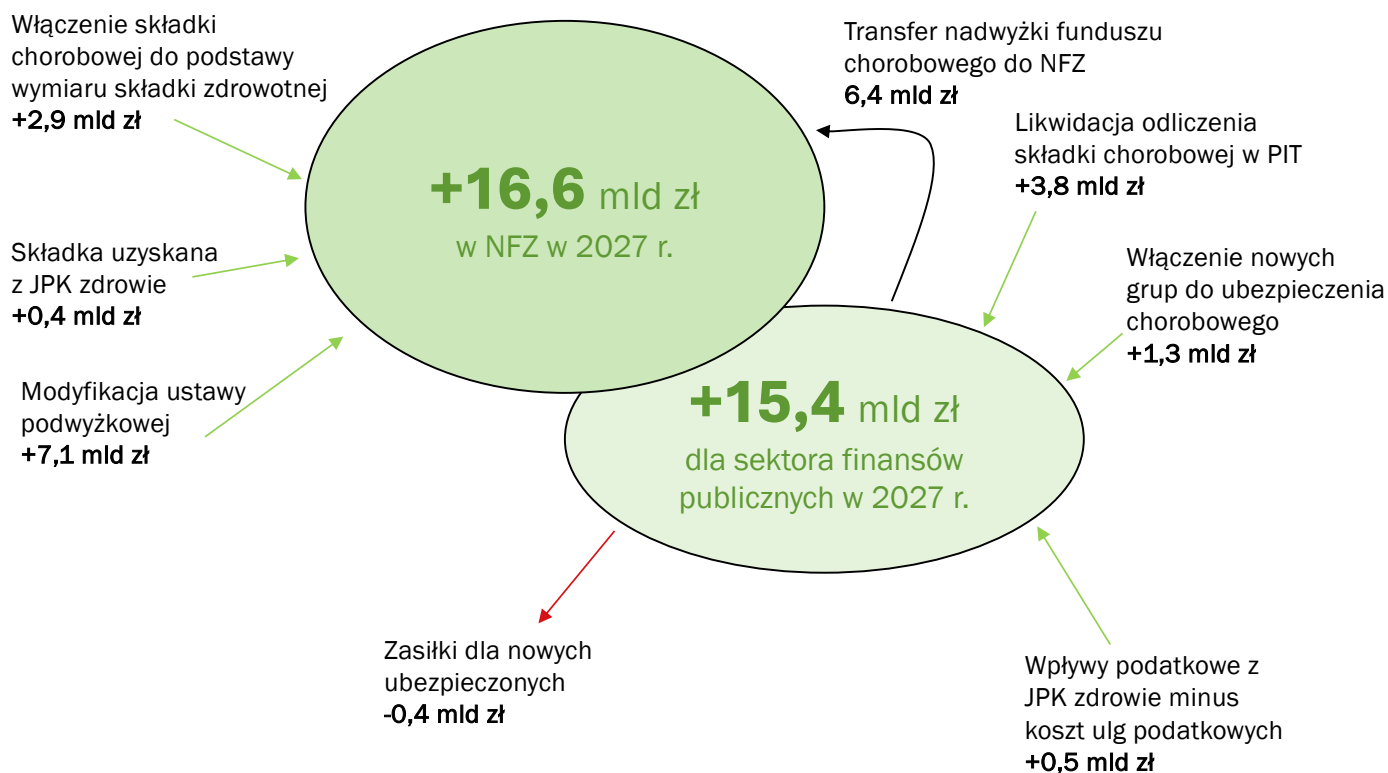
Koncepcja szpitala wiodącego w regionie

- Dla zapewnienia **lepszego koordynacji oraz umożliwienia konsolidacji systemu** opieki zdrowotnej proponujemy wprowadzenie modelu tzw. **szpitala wiodącego**, koordynującego opiekę na obszarze działalności funkcjonujących na obszarze szpitali powiatowych (na ogół 4-6 placówek), pełniących rolę tzw. **szpitali partnerskich**.
- W skali kraju **maksymalna liczba szpitali wiodących wynosiłaby 49**. Decyzję w sprawie **nadania statusu szpitala wiodącego** oraz określenia podlegającego mu obszaru podejmuje **marszałek województwa**.
- Działania szpitali wiodących i partnerskich na poziomie poszczególnych regionów będą realizowane na podstawie wspólnie opracowanego planu koordynacji, uwzględniającego wojewódzkie mapy potrzeb zdrowotnych.
- Koordynacja może obejmować w szczególności określanie rodzaju działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, prowadzenie wspólnych postępowań o udzielenie zamówień publicznych, jak również planowanie działań inwestycyjnych.

Liczba szpitali wiodących
w podziale na województwa



Podsumowanie – skutki finansowe proponowanej reformy



- Proponowana reforma **zwiększa dochody i ogranicza wydatki NFZ** już w pierwszym roku o **16,6 mld zł** (355 mld zł w okresie 10 lat), zapewniając stabilne i przewidywalne finansowanie ochrony zdrowia na kolejne lata.
- Wprowadzone zmiany **stworzą przestrzeń finansową umożliwiającą przeprowadzenie dalszych reform** systemu ochrony zdrowia, bez presji związanej z niedoborem finansowania.
- Ustabilizowanie sytuacji finansowej NFZ **oddali ryzyko nakładania nowych podatków na firmy**. Poprawia stanu zdrowia dzięki lepszej koordynacji systemu **może ograniczyć dni absencji pracowników o ok. 25 mln rocznie i zwiększyć PKB o 16 mld zł**.

