



Sławomir Dudek
Łukasz Kozłowski
Wojciech Wiśniewski

FINANSE OCHRONY ZDROWIA

POD ŚCISŁYM
NADZOREM PROCEDURY
NADMIERNEGO DEFICYTU

Luty 2025 r.

Autorzy

Sławomir Dudek

Instytut Finansów Publicznych

Łukasz Kozłowski

Federacja Przedsiębiorców Polskich

Wojciech Wiśniewski

Federacja Przedsiębiorców Polskich



Instytut Finansów Publicznych to działający na rzecz pożytku publicznego ośrodek analityczny. Reprezentuje interes społeczeństwa i obywateli oraz aktywnie uczestniczy w debacie publicznej. Jest niezależną i apartyjną organizacją pozarządową, która stawia sobie za główne cele m.in. monitoring stanu finansów publicznych, fact-checking i przeciwdziałanie populizmowi w życiu publicznym oraz wspieranie demokracji, praworządności i społeczeństwa obywatelskiego. Raporty, analizy, publikacje oraz wydarzenia Instytutu znajdują się na stronie www.ifp.org.pl.



Federacja Przedsiębiorców Polskich – dynamicznie rozwijająca się organizacja pracodawców, członek Rady Dialogu Społecznego. Reprezentuje interesy przedsiębiorstw i instytucji zrzeszonych w ramach Federacji. Dąży do poprawy jakości funkcjonowania polskich firm – w kraju i zagranicą. Wdraża inicjatywy, które mają kształtować odpowiedzialną, zrównoważoną politykę – efektywną z punktu widzenia pracodawców oraz gwarantującą wysokie bezpieczeństwo pracownikom.

Luka finansowa NFZ w latach 2025-2028

78,1 mld zł

trwałe skutki skokowego
wzrostu wydatków NFZ
w 2023 i 2024 r. ponad
„zasadę %PKB(t-2)”
przechodzące na kolejne lata

138,4 mld zł

niedobór składki
zdrowotnej i innych
podatków (np. „podatek
cukrowy”) względem
„zasady %PKB(t-2)”



14,4 mld zł

nowelizacja ustawy
o wynagrodzeniach w ochronie
zdrowia (płaca minimalna)

18,1 mld zł

obniżenie składki zdrowotnej
dla jednoosobowej działalności
gospodarczej (JDG)

Spis treści

Kluczowe wnioski	6
Wprowadzenie	8
Raport „Luka finansowa Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2025–2027”	10
Luka finansowa w NFZ w 2024 roku – preludeum	13
Perspektywa finansowania ochrony zdrowia w latach 2025–2028.	18
Wydatki NFZ pod ścisłym rygorem Stabilizującej Reguły Wydatkowej (SRW)	21
Luka finansowa NFZ w kontrze do procedury nadmiernego deficytu	24
Załącznik 1: Obliczenia	28

Kluczowe wnioski

Luka finansowa NFZ może wynieść w latach 2025–2028 nawet ćwierć biliona złotych. To zagraża stabilności finansów publicznych. Od 2026 r. nastąpi zmiana zasad planowania wydatków na zdrowie.

1. W latach 2025–2028 potrzeby wydatkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) z każdym rokiem w coraz większym stopniu będą przekraczały przychody pochodzące ze składek. Zgodnie z raportem od 2028 roku prawie $\frac{1}{3}$ wydatków Funduszu będzie finansowana z dotacji pochodzących z budżetu państwa. Relatywny deficyt w NFZ już dzisiaj wynosi 16% i jest większy niż w Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS) i będzie dwukrotnie wyższy w horyzoncie analizy.
2. Już w 2024 roku luka finansowa NFZ przekroczyła 30 mld zł. W 2024 wielokrotnie zmieniano plan NFZ, luka finansowa wzrosła niemal 3-krotnie. Pokrycie luki wyczerpało całkowicie fundusz zapasowy. Niestety tej poduszki już nie ma na 2025 rok i lata kolejne. Luka będzie rosła i całość będzie musiała być pokrywana z budżetu państwa.
3. Luka finansowa systemu ochrony zdrowia w latach 2025–2028 w Narodowym Funduszu Zdrowia, zakładając scenariusz utrzymania obecnej sprawności systemu ochrony zdrowia, wyniesie 216,5 mld zł i może wzrosnąć do poziomu 249 mld zł w przypadku przyjęcia aktualnych propozycji dotyczących nowelizacji ustawy o minimalnych wynagrodzeniach w ochronie zdrowia oraz dalszego obniżenia składki zdrowotnej. Te dodatkowe obciążenia i niedobór składek zwiększą lukę w 2026 roku o ponad $\frac{1}{5}$.
4. Narastanie luki finansowej w NFZ zagraża stabilności finansów publicznych.
5. W 2026 r. wchodzi w życie przepisy ustawy o Radzie Fiskalnej, które spowodują objęcie Narodowego Funduszu Zdrowia nieprzekraczalnym limitem Stabilizującej Reguły Wydatkowej (SRW). Oznacza to, że w ciągu roku NFZ będzie mógł zmienić plan i poziom wydatków wyłącznie wtedy, kiedy znajdą

się oszczędności i cięcia w innych jednostkach objętych wiążącym, nieprzekraczalnym limitem reguły SRW dokładnie w kwocie zwiększenia Obniżenie składki zdrowotnej, czy innych podatków, dodatkowo zmniejsza łączny, nieprzekraczalny limit w regule wydatkowej.

6. Luka finansowa NFZ w okresie zobowiązania polskiego rządu do redukcji deficytu poniżej 2,9 proc. PKB, tj. w latach 2025–2028, wzrośnie o 1,5 pkt. proc. PKB do poziomu 1,7–1,9 proc. PKB. To oznacza, że aby zrealizować wysiłek fiskalny w innych działach finansów publicznych (niż zdrowie) trzeba wygospodarować oszczędności na 168–178 mld zł lub szukać rozwiązań po stronie podatkowo-składkowej na tą kwotę. Narastająca luka finansowa oznacza 1,5 krotnie większą konsolidację w innych niż zdrowie obszarach.

Wprowadzenie

Finansowanie ochrony zdrowia w ostatnich miesiącach było jednym z najważniejszych tematów debaty publicznej. Trudności w realizacji zobowiązań przez Narodowy Fundusz Zdrowia w kolejnych kwartałach oraz brak akceptacji dla planu finansowego Funduszu na 2025 r. przyczyniły się do znaczącego wzrostu zainteresowania opinii publicznej ochroną zdrowia.

Trudności w zapewnieniu ciągłości finansowania świadczeń były przewidywane od co najmniej kilkunastu miesięcy. Na wystąpienie problemów największy wpływ miało zaciąganie zobowiązań ponad możliwości wynikające z przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia. Wdrożenie ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry w 2022 r., obciążającej NFZ kosztami realizacji zadań wcześniej finansowanych z budżetu państwa, czy sposób realizacji ustawy o metodzie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych [dalej: „ustawa o minimalnych wynagrodzeniach”] w latach 2023–2024 sprawiły, że Fundusz wykorzystał wszystkie rezerwy finansowe zgromadzone w czasach pandemii COVID-19, a w najbliższym okresie nie jest przewidywane pojawienie się warunków służących ich odbudowaniu.

Narodowy Fundusz Zdrowia obecnie w sposób trwały utracił możliwości regulowania swoich zobowiązań na dotychczasowych zasadach. Wykorzystanie w całości funduszu zapasowego oraz związany z tym kryzys płynności doprowadziły do sytuacji, w której płatnik publiczny nie może na bieżąco finansować wszystkich bezspornych zobowiązań. Zostaje również zmuszony do wdrożenia niezbędnych działań przystosowawczych, zmieniając zasady finansowania świadczeń obserwowane w ostatnich latach. Długoterminowym skutkiem obecnej sytuacji, wynikającym z braku reformy systemu składkowego oraz zobowiązań zawartych w ustawie o minimalnych nakładach na ochronę zdrowia jest utrata samofinansującego się charakteru systemu. Miejsce systemu ubezpieczeniowego, w znakomitej większości finansowanego ze składek na ubezpieczenie zdrowotne, zastępuje mieszany system składkowo-budżetowy. Po raz pierwszy od czasu wdrożenia powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w Polsce ochrona zdrowia będzie zmuszona do rywalizacji o ograniczone środki pochodzące z budżetu państwa, co jest zjawiskiem szczególnie niepokojącym wobec stanu całego sektora finansów publicznych.

Jednocześnie w ostatnich miesiącach nie podjęto decyzji, które mogłyby przeciwdziałać zdiagnozowanym problemom. Po pierwsze, nie ograniczono presji kosztowej na Narodowy Fundusz Zdrowia, zobowiązany prawnie do finansowania zadań, na które nie posiada zabezpieczonych środków. Po drugie, zaciągane są kolejne zobowiązania obciążające płatnika, dla których nie zabezpieczono źródła finansowania. Po trzecie, Sejm pracuje nad regulacjami, których efektem będzie obniżenie przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia pochodzących ze składek, w dodatkowym stopniu uzależniając finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej od kształtu ustawy budżetowej.

Celem niniejszego opracowania jest przedstawienie opinii publicznej aktualnych wartości dotyczących ilości środków pozostających w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Ministerstwa Zdrowia, które są niezbędne dla zapewnienia ciągłości finansowania systemu ochrony zdrowia w Polsce. Autorzy dokumentu wskazują również na istotny kontekst – wdrożenie procedury nadmiernego deficytu wobec Polski przez Komisję Europejską oraz decyzję dotyczącą włączenia wydatków na ochronę zdrowia w ramy Stabilizującej Reguły Wydatkowej (SRW), co będzie miało rozległe skutki dla planowania wydatków w ochronie zdrowia.

Raport „Luka finansowa Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2025–2027”

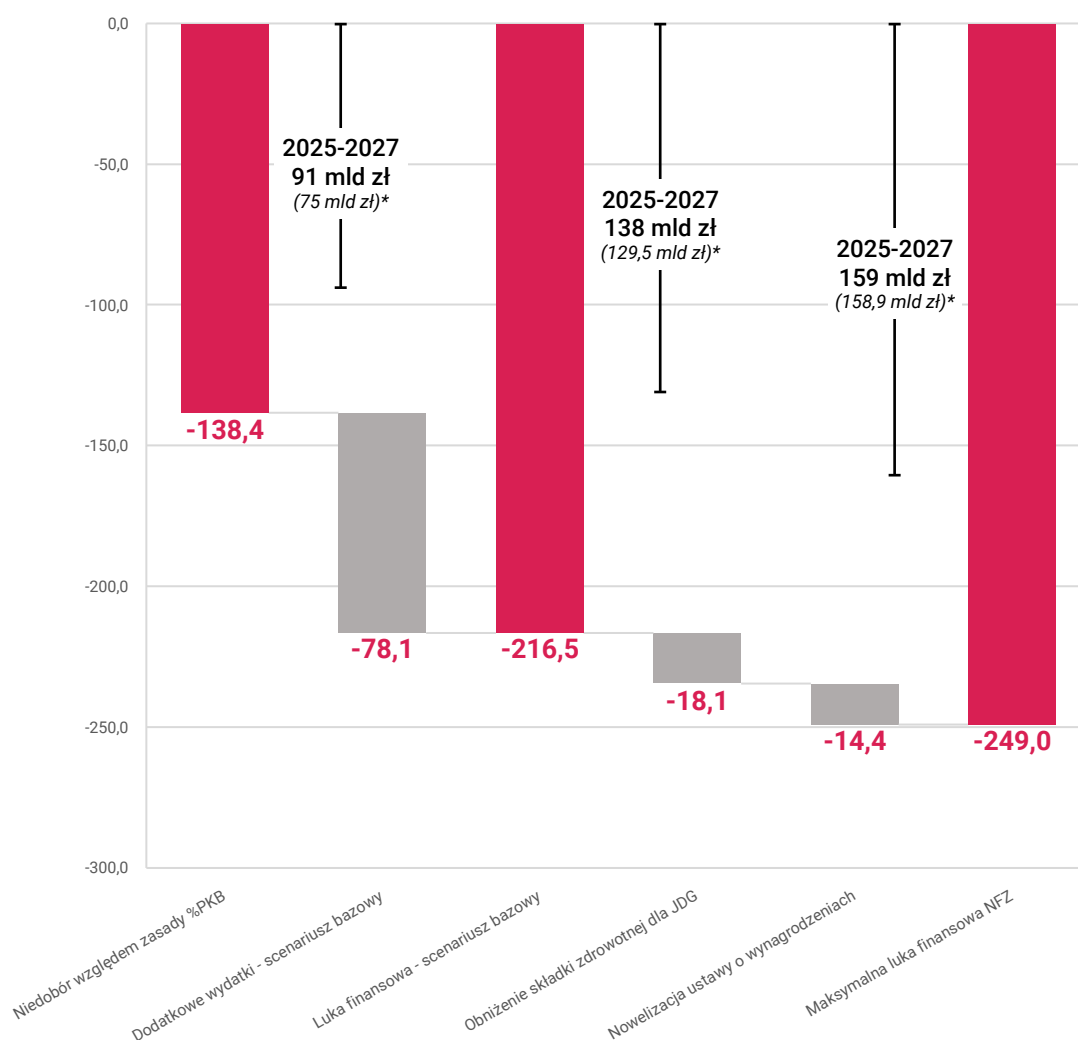
W czerwcu 2024 r. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH, Instytut Finansów Publicznych oraz Federacja Przedsiębiorców Polskich opublikowały raport dotyczący luki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia w trzyletniej perspektywie. Pytanie, na które autorzy raportu starali się znaleźć odpowiedź, dotyczyło tego, czy ilość środków pozostających w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Ministerstwa Zdrowia pozwoli na bieżące finansowanie systemu ochrony zdrowia w Polsce. Celem dokumentu było zobrazowanie wielkości luki finansowej w systemie ochrony zdrowia, która wymaga zapewnienia dodatkowych środków oraz działań mogących wpływać na jej wielkość. Opracowanie pokazało również wyzwania w finansach publicznych w sytuacji, w której wobec Polski została wszczęta procedura nadmiernego deficytu.

Według raportu począwszy od 2024 r. potrzeby wydatkowe Narodowego Funduszu Zdrowia przekraczają znacznie poziom przychodów ze składek i muszą być finansowane dodatkowo dotacją podmiotową z budżetu państwa. W skrajnym scenariuszu w 2027 r. ponad $\frac{1}{3}$ wydatków NFZ będzie finansowana z dotacji pochodzącej z budżetu państwa. Oznacza to, że relatywny deficyt w NFZ (skala niepokrycia wydatków składkami) będzie ponad dwukrotnie wyższy niż w Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.



Autorzy raportu wskazali, że Narodowy Fundusz Zdrowia wykorzystał jednorazowo prawie wszystkie rezerwy, które kumulowały się w trakcie pandemii w latach 2020–2022. Doprowadziło do tego m.in. wprowadzenie zmiany w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentystry w listopadzie 2022 r., która przeniosła ciężar finansowania wielu zadań z budżetu państwa do Narodowego Funduszu Zdrowia, oraz koszty wdrażania znowelizowanej w 2022 r. ustawy o sposobie ustalania minimalnego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. W efekcie wydatki NFZ trwale przekraczają poziom wynikający z wartości określonych w ustawie o minimalnych nakładach na ochronę zdrowia.

Wykres 1: Luka finansowa NFZ – scenariusz bazowy w latach 2028–2027 (mld zł) na tle wartości z poprzedniego raportu (2025-2027).



Źródło: obecne wyliczenia oraz „Luka finansowa Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2025–2027”, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH, Instytut Finansów Publicznych, Federacja Przedsiębiorców Polskich, czerwiec 2024. *) w nawiasie kwota luki finansowej z poprzedniego raportu.

Po pierwsze należy mieć na uwadze, że obecny raport obejmuje lata 2025-2028, czyli o jeden rok więcej, stąd kwoty nominalne są większe. Dlatego na powyższym wykresie wydzielono kwoty obejmujące porównywalny okres do poprzedniego raportu, tj. lata 2025-2027 (wykres 1). Według wyliczeń zaprezentowanych w poprzednim raporcie (kwoty w nawiasie na wykresie 1) niedobór składki względem zasady „%PKB” w latach 2025-2027 szacowano na 75 mld zł, obecnie szacujemy to na 91 mld zł. Wzrost wynika z faktu, że w obecnej edycji raportu w niedoborze uwzględniono również dotację z Funduszu Medycznego, która de facto jest dotacją budżetową. To determinuje w dużym stopniu zmianę pozostałych wyliczeń.

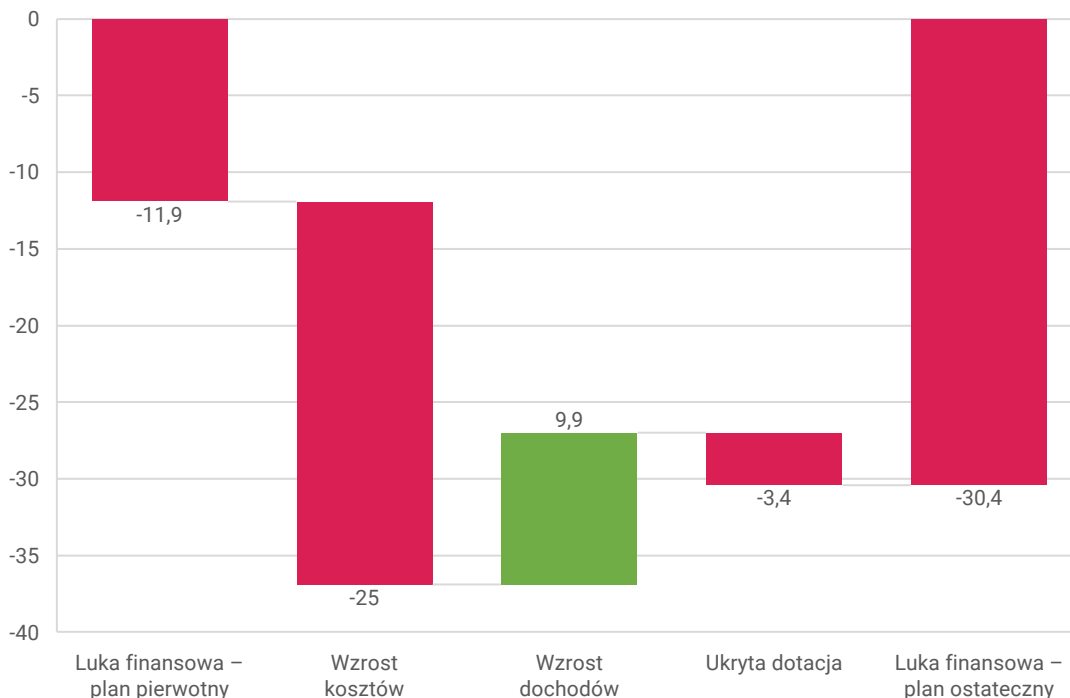
W scenariuszu bazowym, zakładającym utrzymanie sprawności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia na obecnym poziomie wyniesie w latach 2025-2027 poprzednio szacowaliśmy lukę na poziomie 129,5 mld zł (obecnie 138 mld zł). W wariantcie zakładającym uchwalenie nowelizacji ustawy o wynagrodzeniach w ochronie zdrowia oraz zmiany sposobu naliczania składki zdrowotnej luka była szacowana na 158,9 mld zł (wobec 159 szacowanych obecnie). Przy czym obecnie zakładamy wejście tych zmian od 2026 roku.

Raport zawierał również rekomendacje, których celem było zapewnienie większej płynności finansowej systemu ochrony zdrowia, ograniczenie presji kosztowej, której podlega Narodowy Fundusz Zdrowia, oraz skierowanie systemu ochrony zdrowia z powrotem na drogę do samofinansowania się ze składek.

Luka finansowa w NFZ w 2024 roku – preludeum

W raporcie dotyczącym luki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia z czerwca 2024 r. oszacowano, że w scenariuszu bazowym luka finansowa w NFZ będzie się kształtować w latach 2025–2027 w przedziale 40–68 mld zł, tj. 1–1,5 proc. PKB w latach 2025–2027. Wówczas założono obniżenie składki zdrowotnej zgodnie z propozycją Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Finansów z marca ub.r. oraz przyjęcie rządowej propozycji przedstawionej w ramach prac nad obywatelskim projektem nowelizacji ustawy o minimalnych wynagrodzeniach w ochronie zdrowia. Okazuje się, że w 2024 r. bez tych dodatkowych 9 mld zł ubytku luka finansowa w NFZ już przekroczyła 30 mld zł i jest 2,7-krotnie (niemal 3-krotnie) wyższa, niż założono w pierwotnym projekcie planu na 2024 r.¹

Wykres 2: Wzrost luki finansowej NFZ w ciągu 2024 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

¹ W pierwotnym projekcie zakładano dotację 10,7 mld zł przy wydatkach 167,2 mld zł, a w planie zatwierdzonym przez resort finansów dotacja wynosiła już 11,9 mld zł przy wydatkach 168,4 mld zł.

Wiele wskazuje, że może być gorzej, niż wcześniej szacowano – spójrzmy na wydarzenia 2024 r.

W lipcu 2023 powstał pierwotny plan finansowy NFZ, który założył realizację łącznych wydatków na ochronę zdrowia w ustalonej w ustawie relacji do PKB sprzed dwóch lat (6,2%). Zatwierdzony plan zakładał 168,4 mld zł wydatków po stronie Narodowego Funduszu Zdrowia. Plan został zatwierdzony przez Ministra Finansów we wrześniu ubiegłego roku. Tymczasem plan na 2025 r. nie został zatwierdzony do dzisiaj, o wiele miesięcy przekraczając terminy przewidziane w przepisach.

W pierwotnym planie finansowym NFZ na 2024 r. już założono, że składki oraz inne opłaty nie wystarczą na realizację wymaganych ustawą wydatków. Ustalono wówczas, że z budżetu państwa dotacja podmiotowa do NFZ wyniesie 9,2 mld zł. Ale to nie wszystko, bo w planie była też w pewnym sensie ukryta dotacja budżetowa.

Przewidziano w nim bowiem dotację z Funduszu Medycznego w kwocie 2,7 mld zł. Ale ten Fundusz również notuje przychody z budżetu państwa na poziomie 4 mld zł rocznie. To niepotrzebna karuzela dotacyjna. Budżet dostarcza środki do Funduszu Medycznego, a ten przekazuje je następnie do NFZ.

Ostatecznie łączna, faktyczna dotacja z budżetu państwa w pierwotnym planie finansowym NFZ wyniosła ok. 11,9 mld zł (to ok. 7% kosztów NFZ). Jednak od początku ostrzegano, że plan finansowy NFZ na 2024 r. jest niedoszacowany po stronie kosztowej, ponieważ nie uwzględnia zagwarantowanych ustawowo podwyżek wynagrodzeń pracowników medycznych, które są waloryzowane niezależnie od sytuacji finansowej NFZ, czy zapewnienia środków na utrzymanie dostępności świadczeń.

W efekcie plan finansowy NFZ był zmieniany wielokrotnie, a w ostatniej wersji z grudnia 2024 r. koszty NFZ są o 25 mld zł większe niż wyjściowe i wynoszą 193,5 mld zł.

W ciągu roku w NFZ zwiększono też prognozę dochodów o nieco poniżej 10 mld zł. Wynikało to z lepszej realizacji składek na skutek wysokiego wzrostu wynagrodzeń, choć w drugiej połowie ta dynamika nieco osłabła. Ponadto gwałtownie wzrosła pozycja „pozostałe przychody”. Zazwyczaj w tej pozycji jest kilkaset milionów złotych, ale w 2024 r. podniesiono tę kwotę aż o ok. 5 mld zł. W tej kwocie mamy ukrytą dotację budżetową w postaci przekazywanych obligacji w kwocie 3,375 mld zł.

Przekazywanie obligacji SPW zamiast dotacji to jedno z największych naruszeń finansów publicznych. Dostrzega to również Ministerstwo Finansów w „Białej Księdze”, gdzie napisano:

” Stosowanie takiego mechanizmu zmniejsza transparentność budżetu państwa poprzez sztuczne zaniżenie kwoty wydatków, a w rezultacie deficytu budżetu państwa.

To pokryło tylko w części duży wzrost kosztów. Ale w ostatecznym planie NFZ łączny niedobór dochodów składkowych względem rosnących kosztów wyniósł ponad 30 mld zł.

Nie znamy jeszcze ostatecznej realizacji planu NFZ na 2024 r., ta luka wynika z ostatniego planu NFZ, który został przygotowany w grudniu, kiedy dysponowano już danymi za niemal cały rok, choć może ona ulec zmianie.

Jak to sfinansowano? W ciągu roku zwiększono łączną dotację podmiotową do NFZ z budżetu państwa do poziomu ok. 15 mld zł, a dotacja z Funduszu Medycznego w ostatnim planie wynosi 2,5 mld zł. Mimo zwiększenia dotacji budżetowej oraz przekazania obligacji na ten moment do sfinansowania pozostaje wciąż ogromna kwota 9,4 mld zł. Zostanie ona sfinansowana z kapitału zapasowego, który został wydrenowany już do końca.

Na koniec 2022 r. stan funduszu zapasowego wynosił 18,4 mld zł. Potem zasilono go jeszcze z zysku w kwocie 7,2 mld zł. Poduszka wynosiła 26 mld zł. W 2023 r. ogromny skok luki finansowej NFZ spowodował zjedzenie 16 mld zł z tej poduszki bezpieczeństwa. No i w roku 2024 zostanie skonsumowana w zasadzie całość pozostałej poduszki, tj. kwota 9,4 mld zł. W 2025 r. ciężar sfinansowania luki finansowej spada na dotację budżetową – na funduszu zapasowym nie będzie już wiele środków.

Łączna luka finansowa NFZ w 2024 r. może zatem wynieść 30,4 mld zł wobec ok. 11,9 mld zł pierwotnie zakładanych. Łączna luka to już 15,7% kosztów niepokrytych składkami, co szósta złotówka kosztów NFZ nie ma pokrycia w składkach. Wydolność składkowa NFZ już dzisiaj jest mniejsza niż Fundusz Ubezpieczeń Społecznych. To potwierdza przewidywania przedstawione w raporcie z czerwca ub.r. dotyczącym luki finansowej. Punkt startowy zaczyna się dużo gorzej. Ma to też ewidentne konsekwencje dla planu na 2025 r.

Powodem do niepokoju jest brak zatwierdzenia planu finansowego NFZ na 2025 r. przez resort finansów. Z korespondencji pomiędzy Ministerstwem Zdrowia i Ministerstwem Finansów wynika, że w opinii MF plan jest niezbilansowany, brakuje w nim odpowiednich przychodów w porównaniu z koniecznymi kosztami, przede wszystkim związanych z realizacją ustawy o minimalnych wynagrodzeniach. Należy pamiętać, że wzrost kosztów NFZ wobec pierwotnego planu o 25 mld zł w 2024 r. nie był zaskoczeniem, przecież nie było pandemii COVID-19 lub innych

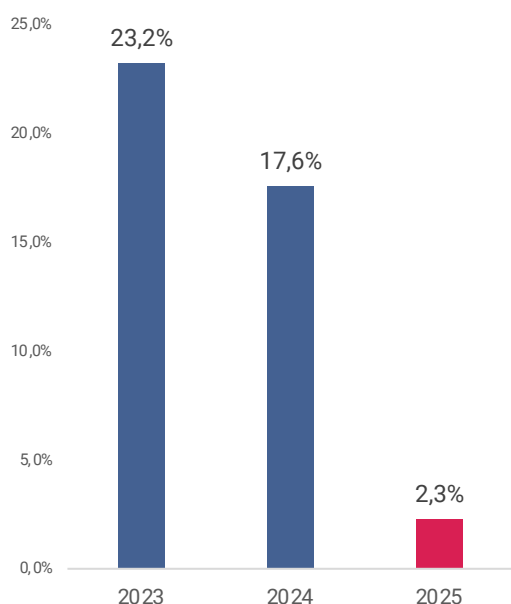
nadzwyczajnych wydarzeń wpływających na system ochrony zdrowia. To wszystko było do przewidzenia. To samo nas czeka w tym roku i w latach kolejnych.

Zgodnie z pierwotnym planem opartym na relacji ustawowej łączne wydatki publiczne na ochronę zdrowia w 2024 r. zaplanowano w kwocie 6,2 proc. PKB z roku 2022. Według naszych szacunków po zwiększeniu wydatków NFZ i dostosowaniach w budżecie łączne zrealizowane wydatki wyniosą ok. 215 mld zł, czyli 7 proc. PKB według ustawowej metodologii.

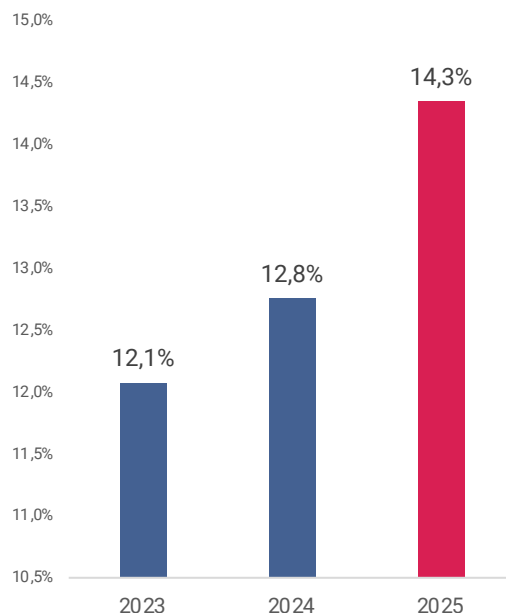
Przy czym należy zaznaczyć, że w drugiej połowie roku dokonano szeregu transferów środków z budżetu państwa do Narodowego Funduszu Zdrowia poprzez redukcję finansowania niektórych wcześniej założonych zadań, m.in. finansowanie odbywania specjalizacji w trybie rezydentury (2,25 mld zł), zwiększenie poziomu bezpieczeństwa teleinformatycznego u świadczeniodawców (0,4 mld zł), inwestycje budowlane i zakupy inwestycyjne w szpitalach klinicznych, uczelniach medycznych, instytutach badawczych i jednostkach budżetowych (0,4 mld zł), dotacja podmiotowa i celowa dla Agencji Badań Medycznych (0,15 mld zł), programy polityki zdrowotnej (0,11 mld zł) i inne.

Wykres 3: Faktyczna dynamika wydatków NFZ w 2025 r.

Zmiana kosztów ogółem NFZ (% r/r)



Wymagana dynamika wynagrodzeń (r/r)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ, GUS.

Od kilku lat zasada ustalania wydatków na zdrowie w relacji do PKB okazuje się niewystarczająca i znacząco przekracza minima zawarte w ustawie W 2023 r. realizacja wyniosła 7,05 proc. (wobec 6 proc. zapisanych w ustawie), w 2022 r. było to 6,6 proc. realizacji (wobec 5,75 proc. zapisanego w ustawie). Powrót do ścieżki wydatków zbliżonej do relacji ustawowych musiałby oznaczać radykalne ograniczenie wolumenu świadczeń.

Aby zauważyć, że plan finansowy NFZ na 2025 r. jest niedoszacowany, należy porównać poziom wydatków Funduszu z ostatecznego planu finansowego na 2024 r. (193,5 mld zł) oraz projektu planu na 2025 r. (197,8 mld zł). To wzrost jedynie o 2,3 proc. To mniej niż inflacja szacowana na ten rok (5 proc. r/r). Tymczasem koszt realizacji ustawy o minimalnych wynagrodzeniach w ochronie zdrowia będzie w 2025 r. znaczący. Główny Urząd Statystyczny właśnie opublikował dane nt. dynamiki wynagrodzeń w 2024 r. Wyniosła ona 14,3 proc. O tyle muszą automatycznie wzrosnąć wynagrodzenia minimalne w ochronie zdrowia dla pracowników objętych regulacją. Co więcej, w ostatnich dwóch latach dokonując retaryfikacji świadczeń, resort zdrowia postanowił kompensować również wzrost wynagrodzeń kontraktowych oraz inne czynniki kosztowe po stronie świadczeniodawców. Pogodzenie rosnących zobowiązań płatnika z niewielkim przyrostem środków, którymi dysponuje, jest niemożliwe. Presja na wzrost kosztów będzie dużo większa niż w latach 2023–2024, kiedy dynamika wynagrodzeń była niższa.

Perspektywa finansowania ochrony zdrowia w latach 2025–2028

W celu oceny luki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2025–2028 przyjęto scenariusz bazowy, zgodnie z metodologią przedstawioną w raporcie z czerwca ub.r. Zakłada on finansowanie wszystkich świadczeń nielimitowanych oraz znacznej części świadczeń ponadlimitowych, zwiększenie liczby finansowanych technologii medycznych (w tym leków refundowanych), podniesienie taryf w priorytetowych zakresach. Jest to scenariusz najbardziej zbliżony do zachowania status quo.

Warto przypomnieć, że luka finansowa w NFZ wynika z:

1. **Skokowego wzrostu wydatków** Narodowego Funduszu Zdrowia w roku 2023 i utrzymania tego trendu w 2024 r., wywołującego trwałe skutki w kolejnych latach.
2. **Braku pokrycia tych wydatków** w składce zdrowotnej i innych dochodach (np. podatku cukrowym).
3. **Kosztów funkcjonowania ustawy** o minimalnych nakładach na ochronę zdrowia, które przekraczają znacznie przychody ze składek na ubezpieczenie zdrowotne. Poziom składki zdrowotnej jest nieadekwatny do wyznaczonych celów w procencie PKB.
4. **Rzeczywista wielkość luki finansowej będzie zależeć również od rozstrzygnięć dotyczących projektu nowelizacji ustawy** o wynagrodzeniach w ochronie zdrowia oraz sposobu naliczania składki zdrowotnej od JDG.

Dla scenariusza bazowego (wykres 4 i 5, tabela 1 w załączniku) luka finansowa wyniesie 33,9 mld zł w 2025 r. (0,9 proc. PKB), 54,2 mld zł w 2026 r. (1 proc. PKB), 70,8 mld zł w 2027 r. (1,3 proc. PKB) oraz wzrośnie do poziomu 90 mld zł w 2028 r. (1,7 proc. PKB). Łącznie w latach 2025–2028 suma środków, którą należy skierować do Narodowego Funduszu Zdrowia z budżetu państwa, wyniesie 216,5 mld zł.

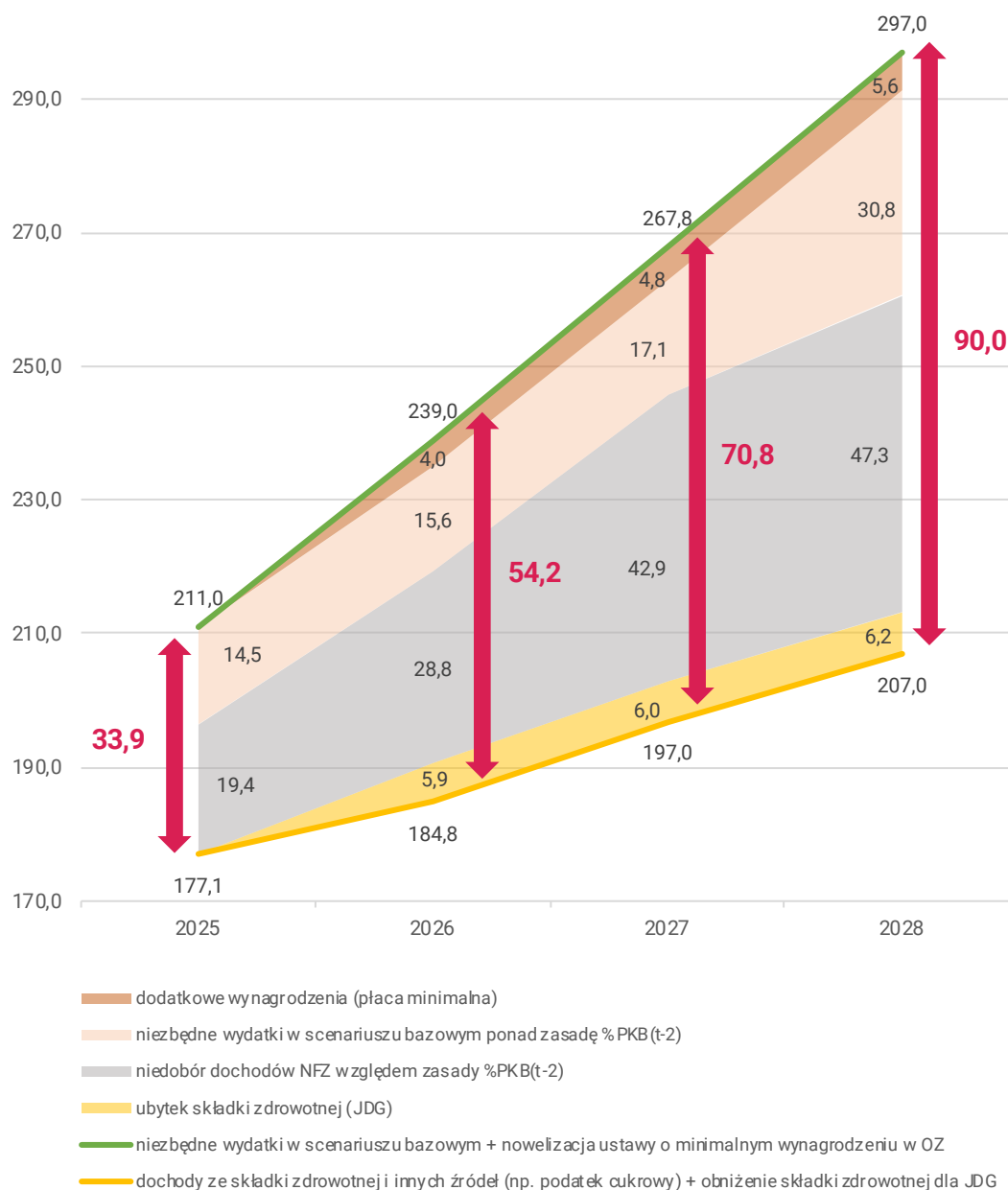
Kwota ta wzrośnie dodatkowo od 2026 r. o:

1. **5,9–6,2 mld zł rocznie** (łącznie o 18,1 mld zł w okresie 2026–2028), jeżeli obniżona zostanie składka zdrowotna dla JDG, czyli w przypadku przyjęcia ustawy

o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy 838).

2. **4–5,6 mld zł rocznie** (łącznie o 14,4 mld zł) w przypadku przyjęcia nowelizacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, zgodnie z propozycją Ministerstwa Zdrowia przedstawioną w trakcie prac Podkomisji do rozpatrzenia regulacji.

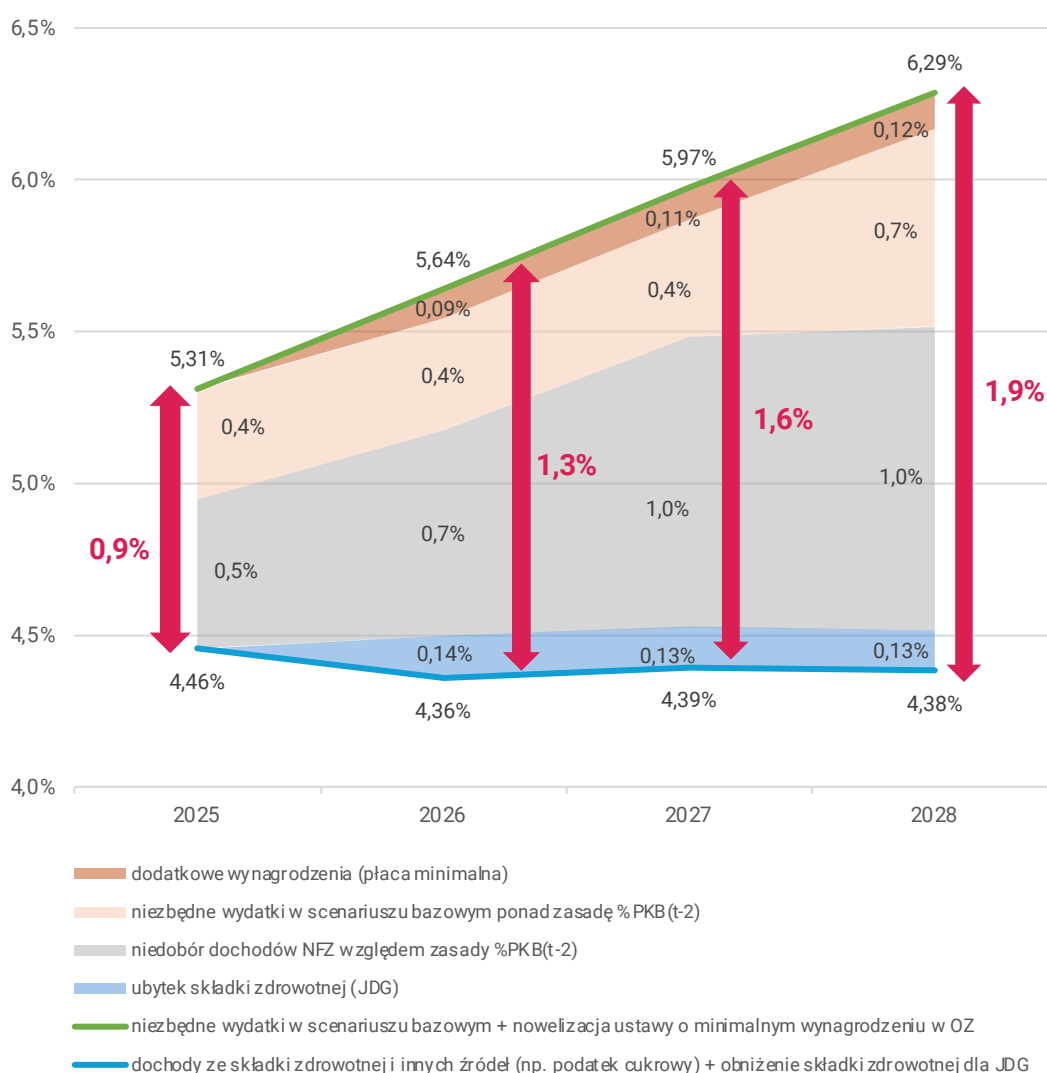
Wykres 4: Luka finansowa NFZ – scenariusz bazowy w latach 2025–2028 (mld zł).



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ, MF.

Jeżeli obie zmiany wejdą w życie, łączna luka finansowa NFZ w latach 2025–2028 wyniesie 249 mld zł, blisko ćwierć biliona złotych. Wzrośnie ona z poziomu 0,9 proc. PKB w 2025 r. do 1,9 proc. PKB w 2028 r. Z tego luka ponad gwarantowany poziom wzrośnie z 14,5 mld zł (0,4 proc. PKB) w 2025 r. do 36,4 mld zł (0,8 proc. PKB) w 2028 r. Taka część wydatków NFZ będzie podlegała rywalizacji z innymi usługami publicznymi w trakcie prac nad kolejnymi ustawami budżetowymi. Będzie to poważne wyzwanie dla finansów publicznych w kontekście procedury nadmiernego deficytu i dopuszczalnego limitu wydatków w Stabilizującej Regule Wydatkowej, co opisujemy w kolejnej części raportu.

Wykres 5: Luka finansowa NFZ – scenariusz bazowy w latach 2025–2028 (proc. PKB).



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ, MF.

Wydatki NFZ pod ścisłym rygorem Stabilizującej Reguły Wydatkowej (SRW)

Narodowy Fundusz Zdrowia w coraz mniejszym stopniu finansowany jest z dochodów składkowych. Generuje deficyt, który musi być pokrywany z dotacji pochodzących z budżetu państwa lub pozostałych funduszy. Już dzisiaj 16 proc. kosztów NFZ nie ma pokrycia w składkach, a w perspektywie najbliższych trzech lat niemal $\frac{1}{3}$ wydatków NFZ nie znajdzie pokrycia w trwałych dochodach. Fundusz, który był dotychczas w dużym stopniu samofinansujący się, stał się funduszem deficytowym, generującym bardzo istotne wyzwania w zarządzaniu budżetem państwa.

Z tego powodu niezbędne stało się silne zintegrowanie planowania kosztów i przychodów tego funduszu z procesem budżetowym i regułami fiskalnymi służącymi zapewnieniu stabilności finansów publicznych.

Instrumentem to umożliwiającym jest Stabilizująca Reguła Wydatkowa (SRW). To mechanizm ograniczający tempo wzrostu wydatków sektora finansów publicznych w Polsce. Został wprowadzony, aby zapewnić stabilność finansów publicznych oraz przeciwdziałać nadmiernemu deficytowi i nadmiernemu zadłużaniu się. Głównym celem SRW jest utrzymanie stabilnej relacji między wydatkami i dochodami państwa, poprzez ograniczenie ryzyka nadmiernego deficytu budżetowego. Reguła ta określa maksymalne dopuszczalne tempo wzrostu wydatków publicznych dla całego sektora finansów publicznych, które jest uzależnione m.in. od średniookresowego tempa wzrostu PKB oraz poziomu inflacji, czyli potencjału gospodarczego.

Dzięki SRW wydatki państwa są bardziej przewidywalne i dostosowane do bieżącej sytuacji gospodarczej. Reguła uwzględnia zarówno potrzeby stabilizacyjne w czasach kryzysu (dopuszczając elastyczność), jak i konieczność ograniczenia wydatków w okresach dobrej koniunktury. W praktyce ma to zapobiegać nadmiernym wzrostom wydatków w latach dobrej koniunktury gospodarczej oraz ograniczać ryzyko konieczności gwałtownych cięć budżetowych w trudniejszych okresach. Reguła ta nie określa, ile dokładnie mogą wydać poszczególne instytucje czy fundusze, ale pilnuje, aby łączny wzrost wydatków całego sektora publicznego mieścił się w określonych ramach.

Od 2023 roku wdrażany jest proces uszczelnienia i zwiększenia efektywności reguły wydatkowej, zgodnie z wynikami przeprowadzonego we współpracy z Międzynarodowym Funduszem Walutowym (MFW) przeglądu funkcjonowania SRW. Proces uszczelniania reguły stanowi dostosowanie reguły do nowych ram fiskalnych w prawodawstwie UE. Jest również konsekwencją licznych zaleceń Najwyższej Izby Kontroli. Co jest niezmiernie istotne, przegląd i uszczelnienie reguły stanowią realizację kilku kamieni milowych A2G, A3G i A4G z Krajowego Planu Odbudowy w ramach bloku reform (Reforma A1.1 – reforma ram fiskalnych). Przyjęcie tych przepisów było zatem niezbędne dla realizacji niektórych płatności na rzecz Polski przez Unię Europejską.

W tym zakresie nastąpiła niedawno bardzo istotna zmiana. 10 stycznia 2025 r. Prezydent RP podpisał ustawę o Radzie Fiskalnej. Obejmuje ona również zmiany w ustawie o finansach publicznych. Wprowadzono zmiany właśnie w zakresie Stabilizującej Reguły Wydatkowej.

W dwóch pierwszych etapach zmian, w 2023 r. i 2024 r., między innymi włączono pod wiążący, nieprzekraczalny limit SRW wszystkie państwowe fundusze celowe, agencje wykonawcze, instytucje gospodarki budżetowej i państwowe osoby prawne.

W styczniu br. dokonał się ostateczny akt uszczelnienia zakresu reguły wydatkowej. Do wiążącego, nieprzekraczalnego limitu włączono Narodowy Fundusz Zdrowia wraz z Funduszem Przeciwdziałania COVID-19 i Funduszem Pomocy. W art. 35. Ustawy o Radzie Fiskalnej wprowadzono zmiany do ustawy o finansach publicznych. W ustępie 5 nadano nowe brzmienie w art. 112aa, a w szczególności nowe brzmienie ust. 3, z którego wykreślono właśnie NFZ i dwa wymienione fundusze.

Przepis ten wchodzi w życie 1 stycznia 2026 r. i będzie zastosowany do przygotowania reguły wydatkowej i planu NFZ na 2027 r. Od tej pory NFZ poddany jest nadzorowi reguły wydatkowej w identycznym zakresie jak np. Fundusz Ubezpieczeń Społecznych.

Dotychczas NFZ był w tzw. niewiążącej części reguły wydatkowej. Jego wydatki były uwzględniane wyłącznie na etapie pierwotnego projektu ustawy budżetowej. Potem w ciągu roku NFZ mógł zmienić plan i poziom wydatków, bez wpływu na wydatki innych podmiotów.

Po wprowadzeniu nowych przepisów wciąż będzie to możliwe, jednak wyłącznie wtedy, kiedy znajdą się oszczędności i cięcia w innych jednostkach objętych wiążącym, nieprzekraczalnym limitem SRW dokładnie w kwocie zwiększenia.

Przykładowo w ustawie budżetowej na 2024 r. uwzględniono wydatki NFZ w kwocie z pierwotnego planu z lipca 2023 r., tj. 167,2 mld zł. Ostatecznie te wydatki

mogą wynieść o ponad 26 mld zł więcej, tj. 193,5 mld zł. W 2023 r. była to kwota niewiele mniejsza – 20,4 mld zł. Według obecnych przepisów reguły wydatkowej zwiększenie wydatków NFZ nie wywołuje konieczności cięcia wydatków w innych jednostkach objętych regułą wydatkową. Od 2027 r. trzeba będzie wyciąć owe 26 mld zł w innych agencjach, funduszach czy częściach budżetowych.

Dotychczasowe, ujęcie NFZ w niewiążącej części SRW nie naruszało stabilności finansów publicznych, gdyż NFZ nie generował dużego deficytu, a jeżeli zmieniały się jego wydatki w ciągu roku, to wynikało to ze wzrostu dochodów ze składek. Czyli wydatki miały pokrycie w dochodach.

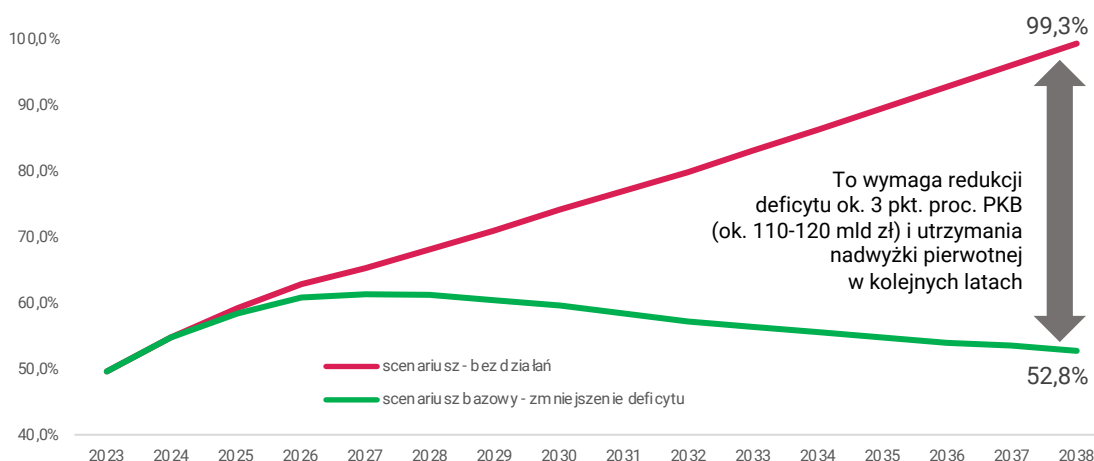
Resort finansów nie będzie mógł zaakceptować zmiany planu NFZ, która wywoła zmianę ogólnego, nieprzekraczalnego limitu wydatkowego. Czyli zanim nastąpi propozycja wzrostu wydatków NFZ, trzeba podjąć decyzje o cięciach i zmniejszeniach w innych częściach budżetu państwa. To dodatkowo pokazuje, że NFZ staje się elementem procesu budżetowego i będzie podlegał ścisłemu nadzorowi reguły wydatkowej. W ostatnim okresie różnica pomiędzy pierwszym i ostatecznym planem finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia sięgała kilkudziesięciu miliardów złotych. Od momentu wejścia w życie nowelizacji ustawy o finansach publicznych podjęcie tych samych decyzji będzie wymagać ograniczenia innych wydatków państwa.

Luka finansowa NFZ w kontrze do procedury nadmiernego deficytu

Od 2023 r. stan finansów publicznych w Polsce uległ znaczącemu pogorszeniu. Łączny deficyt całego sektora finansów publicznych według metodologii europejskiej (ESA2010) wyniósł niemal 180 mld zł, tj. 5,3 proc. PKB, wobec 3,4 proc. PKB w 2022 r. Wysoki deficyt tylko w części wynikał ze zwiększonych wydatków na obronność. Był również rezultatem trwałego wzrostu transferów społecznych, które nie miały trwałego pokrycia po stronie dochodowej, oraz wynikiem rosnącej luki finansowej w NFZ w związku z tym, że w coraz większym stopniu wydatki NFZ nie miały pokrycia w dochodach ze składek.

Biorąc pod uwagę wysoki deficyt budżetowy w 2023 r. i fakt, że jest on trwały i znacząco przekracza wartość referencyjną 3 proc. PKB, Rada Unii Europejskiej na zalecenie Komisji Europejskiej w lipcu 2024 r. wszczęła wobec Polski procedurę nadmiernego deficytu (ang. *excessive deficit procedure* – EDP). Procedurę wszczęto łącznie wobec siedmiu państw członkowskich. KE badała przekroczenie deficytu w 12 krajach, ale w przypadku pięciu z nich uwzględniono przesłanki dopuszczające przekroczenie.

Wykres 6: Dług publiczny w Polsce – scenariusz ostrzegawczy (proc. PKB).



Źródło: opracowanie własne na podstawie MF, KE. Wynik pierwotny to wynik finansów publicznych bez kosztów obsługi długu.

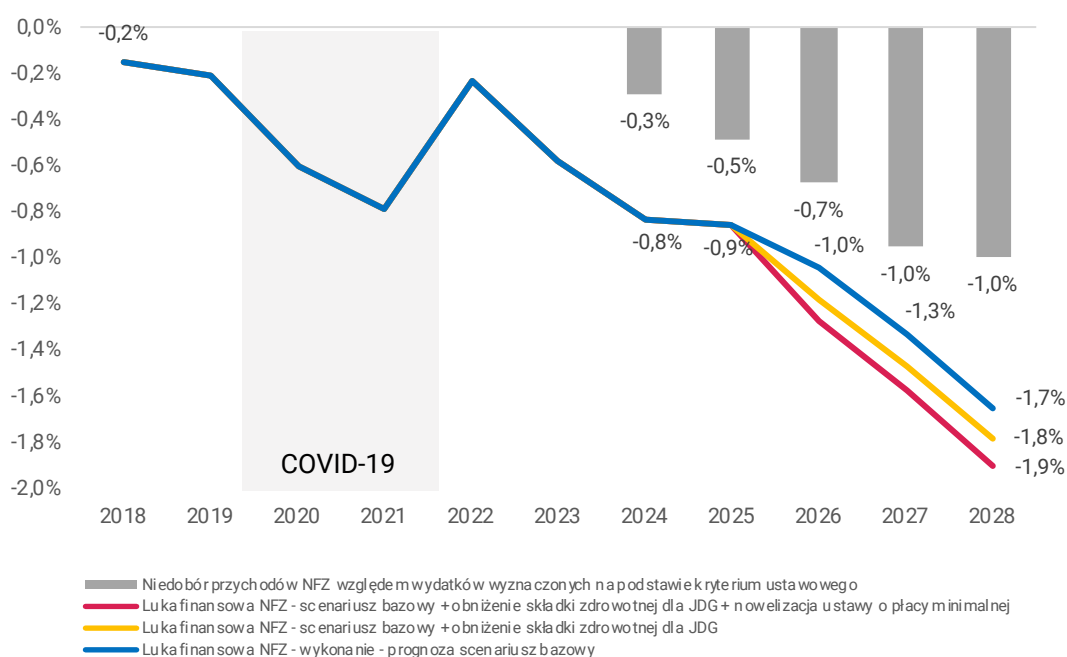
Od 2025 r. polskie finanse publiczne są więc pod ścisłym nadzorem Komisji Europejskiej do zakończenia procedury EDP. Rok 2025 będzie pierwszym, w którym musimy zacząć realizować zalecenia KE i rozliczyć się z nich. Dwukrotnie w ciągu roku będziemy musieli wysłać do Komisji Europejskiej szczegółowe sprawozdania z podjętych działań.

Niezależnie od formalnych rekomendacji i dyskusji nt. wyłączenia wydatków na obronność z procedury EDP, redukcja deficytu jest konieczna, ponieważ przy bieżącym poziomie deficytu uruchamia się tzw. efekt kuli śnieżnej – zobowiązania zaczynają bardzo szybko przyrastać. W takim scenariuszu dług w ciągu półtorej dekady rośnie do niemal 100 proc. PKB (wykres 6). Z kraju o umiarkowanym zadłużeniu wpadniemy wg prognoz KE do grupy państw członkowskich o najwyższym poziomie zadłużenia w UE. Musimy podjąć działania w kierunku redukcji deficytu, tak aby ustabilizować wzrost długu i sprowadzić go do bezpiecznego poziomu poniżej 60 proc. PKB.

W przyjętym budżecie na 2025 r. założono deficyt sektora finansów publicznych na poziomie 5,7 proc. PKB, przy czym KE szacowała jesienią 2024 r., że deficyt wyniesie 5,8 proc. PKB. Obecne prognozy wskazują, że będzie to bliżej 6 proc. PKB.

Polska zobowiązała się, że podejmie działania po stronie wydatkowej i dochodowej i zredukuje deficyt poniżej 3 proc. PKB do 2028 r., co pozwoli ustabilizować finanse publiczne.

Wykres 7: Luka finansowa NFZ (proc. PKB).

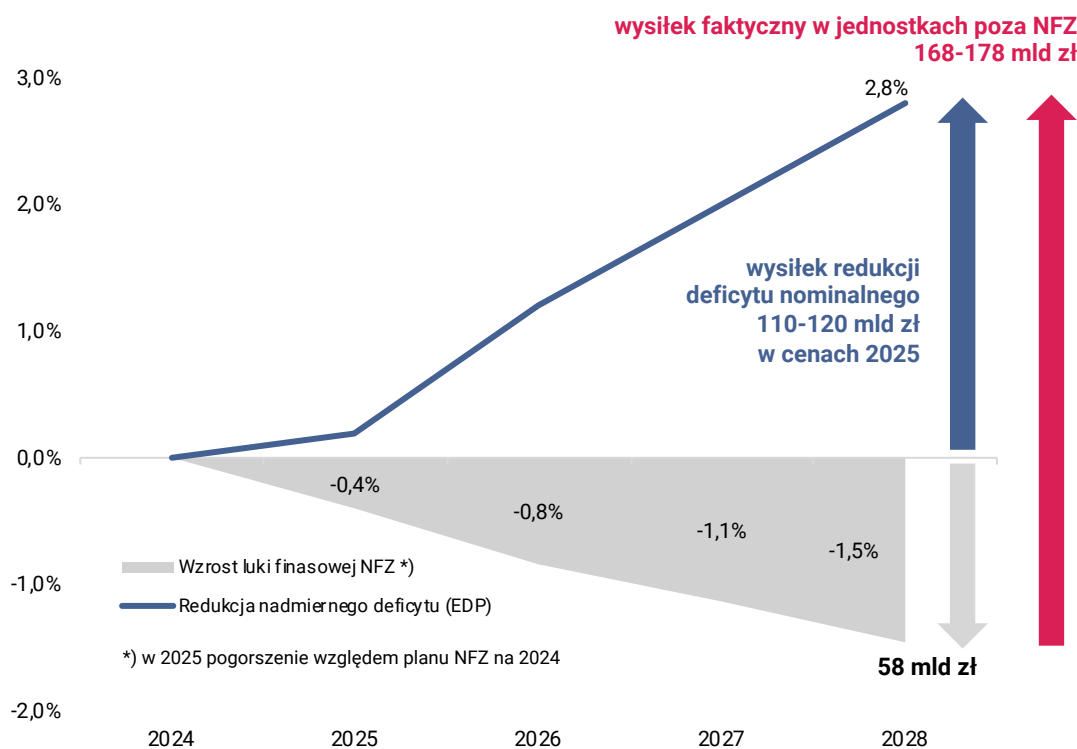


Źródło: opracowanie własne na podstawie MF, NFZ, GUS.

Jest to ogromne wyzwanie, tym trudniejsze, że dotychczas w dużym stopniu zbilansowany i samofinansujący się system publicznej ochrony zdrowia staje się mocno deficytowy. Oczywiście zawsze istniało pewne dofinansowanie Narodowego Funduszu Zdrowia poprzez dotację budżetową, jednak skala była marginalna. W 2018 r. dofinansowanie z dotacji NFZ wynosiło zaledwie 0,2 proc. PKB. W czasie pandemii COVID-19 luka finansowa NFZ znacząco wzrosła, co było związane z wyjątkową sytuacją. Ten okres w pewnym sensie zamazał obraz negatywnych tendencji w systemie, ale od dwóch lat są one ewidentnie widoczne. W 2023 r. luka finansowa wynosiła już 0,6 proc. PKB, w 2024 r. wzrosła do 0,8 proc. PKB. Według przedstawionych w raporcie scenariuszy do 2028 r. luka finansowa NFZ może wzrosnąć do 1,7–1,9 proc. PKB (wykres 7).

Luka finansowa NFZ w okresie zobowiązania polskiego rządu do redukcji deficytu poniżej 2,9 proc. PKB, tj. w latach 2025–2028, wzrośnie o 1,5 pkt. proc. PKB. Tylko w 2025 r. będzie większa o 0,4 proc. PKB w porównaniu z planem na 2024 r. Wcześniej wskazano, że plan NFZ na 2024 r. był w ciągu roku wielokrotnie zmieniany. Luka finansowa NFZ w 2024 r. wzrosła z pierwotnej wielkości 10,7 mld zł do 30,4 mld zł. Ten wzrost w dużym stopniu nie jest uwzględniony w prognozie deficytu finansów publicznych. W efekcie deficyt w 2024 r. może przekroczyć 6 proc. PKB.

Wykres 8: Wysiłek fiskalny na tle rosnącej luki finansowej NFZ w latach 2025–2028 (proc. PKB).



Źródło: opracowanie własne na podstawie MF, NFZ, GUS, KE.

W celu stabilizacji finansów publicznych konieczne jest zredukowanie deficytu finansów publicznych o 110–120 mld zł w okresie 4 lat, tj. w latach 2025–2028. Jednak w tym okresie luka finansowa NFZ zwiększy się o 1,5 pkt. proc. PKB, co w bieżących cenach można szacować na ok. 58 mld zł. To oznacza, że aby zrealizować wysiłek fiskalny w innych działach finansów publicznych trzeba wygospodarować oszczędności na 168–178 mld zł lub szukać rozwiązań po stronie podatkowej na tę kwotę. Narastająca luka finansowa oznacza 1,5-krotnie większą konsolidację w innych niż zdrowie obszarach.

Utrzymanie bieżących regulacji prawnych w zakresie indeksacji płac w systemie ochrony zdrowia, a także utrzymanie obecnych tendencji wzrostu łącznych kosztów NFZ ponad ustawowy procent PKB w relacji do malejących dochodów ze składek (w relacji do PKB) wiązałoby się z istotnymi cięciami w innych obszarach usług publicznych, np. edukacji, szkolnictwie wyższym, policji, samorządach, kulturze czy inwestycjach lub transferach socjalnych.

W latach 2023–2024 luka w Narodowym Funduszu Zdrowia była pokrywana kapitałem zapasowym oraz przesunięciami z budżetu ministra zdrowia, ale kosztem innych, które ten resort finansował z budżetu państwa.

Dochodzimy do sytuacji, w której system ochrony zdrowia nie jest już systemem w dużej części finansowanym przez składkę zdrowotną. Obszar w znaczącej części samofinansujący się, był niegdyś wyłączony z bieżących decyzji związanych z polityką budżetową. Dekadę temu składka zdrowotna i inne dochody niedotacyjne NFZ pokrywały 97 proc. kosztów NFZ. W 2024 r. było to już 84 proc. W naszych scenariuszach to pokrycie spadnie poniżej 70 proc. w perspektywie najbliższych trzech lat. Czyli relatywna dziura, tj. udział niepokrytych składkami wydatków, wzrośnie powyżej 30 proc.

System finansowania ochrony zdrowia staje się systemem mieszanym, budżetowo-składkowym, z dużym udziałem dotacji budżetowej. Jednocześnie sektor finansów publicznych wpada w wir procedury budżetowej, procedury nadmiernego deficytu. Teraz na szali trudnych decyzji musi rywalizować z innymi zadaniami państwa. Właśnie z tego powodu wydatki NFZ zostały włączone do Stabilizującej Reguły Wydatkowej (SRW), co opisano powyżej.

Załącznik 1: Obliczenia

Pozycja	Wydatki w systemie ochrony zdrowia	j.m.	2024	2025	2026	2027	2028	Razem 2025-2028	Średnio w roku
	Ustawowe kryterium minimalnych wydatków na ochronę zdrowia – zasada %PKB(t-2)*	%	6,2%	6,5%	6,8%	7,0%	7,0%		
P	Przychody NFZ	mld zł	163,1	177,1	190,6	203,0	213,2		
P1	składka zdrowotna	mld zł	157,9	172,7	186,2	198,6	208,8		
P2	pozostałe niedotacyjne przychody (w tym np. podatek cukrowy)	mld zł	5,1	4,3	4,4	4,4	4,4		
W1	Wydatki w systemie ochrony zdrowia zgodne z kryterium ustawowym %PKB(t-2)	mld zł	190,9	221,7	247,6	278,1	296,7		
W1.1	NFZ	mld zł	169,6	196,5	219,4	245,9	260,5		
W1.2	inne (cz. 46, 66, dz. 851, fundusze i agencje wymienione w art. 131c, ust. 3) netto, tj. bez transferów do NFZ	mld zł	21,3	25,2	28,2	32,2	36,2		
W2	Wydatki w systemie ochrony zdrowia uwzględniające trwałe zobowiązania – scenariusz bazowy	mld zł	214,7	236,2	263,2	295,2	327,6		
W2.1	NFZ	mld zł	193,5	211,0	235,0	263,0	291,4		
W2.2	inne (cz. 46, 66, dz. 851, fundusze i agencje wymienione w art. 131c, ust. 3) netto, tj. bez transferów do NFZ	mld zł		25,2	28,2	32,2	36,2		
X1	Szacowany koszt obniżenia składki zdrowotnej dla JDG	mld zł		0,0	5,9	6,0	6,2	18,1	4,5
X2	Szacowany koszt wprowadzenia nowelizacji ustawy o minimalnym wynagrodzeniu w OZ	mld zł		0,0	4,0	4,8	5,6	14,4	3,6

Pozycja	Wydatki w systemie ochrony zdrowia	j.m.	2024	2025	2026	2027	2028	Razem 2025-2028	Średnio w roku
---------	------------------------------------	------	------	------	------	------	------	-----------------	----------------

Luka finansowa NFZ

P-W1.1	Niedobór przychodów NFZ względem wydatków wyznaczonych na podstawie kryterium ustawowego	mld zł	-6,5	-19,4	-28,8	-42,9	-47,3	-138,4	-34,6
P-W2.1	Niedobór przychodów NFZ względem wydatków wyznaczonych w scenariuszu bazowym	mld zł	-30,4	-33,9	-44,4	-60,0	-78,2	-216,5	-54,1
P-W2.1-X1	w tym dodatkowo obniżenie składki zdrowotnej dla JDG	mld zł		-33,9	-50,2	-66,0	-84,4	-234,6	-58,6
P-W2.1-X1-X2	w tym dodatkowo obniżenie składki zdrowotnej dla JDG i nowelizacja ustawy o płacy minimalnej	mld zł		-33,9	-54,2	-70,8	-90,0	-249,0	-62,2

Źródło: obliczenia własne na podstawie danych NFZ, MF.

*) „zasada %PKB(t-2)” – zgodnie z kryterium ustawowym minimalne wydatki na ochronę zdrowia powinny rosnąć w relacji do PKB, przy czym ta relacja jest wyliczana względem PKB sprzed dwóch lat, nakłady w roku (t) są wyrażone jako procent PKB z roku (t-2). W 2025 r. ta relacja ma wynosić 6,5% wartości PKB z 2023 r., w 2026 r. 6,8% PKB z 2024 r., w 2027 r. 7% PKB z 2025 r., a w 2028 r. 7% PKB z 2026 r., czyli za każdym razem brany jest PKB(t-2), gdzie „t” to rok, na który NFZ wyznacza wydatki. Niedobór oznacza, że zgromadzone składki będą niższe niż nakłady wyznaczone na podstawie relacji do PKB.

