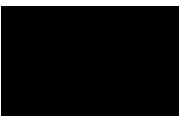




Minister  
Zdrowia

---

DLF.055.1.2026.KK  
Warszawa, 30 kwietnia 2026



Szanowny Panie,

w odpowiedzi na Pana petycję z dnia 3 kwietnia 20256 r. w sprawie konieczności zwiększenia finansowania ochrony zdrowia oraz przeprowadzenia systemowych reform, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Odnosząc się do perspektywy wysokości nakładów na ochronę zdrowia należy wskazać, że obecnie minimalna wysokość środków publicznych przeznaczanych na ochronę zdrowia w relacji do PKB jest zdeterminowana ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 poz. 1461 t.j.).

Aktualnie w art. 131c ust. 1 ww. ustawy ścieżka systemowego zwiększania poziomu nakładów na ochronę zdrowia w kolejnych latach została określona następująco: w 2026 r. – 6,80% PKB i 7% PKB w 2027 r. Poziom 7% PKB jest w chwili obecnej wartością referencyjną dla roku 2027 i obowiązująca ustawa zakłada jego utrzymanie również w latach następnych. W nawiązaniu do kwestii zainicjowania debaty publicznej na temat składki zdrowotnej oraz modelu finansowania systemu informuję, że wskazana tematyka jest nieustannym elementem wspólnego dialogu, prowadzonego m.in. w ramach prac Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia oraz Komisji Sejmowych.

Proponowany przez Pana przegląd koszyka świadczeń gwarantowanych informuję, że na podstawie delegacji ustawowej, a w szczególności art. 31d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Minister Zdrowia, określił minimalne warunki, jakie powinni spełniać świadczeniodawcy, którzy chcą udzielać świadczeń gwarantowanych. Zgodnie z rozporządzeniami Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych zostały określone szczegółowe wykazy świadczeń scharakteryzowanych procedurami medycznymi, rozpoznaniem chorobowymi oraz badaniami diagnostycznymi,

wraz ze wskazaniem leków lub wyrobów medycznych w zakresie niezbędnym do wykonania świadczeń gwarantowanych.

Należy jednocześnie zauważyć, że wprowadzanie zmian w wykazach świadczeń gwarantowanych (kwalifikacja nowych świadczeń/usunięcie/uchylenie/zmiana warunków realizacji) odbywa się według zasad ściśle określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a w szczególności w rozdziale 1A. Kwalifikowanie świadczeń opieki zdrowotnej jako świadczeń gwarantowanych oraz w rozdziale 1B. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Reorganizacja koszyka świadczeń gwarantowanych jest realizowana w oparciu o istotne kryteria, do których należą:

- istotność dla zdrowia społeczeństwa,
- efektywność kliniczna i bezpieczeństwo,
- opłacalność/efektywność kosztowa,
- skutek finansowy dla systemu opieki zdrowotnej, a więc wpływ na budżet NFZ.

Poruszona przez Pana problematyka ubezpieczeń komplementarnych wykracza poza zakres właściwości Ministerstwa Zdrowia, które odpowiada za tworzenie i wdrażanie rozwiązań dotyczących powszechnego systemu opieki zdrowotnej, tj. świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Te rozwiązania prawne mają charakter powszechności, obligatoryjności oraz gwarancyjności na zasadach określonych w obowiązujących przepisach. Co istotne, oprócz zasady solidaryzmu społecznego, opierają się na zasadzie równości co ma kluczowe znaczenie dla podstaw jego funkcjonowania.

Rozwój prywatnego rynku usług medycznych jest procesem odrębnym i niezależnym, typowym dla większości społeczeństw rozwiniętych. Stanowi on właśnie swego rodzaju uzupełnienie powszechnego systemu opieki zdrowotnej, postulat ten więc można obecnie uznać za spełniony. Opiera się on jednak na zasadach komercyjnych, umownych i dobrowolnych. Komplementarny rynek usług medycznych bywa czasem określany jako rodzaj medycznych pakietów prywatnych ukierunkowanych na uzupełnianie świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Kwestia ta jednak również pozostaje domeną rynku prywatnego i treści zawieranych umów, a ubezpieczenia tego rodzaju są już dostępne na polskim rynku.

W odniesieniu do reformy szpitalnictwa pragnę poinformować, że przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1211) wprowadzono nowe rozwiązania w zakresie restrukturyzacji i konsolidacji podmiotów leczniczych. Procesy te zostaną dodatkowo wsparte finansowo w ramach programu *Zdrowy*

*szpital – bezpieczny Pacjent*, który zakłada stworzenie instrumentów wsparcia na cele infrastrukturalne, doposażenie szpitali i zakup sprzętu medycznego. Obszar dotyczący wsparcia procesów konsolidacyjnych podmiotów leczniczych został uwzględniony w ramach budżetu Funduszu Medycznego i ujęty w alokacji środków na Subfundusz Modernizacji Podmiotów Leczniczych. Uchwała Nr 93 Rady Ministrów z dnia 12 marca 2026 r. zmieniająca uchwałę w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „*Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych*” (M.P. z 2026 r. poz. 343) określa zasady wsparcia konsolidacji podmiotów leczniczych. Działanie ma na celu m.in. zwiększenie efektywności wykorzystania personelu medycznego i infrastruktury w szpitalach. Zakres wspartych inwestycji będzie wynikać z podjętych procesów konsolidacyjnych i służyć racjonalizacji działalności skonsolidowanych podmiotów. Wsparcie będzie przeznaczone na budowę, modernizację, przebudowę lub doposażenie podmiotów leczniczych. Dzięki zmianom, oferta szpitali zostanie lepiej dostosowana do lokalnych potrzeb, w tym do zmian demograficznych. Planuje się, iż ogłoszenie konkursów na wsparcie projektów inwestycyjnych związanych z wdrażaniem procesów konsolidacyjnych przez podmioty lecznicze rozpocznie się w III / IV kw. 2026 r.

Należy również zaznaczyć, iż aktualnie trwają konsultacje robocze w zakresie prac analityczno-koncepcyjnych dotyczące finansowego mechanizmu pożyczkowego. Prace w zakresie wspomnianego wsparcia finansowego dla szpitali prowadzone są przez Ministerstwo Finansów we współpracy z Bankiem Gospodarstwa Krajowego w porozumieniu z resortem zdrowia.

Mając na uwadze powyższe, zapewniam, że Ministerstwo Zdrowia dokłada wszelkich starań, aby wdrażane zmiany prowadziły do poprawy funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, w tym poprzez zapewnienie adekwatnego finansowania, które zarazem korzystnie wpłyną na zabezpieczenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Tomasz Maciejewski  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/