

Budżet NFZ na 2026 rok okiem OIPiP w Słupsku

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Słupsku dokonała analizy finansowej projektu budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia na 2026 rok. Dokument nie stanowi oceny, a prezentację faktów. Zadaniem samorządu zawodowego w tym obszarze jest informowanie i zarządzanie materiałami kluczowymi z punktu widzenia systemu finansowania publicznej ochrony zdrowia. Samorząd zawodowy pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych jest organizacją apolityczną i apartyjną. Rolą Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Słupsku jest prezentacja informacji i przetwarzanie ich celem dokonywania predykcji, a nie budowania stanowisk politycznych, które mogłyby zostać odebrane jako aktywny udział w sporze politycznym. Ten z kolei jest czymś innym niż aktywny udział w debacie publicznej.

Projekt planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) na rok 2026 zakłada, że zarówno przychody, jak i koszty Funduszu osiągną historyczny poziom niemal 217,4 mld zł. Stanowi to nominalny wzrost o około 9-9,9% w stosunku do pierwotnego planu na rok 2025, co na pierwszy rzut oka świadczy o znaczącej poprawie finansowania systemu. **Jednakże, za tymi imponującymi liczbami kryje się głęboki i niepokojący paradoks, który stanowi główną oś niniejszej analizy OIPiP w Słupsku.**

Najnowsze doniesienia medialne oraz specjalistyczne raporty, opublikowane w październiku 2025 roku, zgodnie alarmują o prognozowanej "luce finansowej", czyli faktycznym deficycie, który może wynieść co najmniej 23 mld zł. Rozdźwięk ten znajduje swoje odzwierciedlenie w procesie legislacyjnym – projekt planu, choć uzyskał pozytywną opinię sejmowej Komisji Finansów Publicznych, został jednocześnie odrzucony przez Komisję Zdrowia, co ilustruje napięcie między dyscypliną fiskalną a świadomością realnych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa.

Sytuację dodatkowo komplikuje fundamentalna zmiana systemowa, która wchodzi w życie od 1 stycznia 2026 roku. Mowa o objęciu Narodowego Funduszu Zdrowia tzw. Stabilizującą Regułą Wydatkową (SRW). Dotychczasowa elastyczność, polegająca na wielokrotnym zwiększaniu budżetu w trakcie roku poprzez dodatkowe dotacje z budżetu państwa w celu pokrycia rosnących kosztów czy nadwykonań, zostanie drastycznie ograniczona.

Od 2026 roku każda złotówka wydana ponad pierwotnie zatwierdzony plan będzie musiała znaleźć pokrycie w oszczędnościach w innych sektorach finansów publicznych, co czyni proces dofinansowania systemu znacznie trudniejszym politycznie i ekonomicznie. Ta nowa rzeczywistość fiskalna potęguje ryzyko związane z ewentualnym niedoszacowaniem budżetu i fundamentalnie zmienia zasady zarządzania finansami w publicznej ochronie zdrowia.

Celem niniejszej analizy, przygotowanej z perspektywy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Słupsku, jest zbadanie, na ile projekt planu finansowego NFZ na 2026 rok jest dokumentem odzwierciedlającym realne wyzwania stojące przed publicznym systemem opieki zdrowotnej. Analiza OIPiP w Słupsku szczegółowo bada źródła przychodów, kierunki alokacji wydatków oraz naturę i skalę prognozowanej luki finansowej.

Anatomia przychodów

Zrozumienie stabilności i adekwatności finansowania systemu publicznej ochrony zdrowia wymaga szczegółowej analizy struktury przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia. Projekt planu na 2026 rok, opiewający na kwotę 217,4 mld zł, opiera się na kilku filarach, których proporcje ulegają znaczącym zmianom, sygnalizując ewolucję modelu finansowania polskiej opieki zdrowotnej.

Fundamentem finansowania NFZ pozostaje składka na ubezpieczenie zdrowotne. Na 2026 rok zaplanowano, że przychody z tego tytułu wyniosą łącznie **184,3 mld zł**, co stanowi około 84,8% wszystkich prognozowanych przychodów Funduszu. Zdecydowana większość tej kwoty, czyli **179,8 mld zł**, ma pochodzić ze składek pobieranych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), natomiast **4,5 mld zł** ma wpłynąć z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS).

Prognozy te są ściśle powiązane z założeniami makroekonomicznymi przyjętymi przez rząd do projektu ustawy budżetowej na 2026 rok. Kluczowe wskaźniki, które determinują wysokość wpływów składkowych, to przede wszystkim prognozowana dynamika przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, ustalona na poziomie 6,7%, oraz inflacja na poziomie 3%. Mimo że wpływy ze składek nominalnie rosną (wzrost o 6,5% w porównaniu do planu na 2025 rok), ich udział w całkowitych przychodach NFZ systematycznie maleje – z 87,08% w 2025 roku do 84,33% w planie na 2026 rok.

Zjawisko to świadczy o tym, że wzrost kosztów świadczeń zdrowotnych wyprzedza dynamikę wzrostu gospodarczego i wynagrodzeń, co zmusza system do poszukiwania dodatkowych, pozaskładkowych źródeł finansowania.

Najbardziej znaczącą zmianą w strukturze przychodów NFZ jest rosnąca rola bezpośredniego wsparcia z budżetu państwa. W projekcie planu na 2026 rok zapisano rekordową dotację podmiotową w wysokości **26 mld zł**. Stanowi to aż 11,89% całkowitych przychodów Funduszu, w porównaniu do 9,2% w roku poprzednim. Dotacja ta ma charakter wyrównawczy i jej celem jest uzupełnienie środków NFZ do poziomu wymaganego przez tzw. ustawę nakładową, która zakłada stopniowy wzrost wydatków na ochronę zdrowia do poziomu 7% PKB.

Nominalnie, kwota 26 mld zł stanowi wzrost o 42% w stosunku do *pierwotnie* zaplanowanej dotacji na rok 2025, która wynosiła 18,3 mld zł. Jednakże, kontekst ten jest mylący. Doświadczenia z lat 2024 i 2025 pokazują, że pierwotne plany dotacji okazywały się rażąco niewystarczające. W 2025 roku dotacja była wielokrotnie zwiększana w trakcie roku, aby pokryć rosnące koszty i nadwykonania, a jej łączna kwota ostatecznie przekroczyła 30 mld zł.

Uzupełnieniem budżetu NFZ są środki pochodzące z innych, dedykowanych źródeł. Najważniejszym z nich jest **Fundusz Medyczny**, z którego na 2026 rok zaplanowano transfer w wysokości ponad **2,6 mld zł**. Środki te mają być przeznaczone m.in. na finansowanie świadczeń dla dzieci, innowacyjnych technologii lekowych oraz procedur w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych.

Kolejnym istotnym źródłem są przychody z opłat od napojów słodzonych (tzw. podatek cukrowy) oraz od sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach o małej objętości. Łącznie z tego tytułu do kasy NFZ ma wpłynąć prawie **1,8 mld zł**. Budżet zasilą również środki z **Funduszu Solidarnościowego** w kwocie 15 mln zł.

Poniższa tabela przedstawia porównanie głównych źródeł przychodów NFZ w planach na lata 2025 i 2026, ilustrując opisaną powyżej zmianę w strukturze finansowania.

Wyszczególnienie	Plan 2025 (pierwotny, w mld zł)	Plan 2026 (projekt, w mld zł)	Zmiana (mld zł)	Zmiana (%)
Składka należna (ZUS+KRUS)	173,2	184,3	11,1	6,4%
Dotacja podmiotowa z budżetu państwa	18,3	26,0	7,7	42,1%
Środki z funduszy celowych	b.d.	2,6	b.d.	b.d.
Inne przychody	6,5	4,5	-2,0	-30,8%
RAZEM PRZYCHODY (ogółem)	198,0	217,4	19,4	9,8%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z projektu planu finansowego NFZ na 2026 r. oraz doniesień medialnych.

Tabela jednoznacznie ukazuje, że choć składka zdrowotna wciąż rośnie, to motorem napędowym wzrostu budżetu NFZ staje się dotacja z budżetu państwa. Ta transformacja od modelu czysto ubezpieczeniowego w kierunku systemu mieszanego, ubezpieczeniowo-budżetowego, jest kluczowym zjawiskiem kształtującym przyszłość finansowania ochrony zdrowia w Polsce.

Anatomia wydatków

Projekt planu finansowego NFZ na 2026 rok zakłada, że całkowite koszty działalności Funduszu zrównają się z przychodami i wyniosą 217,4 mld zł. Z tej ogromnej puli, lwia część, czyli **201,2 mld zł**, zostanie przeznaczona bezpośrednio na **koszty świadczeń opieki zdrowotnej**, co stanowi 92,6% wszystkich wydatków. Kwota ta jest o 9,6% wyższa niż w planie na 2025 rok, co świadczy o rosnącej presji kosztowej w systemie. Analiza podziału tych środków pomiędzy poszczególne obszary leczenia pozwala zidentyfikować rzeczywiste, a nie tylko deklarowane, priorytety polityki zdrowotnej państwa.

Niezmienne od lat, największą pozycję w budżecie NFZ stanowi leczenie szpitalne. Na 2026 rok zaplanowano na ten cel kwotę **102,6 mld zł**, co obejmuje zarówno świadczenia szpitalne, programy lekowe, chemioterapię, jak i świadczenia wysokospecjalistyczne.

Sama hospitalizacja (bez programów lekowych i chemioterapii) ma pochłonąć ponad 68 mld zł. Ta kategoria wydatków stanowi niemal 51% wszystkich kosztów przeznaczonych na świadczenia zdrowotne, co pokazuje, że polski system ochrony zdrowia pozostaje systemem *szpitalocentrycznym*. Mimo wieloletnich zapowiedzi o konieczności "odwrócenia piramidy świadczeń" i przeniesienia ciężaru opieki do sektora ambulatoryjnego, to właśnie szpitale wciąż generują największe koszty i absorbują największą część publicznych środków.

Projekt budżetu na 2026 rok sygnalizuje jednak pewne istotne przesunięcia w alokacji środków, które zdają się realizować strategiczne cele polityki zdrowotnej. Dwa obszary wyróżniają się znaczącym wzrostem finansowania:

- **Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ):** na ten segment opieki zaplanowano **22,8 mld zł**, co stanowi wzrost o ponad 16% w stosunku do planu na 2025 rok (19,6 mld zł).¹ Tak znaczący wzrost nakładów jest interpretowany jako praktyczna realizacja strategii wzmocniania roli lekarza rodzinnego i przenoszenia na poziom POZ coraz większej liczby kompetencji, w tym elementów opieki koordynowanej. Jest to krok w kierunku odciążenia leczenia szpitalnego i specjalistycznego.
- **Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień:** na ten niezwykle ważny i przez lata niedofinansowany obszar przeznaczono **6,9 mld zł**. Kwota ta stała się przedmiotem publicznej kontrowersji jesienią 2025 roku, kiedy to pojawiły się doniesienia o rzekomym cięciu budżetu na psychiatrię o 1,2 mld zł. Analiza dokumentów i wyjaśnienia Ministerstwa Zdrowia oraz NFZ wskazują jednak na inną przyczynę tej pozornej redukcji. Problem wynikał z faktu, że program pilotażowy Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP) formalnie kończy się z dniem 31 grudnia 2025 roku. Z tego powodu, w projekcie budżetu tworzonym w połowie roku, nie można było ująć środków na jego kontynuację. Zarówno resort zdrowia, jak i Fundusz zapewniły, że po formalnym przedłużeniu programu lub włączeniu CZP do świadczeń gwarantowanych, odpowiednie środki zostaną zabezpieczone. Co więcej, porównując plany rok do roku, ogólny budżet na psychiatrię i leczenie uzależnień rośnie o ponad 1,75 mld zł, co potwierdza deklaracje o priorytetowym traktowaniu zdrowia psychicznego.

Refundacja leków

Całkowity budżet na refundację, obejmujący zarówno leki dostępne w aptekach, jak i terapie stosowane w szpitalach w ramach programów lekowych i chemioterapii, ma wynieść w 2026 roku **30,8 mld zł**. Jest to jedna z najszybciej rosnących kategorii kosztów w całym systemie, napędzana przez wprowadzanie na listy refundacyjne coraz nowocześniejszych i droższych technologii lekowych. W ramach tej puli, na samą refundację apteczną zaplanowano **12,3 mld zł**, natomiast na leki w programach lekowych i chemioterapii łącznie ponad **17 mld zł**. Co ciekawe, niektóre doniesienia medialne wskazywały na nieznaczne zmniejszenie środków na refundację apteczną w porównaniu do roku poprzedniego, co w kontekście rosnących kosztów farmakoterapii budzi pewne zdziwienie.

Obszary systemowo niedofinansowane

Mimo ogólnego wzrostu budżetu, niektóre obszary wciąż pozostają w tyle. Sztandarowym przykładem jest **leczenie stomatologiczne**, na które w 2026 roku przeznaczono **4,1 mld zł**. Kwota ta, w przeliczeniu na jednego ubezpieczonego, pozwala jedynie na sfinansowanie bardzo podstawowego zakresu świadczeń, co od lat skutkuje postępującą prywatyzacją tego sektora i ograniczeniem dostępu do leczenia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Poniższa tabela przedstawia strukturę głównych kategorii wydatków na świadczenia zdrowotne w projekcie planu na 2026 rok.

Kategoria świadczeń	Plan 2026 (mld zł)	Udział w kosztach świadczeń (%)	Dynamika vs plan 2025 (%)
Leczenie szpitalne	102,6	51,0%	11,1%
Podstawowa opieka zdrowotna (POZ)	22,8	11,3%	16,3%
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS)	17,5	8,7%	10,1%
Refundacja apteczna	12,3	6,1%	b.d.
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	6,9	3,4%	30,2%
Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze	4,4	2,2%	b.d.
Leczenie stomatologiczne	4,1	2,0%	b.d.
Inne (m.in. rehabilitacja, ratownictwo, profilaktyka)	30,6	15,2%	b.d.
RAZEM KOSZTY ŚWIADCZEŃ	201,2	100,0%	9,6%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z projektu planu finansowego NFZ na 2026 r. oraz doniesień medialnych. Dynamika vs 2025 obliczona na podstawie dostępnych danych porównawczych.

Analiza mapy wydatków pokazuje system w fazie transformacji – wciąż zdominowany przez kosztowne leczenie szpitalne, ale z wyraźnie rosnącym znaczeniem opieki podstawowej i psychiatrycznej. Jednocześnie, utrzymujące się niedofinansowanie niektórych obszarów, jak stomatologia, wskazuje na trwałe i nierozwiązane problemy strukturalne.

Luka finansowa vs. SRW

Projekt budżetu NFZ na 2026 rok, choć formalnie zbilansowany, w zderzeniu z analizami ekonomicznymi i doświadczeniami poprzednich lat ujawnia swoje drugie, znacznie bardziej niepokojące oblicze. Kluczowe dla zrozumienia realnej sytuacji finansowej systemu są dwa powiązane ze sobą zjawiska: prognozowana "luka finansowa" oraz wejście w życie Stabilizującej Reguły Wydatkowej, które razem tworzą perspektywę poważnego kryzysu.

Liczne raporty eksperckie wskazują, że planowane przychody NFZ na poziomie 217,4 mld zł są niewystarczające do pokrycia realnych potrzeb systemu. Szacunki te wskazują na istnienie luki finansowej, czyli niedoboru środków, w wysokości co najmniej **23 mld zł**. Oznacza to, że aby sfinansować wszystkie zobowiązania wynikające z obowiązujących przepisów prawa, rosnących kosztów oraz presji płacowej, NFZ w 2026 roku potrzebowałby budżetu na poziomie co najmniej 240 mld zł.

Stabilizująca Reguła Wydatkowa (SRW)

Właśnie w tych warunkach narastającego deficytu strukturalnego, od 1 stycznia 2026 roku system finansów publicznych w Polsce przechodzi fundamentalną zmianę. Narodowy Fundusz Zdrowia zostaje objęty tzw. Stabilizującą Regułą Wydatkową. Dotychczas NFZ znajdował się w "niewiązanej" części reguły, co pozwalało na stosunkowo swobodne nowelizowanie jego planu finansowego w trakcie roku budżetowego. Gdy okazywało się, że brakuje pieniędzy, rząd mógł podjąć decyzję o przekazaniu dodatkowej dotacji, nie powodując konieczności cięć w innych obszarach.

Od 2026 roku ta elastyczność znika. Objęcie NFZ twardym limitem SRW oznacza, że jego roczny budżet staje się nieprzekraczalny w ramach ogólnego planu finansów państwa. Połączenie niedoszacowanego budżetu z nowym, sztywnym gorsetem fiskalnym tworzy bezpośrednie zagrożenie dla funkcjonowania całego systemu. W sytuacji, gdy pieniądze w NFZ zaczną się kończyć w drugiej połowie roku, a możliwość szybkiego "dosypania" środków z budżetu zostanie zablokowana przez SRW, Fundusz będzie zmuszony do podjęcia drastycznych kroków. Najbardziej prawdopodobnym scenariuszem jest wstrzymanie płatności za świadczenia ponadlimitowe (nadwykonania), co wprost przełoży się na wydłużenie kolejek i de facto racjonowanie dostępu do opieki zdrowotnej.

Co więcej, brak płynności po stronie publicznego płatnika zostanie niemal natychmiast przeniesiony na świadczeniodawców. Szpitale, nie otrzymując na czas zapłaty za wykonane procedury, same zaczną tracić płynność finansową. To z kolei doprowadzi do gwałtownego wzrostu ich zobowiązań wymagalnych (długów) wobec dostawców leków, sprzętu i usług. Trend ten jest już widoczny – w pierwszym kwartale 2025 roku zobowiązania wymagalne szpitali (SPZOZ) wzrosły o 38,4% rok do roku, co jest najszybszym tempem od lat.

Stabilizująca Reguła Wydatkowa, w połączeniu z nierealistycznym budżetem, może stać się katalizatorem, który przyspieszy spiralę zadłużenia szpitali, grożąc niewypłacalnością wielu placówek.

Podsumowanie

Analiza projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2026 rok, przeprowadzona w oparciu o oficjalne dokumenty, doniesienia medialne i raporty eksperckie, prowadzi do jednoznacznych, choć niepokojących wniosków. Budżet na nadchodzący rok, mimo iż nominalnie jest najwyższy w historii, charakteryzuje się głęboką wewnętrzną sprzecznością i niesie ze sobą szereg poważnych ryzyk dla stabilności całego systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Planowane przychody i koszty na poziomie 217,4 mld zł stanowią znaczący wzrost nominalny, jednak jest on w dużej mierze iluzoryczny. Analizy eksperckie wskazują na strukturalną lukę finansową w wysokości co najmniej 23 mld zł, co oznacza, że plan jest głęboko niedoszacowany i nie odpowiada realnym potrzebom systemu. Struktura przychodów NFZ ulega fundamentalnej transformacji. Malejący udział składki zdrowotnej na rzecz rosnącej, rekordowej dotacji z budżetu państwa (26 mld zł) świadczy o odchodzeniu od modelu ubezpieczeniowego na rzecz systemu mieszanego, budżetowo-ubezpieczeniowego.

Uzależnia to stabilność finansowania opieki zdrowotnej od corocznych decyzji politycznych i ogólnej kondycji finansów publicznych. Wejście w życie od 1 stycznia 2026 roku Stabilizującej Reguły Wydatkowej (SRW) stanowi rewolucyjną zmianę. Uniemożliwia ona dotychczasową praktykę elastycznego "dosypywania" pieniędzy do systemu w trakcie roku. Połączenie niedoszacowanego budżetu ze sztywnym gorsetem fiskalnym tworzy "mieszanekę wybuchową", która może doprowadzić do kryzysu płynnościowego w drugiej połowie 2026 roku. Alokacja wydatków potwierdza strategiczne zwiększenie nakładów na podstawową opiekę zdrowotną i psychiatrię. Jednocześnie system pozostaje *szpitalocentryczny*, a obszary takie jak stomatologia są wciąż systemowo niedofinansowane.

Główne obszary ryzyk

1. Istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że w drugiej połowie 2026 roku NFZ, a w konsekwencji szpitale i inni świadczeniodawcy, staną w obliczu braku środków na bieżące regulowanie zobowiązań. Może to prowadzić do opóźnień w płatnościach za świadczenia, leki i dostawy.
2. W obliczu wyczerpywania się środków i braku możliwości finansowania świadczeń ponadlimitowych (nadwykonań), system może być zmuszony do ograniczania dostępu do leczenia. Skutkiem będzie dalsze wydłużanie się kolejek do specjalistów, na badania diagnostyczne i planowe zabiegi.
3. Niewypłacalność publicznego płatnika zostanie wprost przeniesiona na bilanse podmiotów leczniczych. Szpitale, nie otrzymując zapłaty za wykonane usługi, będą zmuszone do dalszego zadłużania się u swoich kontrahentów, co może przyspieszyć spiralę zadłużenia i w skrajnych przypadkach grozić bankructwem niektórych placówek.

Podsumowując, projekt planu finansowego NFZ na 2026 rok, mimo rekordowych liczb, nie stanowi rozwiązania fundamentalnych, strukturalnych problemów publicznej ochrony zdrowia. Zamiast tego, poprzez niedoszacowanie realnych kosztów i w połączeniu z nowymi, twardymi ramami fiskalnymi, może stać się katalizatorem głębokiego kryzysu. Kryzysu, którego skutki w postaci ograniczonego dostępu do leczenia, rosnącego zadłużenia szpitali i niepewności zawodowej personelu medycznego, odczują zarówno pacjenci, jak i wszyscy pracownicy systemu.