

W latach 2021–2024 dostęp Polaków do świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia uległ wyraźnemu pogorszeniu – wynika z raportu Najwyższej Izby Kontroli. Choć nominalne przychody Funduszu wzrosły, realnie – z uwagi na inflację i rosnące koszty – sytuacja finansowa NFZ pogorszyła się, co bezpośrednio przełożyło się na ograniczony dostęp pacjentów do diagnostyki i leczenia.

W wielu regionach kraju wystąpiły tzw. białe plamy – obszary, w których nie zabezpieczono świadczeń zdrowotnych zgodnie z planami zakupu. Średni czas oczekiwania na diagnozę i terapię znacząco się wydłużył, a różnice w dostępności i wartości świadczeń między województwami uległy pogłębieniu – mimo że ich redukcja była jednym z głównych celów strategii NFZ na lata 2019–2023.

### **Finanse Funduszu pod presją**

Kontrola NIK wykazała, że mimo zwiększających się przychodów (wzrost o 8,3%), nie nadążały one za rosnącymi kosztami – te wzrosły w badanym okresie aż o ponad 30%. Realnie więc budżet Funduszu uległ uszczupleniu. W żadnym roku przychody ze składek zdrowotnych nie pokryły kosztów świadczeń – wskaźnik pokrycia wahał się między 90 a 96,2%. Pogłębiło to nierównowagę finansową, którą dodatkowo obciążały decyzje ustawodawcze niezależne od Funduszu.

Ponad 113 mld zł – tyle wyniosły dodatkowe koszty nałożone na NFZ w badanym okresie. Największy udział w tej kwocie miały coroczne podwyżki wynagrodzeń dla personelu medycznego, wynikające z ustawy z 2022 r., co przełożyło się na ponad 90 mld zł obciążeń. Choć podwyżki te uznano za zasadne, ich wpływ na stabilność finansową Funduszu oceniono jako negatywny, szczególnie w kontekście długofalowym.

Dodatkowo, na NFZ przerzucono finansowanie m.in. ratownictwa medycznego, programów lekowych dla wybranych grup pacjentów, zakupu szczepionek oraz części kosztów wcześniej pokrywanych z budżetu państwa. Te zmiany oznaczały kolejne miliardy złotych wydatków – łącznie niemal 10 mld zł rocznie tylko w latach 2023–2024.

### **Nieskuteczny nadzór i nierówności regionalne**

NIK wskazała na niedostateczny nadzór Prezesa NFZ nad funkcjonowaniem oddziałów wojewódzkich. Centrala nie gromadziła i nie analizowała danych dotyczących obszarów pozbawionych dostępu do świadczeń – mimo że problem ten występował regularnie w wielu województwach. Brak bieżącego monitorowania „białych plam” oznaczał, że system nie reagował skutecznie na utrzymujące się braki, co prowadziło do chronicznego wykluczenia części obywateli z dostępu do niektórych form opieki zdrowotnej.

Sytuację dodatkowo pogarszały wydłużające się kolejki do leczenia. W latach 2021–2023 czas oczekiwania w przypadkach stabilnych wzrósł w blisko 67% jednostek ochrony zdrowia, a w przypadkach pilnych – w 37,5%. Znaczące różnice występowały także w zależności od regionu. Przykładowo, w województwie opolskim pacjent oczekiwał na wizytę u endokrynologa nawet 318 dni, podczas gdy w woj. zachodniopomorskim – 154 dni. Liczba oczekujących w kolejce rosła, a w niektórych regionach była kilkukrotnie wyższa niż w innych.

Zróżnicowanie widoczne było również w średnich kosztach leczenia. W 2023 roku w analizowanych rodzajach świadczeń różnice w kosztach jednostkowych wynosiły od 36% do nawet 380%. Koszt leczenia jednego pacjenta wahał się od 3,59 tys. zł (woj. lubuskie) do 4,31 tys. zł (woj. podlaskie). To

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: czwartek, 19, czerwiec 2025 10:21

Katarzyna Sekuła

Odśrody: 1103

---

potwierdza pogłębiające się regionalne nierówności – nie tylko w zakresie liczby i wartości świadczeń, ale także ich dostępności i jakości.

### **Problemy z planowaniem i zarządzaniem ryzykiem**

Choć plany finansowe i zakupu świadczeń opracowywano zgodnie z wymogami formalnymi, ich realizacja nie była wolna od nieprawidłowości. NIK wskazała m.in. na przekraczanie planowanych wydatków oraz niewłaściwe wykorzystanie rezerwy migracyjnej. W Centrali NFZ nie prowadzono też skutecznej analizy ryzyka – mimo posiadania stosownych metodyk. W planach pracy brakowało zadań wynikających z planów postępowania z ryzykiem, co NIK uznała za sprzeczne z zasadami kontroli zarządczej.

Również procedury konkursowe, mimo że co do zasady prowadzono je zgodnie z przepisami, były w niektórych przypadkach niedostatecznie udokumentowane, a kierownictwo Funduszu nie zawsze było informowane o odstępstwach od standardowych procedur.

### **Wnioski i rekomendacje NIK**

W obliczu narastających problemów, Najwyższa Izba Kontroli sformułowała szereg wniosków. Do Ministra Zdrowia skierowano zalecenie podjęcia działań na rzecz poprawy finansowej kondycji NFZ i dostępności świadczeń. Do Prezesa NFZ skierowano rekomendację wdrożenia mechanizmów bieżącego monitorowania dostępności świadczeń w skali kraju oraz pilne przeprowadzenie postępowań konkursowych. Wskazano również na konieczność poprawy nadzoru nad oddziałami wojewódzkimi i usprawnienia zarządzania ryzykiem.

Choć Minister Zdrowia zadeklarował realizację rekomendacji, NIK zwróciła uwagę, że poza wsparciem ze środków budżetu państwa, nie zaproponowano żadnych rozwiązań systemowych. To – w ocenie Izby – nie gwarantuje realnej poprawy sytuacji finansowej Funduszu, ani dostępu obywateli do usług zdrowotnych.

System publicznej opieki zdrowotnej w Polsce stoi dziś przed poważnym wyzwaniem. Niewystarczające finansowanie, rosnące koszty i nieskuteczny nadzór skutkują coraz bardziej odczuwalnym dla pacjentów ograniczeniem w dostępie do leczenia – niezależnie od wzrostu nominalnych nakładów na służbę zdrowia.

Pełen raport dostępny w załączniku.

*Źródło: NFZ*