



# Ministerstwo Zdrowia

---

Departament  
Lecznictwa

DLU.055.6.2023.AŻ  
Warszawa, 05 kwietnia 2023

W odpowiedzi na petycję z dnia 16.01.2023 r. dot. m.in. składki na ubezpieczenie zdrowotne, Ministerstwo Zdrowia w zakresie swojej właściwości uprzejmie informuję, że w myśl ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm., dalej: „ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej”) konstrukcja przepisów określających zasady opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne oparta jest na tzw. metodzie ubezpieczeniowej. Poprzez składkę zdrowotną bowiem ubezpieczony „wykupuje” prawo do sfinansowania świadczeń opieki zdrowotnej, w przypadku zajścia ryzyka ubezpieczeniowego. Mechanizm finansowania świadczeń opieki zdrowotnej oparty na metodzie ubezpieczeniowej funkcjonuje również w odniesieniu do ubezpieczenia społecznego, z którego finansowane są, np. świadczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe. Mechanizm finansowania świadczeń w powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym nie opiera się, ani na kalkulacji ryzyka, ani też na adekwatności wielkości składki do wysokości kosztów poniesionych w związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej. Taki mechanizm, oparty na zasadzie solidarności społecznej i równym dostępie do świadczeń, właściwy jest dla ubezpieczeń zdrowotnych, opartych na zasadzie obowiązkowego uczestnictwa w systemie ubezpieczenia oraz na zarządzaniu składką przez publicznego płatnika. Brak odniesienia wielkości obciążenia składkowego wyraża się zarówno w jednakowej stawce składki zdrowotnej dla wszystkich ubezpieczonych (zgodnie z art. 79 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej wynosi ona zazwyczaj 9 % podstawy wymiaru składki), jak również w zasadzie, że każdorazowe powstanie tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego niesie za sobą obowiązek odprowadzenia składki na ubezpieczenie zdrowotne. Mechanizm finansowania świadczeń opieki zdrowotnej odbywa się na zasadzie repartycji, tj. bieżącej dystrybucji środków finansowych zarządzanych przez publicznego płatnika. Bieżące środki wydatkowane są na bieżące potrzeby, niezależnie od tego jaka jest faktyczna wysokość środków odprowadzanych przez ubezpieczonego tytułem składki, i kiedy zaistniała konieczność udzielenia świadczenia.

W tym zakresie kryterium decydującym o dystrybucji środków są aktualne potrzeby zdrowotne. W ubezpieczeniu zdrowotnym również brak jest właściwego, np. dla ubezpieczeń komercyjnych, lecz również dla ubezpieczenia społecznego, okresu karencji (wyczekiwania) na świadczenie, który uzależnia prawo do świadczeń od okresu pozostawania w ubezpieczeniu. Każda osoba zatem nabywająca tytuł do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, z chwilą powstania tytułu uprawniona jest do świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Niezależnie od powyższego, podkreślić należy, iż wszelkie zwolnienia w zakresie opłacania składki zdrowotnej implikowałyby zmniejszenie środków zarządzanych przez publicznego płatnika (NFZ), a przez to również zmniejszenie nakładów na świadczenia opieki zdrowotnej.

Podkreślenia wymaga, iż koszty leczenia pacjenta na intensywnej terapii mogą wynieść nawet kilkadziesiąt tysięcy zł za dobę. Tak samo kosztowne jest leczenie pacjentów

onkologicznych, gdzie koszty wynoszą również nierzadko ponad 10 tys. zł za podanie specjalistycznego leku. W zeszłym roku na samą refundację leków aptecznych zostały zaplanowane środki w wysokości ponad 9 mld zł. Kwoty te pokazują, iż w przypadku większości bardziej skomplikowanych jednostek chorobowych, niż wymagających porady podstawowej opieki zdrowotnej, koszt leczenia pacjenta znacznie przekracza sumę nawet wieloletniego odprowadzania składek zdrowotnych.

Biorąc pod uwagę powyższe, Ministerstwo Zdrowia nie planuje się zmian legislacyjnych dotyczących zwolnień w zakresie opłacania składki zdrowotnej.

Z wyrazami szacunku

Michał Dzięgielewski  
Dyrektor  
/dokument podpisany elektronicznie/