



Minister  
Zdrowia

---

DLF.050.9.2025.KG  
Warszawa, 26 marca 2025

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

*Szanowny Panie Marszałku,*

odpowiadając na interpelację nr 8114 Pana Michała Wosia Posła na Sejm RP z dnia 19 lutego 2025 r., w sprawie dramatycznej sytuacji finansowej Centrum Zdrowia w Mikołowie, Ministerstwo Zdrowia z uwagi na częściową tożsamość pytań zawartych w Interpelacji nr 8115 w sprawie braku zapłaty za nadwykonania w Szpitalu św. Józefa sp. z o.o. w Mikołowie Pana Posła Michała Wosia z tej samej daty, podtrzymuje stanowisko przedstawione w odpowiedzi na Interpelację nr 8115.

Aktualna wysokość zadłużenia Centrum Zdrowia w Mikołowie jak wynika z danych przekazanych za pośrednictwem Systemu Statystyki w Ochronie Zdrowia przez Centrum Zdrowia w Mikołowie wynika, że według stanu na 30.09.2024 r. zobowiązania ogółem (wymagalne i niewymagalne) osiągnęły wartość 24,5 mln zł, w tym zobowiązania wymagalne (czyli takie, które nie zostały uregulowane pomimo upływu terminu płatności) to 2,6 mln zł. W odniesieniu do kwestii związane z płatnością za nadwykonania z 2024 r. uprzejmie wyjaśniam, że świadczenia opieki zdrowotnej udzielone w 2024 r. ponad limit umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które nie zostały rozliczone w ramach środków ujętych w planie finansowym NFZ na 2024 r., w nielimitowanych zakresach świadczeń opieki zdrowotnej oraz leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi i leki stosowane w chemioterapii, zostaną sfinansowane do końca marca 2025 r.

Pozostałe świadczenia opieki zdrowotnej udzielone w 2024 r. ponad limit umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które nie zostały rozliczone w ramach środków ujętych w planie finansowym NFZ na 2024 r., w limitowanych zakresach świadczeń opieki zdrowotnej, zostaną sfinansowane z uwzględnieniem jednolitych wskaźników degresywnego finansowania. Lista świadczeń w nadwykonaniach limitowanych, za które NFZ rozliczy się po pełnej cenie nominalnej, liczy ok. 450 pozycji. To m.in. świadczenia diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego (poza pakietem onkologicznym), podanie leków w programach lekowych i w chemioterapii, świadczenia diagnostyki lub leczenia chorób rzadkich, świadczenia dializoterapii, żywienia dojelitowego i pozajelitowego, wentylacji mechanicznej w warunkach stacjonarnych, świadczenia opieki koordynowanej w POZ, programy pilotażowe. Natomiast na liście świadczeń, za które zostanie zapłacona niższa cena, jest ok. 100 pozycji, w tym np. endoprotezoplastyka (70%), hospitalizacje w trybie planowym i jednodniowym (60%), stomatologia dla dorosłych (70%), fizjoterapia ambulatoryjna i domowa (50%), świadczenia opieki długoterminowej w ZOL (70%).

Zgodnie z informacją przekazaną przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, łączna kwota świadczeń nielimitowanych wykonanych ponad limit finansowy umów świadczeniodawcy Centrum Zdrowia w Mikołowie, na dzień 21 lutego 2025 roku wynosi 526 787,73 zł, natomiast łączna kwota świadczeń wykonanych ponad limit finansowy umów świadczeniodawcy Centrum Zdrowia w Mikołowie, na dzień 21 lutego 2025 roku wynosi 1 709 458,77 zł.

Prowadzone przez Ministerstwo Zdrowia działania nakierowane na poprawę dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej wyrażoną skróceniem czasu oczekiwania co do zasady mają na celu wprowadzanie zmian systemowych, których efekty widoczne są w perspektywie długofalowej i obejmują wszystkich świadczeniodawców.

Jednym z takich działań są prace prowadzone w ramach uruchomionego w styczniu 2024 r. projektu „Odwrócona Piramida Świadczeń”, które m.in. zakładają zastąpienie fragmentarycznie udzielanych porad kompleksowymi świadczeniami, w tym pakietami diagnostycznymi w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej. Pozwoli to na realizację profilaktyki, diagnostyki i leczenia najbliższej pacjenta, tj. w ramach współpracy podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Ponieważ czynnikiem ograniczającym dostępność do świadczeń specjalistycznych jest również ograniczony zasób lekarzy specjalistów Ministerstwo Zdrowia prowadzi analizy mające na celu potwierdzenie zasadności poszerzenia zakresu personelu uprawnionego do udzielania poszczególnych świadczeń, co powinno spowodować zwiększenie liczby udzielanych świadczeń oraz skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie.

W ostatnim roku udało się osiągnąć także wzrost liczby umów zawieranych w ramach opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej. Objęcie pacjenta opieką koordynowaną

umożliwia lekarzowi rodzinemu zlecenie pacjentom badań diagnostycznych, które do tej pory były zarezerwowane dla lekarza specjalisty oraz zapewnienie wybranych konsultacji specjalistycznych bez konieczności kierowania go do poradni specjalistycznych. Zwiększenie dostępu do świadczeń właściwych dla opieki specjalisty z poziomu podstawowej opieki zdrowotnej zmniejsza obciążenie poradni specjalistycznych i przekłada się na skrócenie czasów oczekiwania. Według danych na dzień 31 grudnia 2024 r. 2458 świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej realizowało świadczenia opieki koordynowanej, co stanowi 41 % ogółu świadczeniodawców, którzy zawarli umowy w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Objęto tym samym łącznie 51% ogółu populacji objętej podstawową opieką zdrowotną.

Ponadto, w celu wprowadzenia mechanizmów motywujących poradnie specjalistyczne do zwiększania odsetka przyjmowanych pacjentów pierwszorazowych (obecnie jedynie przeciętnie 15% pacjentów w poradniach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej to pacjenci pierwszorazowi, a pozostałe osoby objęte opieką to osoby kontynuujące leczenie) planowane jest wprowadzenie stawek degresywnych za świadczenia udzielane pacjentom już objętym opieką oraz określenie minimalnego wymaganego poziomu przyjmowanych pacjentów pierwszorazowych. Rozwiązanie to ma na celu zapewnienie, że pacjenci oczekujący na pierwszą poradę szybciej rozpoczną ścieżkę diagnostyczno-terapeutyczną. Wypracowane rozwiązanie ma szczególnie motywować podmioty z najmniejszym udziałem świadczeń pierwszorazowych.

Prowadzone są także prace mające na celu zapewnienie optymalnego wykorzystania terminów świadczeń oferowanych przez poszczególnych świadczeniodawców, w tym zwalniających się także w ostatniej chwili. Wprowadzenie jednej centralnej listy i centralnej e-Rejestracji, umożliwiającej pacjentowi wybór świadczeniodawcy z najkrótszym czasem oczekiwania spośród wszystkich świadczeniodawców udzielających świadczenia z danego zakresu, przyspieszy termin uzyskania świadczenia. Ponadto system ten zapewni regularne wysyłanie przypomnień o terminie oraz ułatwi proces odwołania wizyt, co wyeliminuje przypadki nieodwoływania porad. Rozwiązania w tym zakresie są obecnie testowane w formie pilotażu. Zaawansowane są także prace nad projektem ustawy, która ma na celu powszechne stosowanie e-Rejestracji. W najbliższym czasie projekt zostanie skierowany do uzgodnień zewnętrznych.

Warto także wskazać, że występujące różnice w średnich czasach oczekiwania na terenie poszczególnych województw wynikają zarówno z nierównomiernego rozmieszczenia podmiotów leczniczych na terenie kraju, jak i czynników demograficznych wpływających na zapotrzebowanie ludności zamieszkującej poszczególne regiony na świadczenia zdrowotne, a także często z osobistych preferencji pacjentów, którzy przy wyborze konkretnego świadczeniodawcy kierują się bardziej jego renomą niż czasem oczekiwania. W celu

zabezpieczenia świadczeń uwzględniających potrzeby zdrowotne mieszkańców oraz istniejącą infrastrukturę wypracowano cały zestaw narzędzi. Narodowy Fundusz Zdrowia sporządza dla każdego województwa plan zakupu świadczeń opieki zdrowotnej uwzględniając dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa oraz wysokość planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej. Prognozę przyszłych potrzeb dla poszczególnych województw i całego kraju zawierają także opracowywane przez Ministra Zdrowia mapy potrzeb zdrowotnych. Każda inwestycja w województwie, polegająca na utworzeniu nowego podmiotu leczniczego lub nowych komórek takiego podmiotu podlega ocenie celowości, uwzględniając potrzeby wynikające z map potrzeb zdrowotnych.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Jerzy Szafranowicz  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/