



Minister  
Zdrowia

---

DLF.050.44.2025.DP  
Warszawa, 05 sierpnia 2025

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

*Szanowny Panie Marszałku,*

w związku z interpelacją nr 10545 z 3 lipca 2025 r. Pani Iwony Ewy Arent, Poseł na Sejm RP, w sprawie poprawy organizacji i finansowania oddziałów ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ze szczególnym uwzględnieniem woj. warmińsko-mazurskiego, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

**1. Czy Ministerstwo Zdrowia planuje zwiększenie rocznych ryczałtów i oddzielenie finansowania procedur urazowych od planowych w zakresie ortopedii?**

Uprzejmie informuję, że w Ministerstwie Zdrowia nie są obecnie prowadzone oraz nie są planowane prace związane ze zmianą organizacji i finansowania oddziałów ortopedii i traumatologii narządu ruchu, w tym zwiększenia rocznych ryczałtów i oddzielenia finansowania procedur urazowych od planowych w zakresie ortopedii. Ponadto, należy wskazać, że w ostatnim czasie nie wpływały do Ministerstwa Zdrowia uzasadnione wnioski ekspertów dotyczące potrzeby wprowadzenia zmian w omawianym zakresie.

**2. Czy resort zamierza podjąć działania w celu zwiększenia limitów endoprotezoplastyk – szczególnie w regionach o największym zapotrzebowaniu?**

Na wstępie należy wskazać, że Narodowy Fundusz Zdrowia należy do jednostek sektora finansów publicznych i w związku z tym wartość finansowanych w danym roku przez NFZ świadczeń opieki zdrowotnej zdeterminowana jest poziomem środków zapisanych na ten cel w planie finansowym Funduszu, sporządzonym zgodnie z uregulowaniami art. 120 i 121 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.).

Odnosząc się do wskazanego w niniejszej interpelacji obszaru woj. warmińsko-mazurskiego pragnę poinformować, że zgodnie z danymi przekazanymi przez Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki NFZ liczba endoprotezoplastyk, wykonanych w ramach wyodrębnionego z ryczałtu PSZ zakresu świadczeń, wzrosła w roku 2024 w stosunku do roku 2023 z 4 343 do 4 442 (o ponad 2%), w podobnym stopniu wzrosły nakłady w tym zakresie: z 91,9 mln zł do 94,2 mln zł.

Środki przeznaczane na endoprotezoplastykę w planie zakupu świadczeń są zwiększane co roku - w miarę możliwości planu finansowego Warmińsko-Mazurskiego OW NFZ. Jest to jedna z rekomendacji Wojewódzkiego Planu Transformacji na lata 2022-2026 województwa warmińsko-mazurskiego.

Średni czas oczekiwania na endoprotezoplastykę stawu biodrowego spadł pomiędzy rokiem 2022, a 2024 z 195 do 172 dni, natomiast na endoprotezoplastykę stawu kolanowego z 242 do 214 dni. W kwietniu br. łączna liczba pacjentów oczekujących na wszystkie rodzaje endoprotezoplastyki kończyn wynosiła 5 482 osób, a średni czas oczekiwania - 106 dni.

### **3. Czy przewidywane jest wdrożenie ogólnopolskiego systemu oceny jakości leczenia ortopedycznego, wzorowanego na europejskich rejestrach i standardach?**

Ustawa z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz.U. z 2023 r. poz. 1675) ustanawia ramy prawne dla funkcjonowania systemu jakości w opiece zdrowotnej w Polsce. Ustawa ta określa m.in. zasady pomiaru jakości świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem wskaźników w trzech obszarach: klinicznym, konsumenckim oraz zarządczym. Ponadto, nakłada obowiązek monitorowania tych wskaźników na Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

W odniesieniu do leczenia ortopedycznego, kwestie monitorowania jakości zostały uregulowane w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 września 2024 r. w sprawie wskaźników jakości opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2024 r. poz. 1349) oraz w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2015 r. poz. 1400, z późn. zm.), które określa sposób wyliczania wskaźników jakości.

Dla potrzeb monitorowania jakości leczenia w ortopedii, uwzględnione zostały m.in. następujące wskaźniki:

- Częstość rehabilitacji po zabiegach endoprotezoplastyki stawu biodrowego,
- Wykonywanie pierwotnych endoprotezoplastyk stawu kolanowego,
- Wykonywanie rewizyjnych endoprotezoplastyk stawu kolanowego i biodrowego,
- Wykonywanie pierwotnych całkowitych endoprotezoplastyk stawu biodrowego,
- Częstość rehospitalizacji z tej samej przyczyny.

Od 2025 roku dane dotyczące wskaźników jakości są publikowane w Biuletynie Informacji Publicznej oraz na stronie internetowej Centrum e-Zdrowia w formie interaktywnych

wykresów. Docelowo dane wskaźnikowe będą stanowić jeden z elementów oceny jakości, który zostanie wykorzystany przy finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

Jednocześnie informuję, że na podstawie art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 grudnia 2019 r. w sprawie rejestru endoprotezoplastyk (Dz.U. z 2019 r. poz. 2409) utworzono rejestr endoprotezoplastyk. Podmiotem prowadzącym rejestr jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Rejestr stanowi narzędzie do gromadzenia danych w zakresie endoprotezoplastyk, które pozwala na bieżące monitorowanie jakości świadczeń opieki zdrowotnej z tego zakresu, efektywności technologii medycznych oraz kosztów. Gromadzenie danych rejestrowych pozwala na prowadzenie analiz statystycznych, podejmowanie optymalnych decyzji związanych z leczeniem pacjentów oraz podnoszenie standardów leczenia.

W ślad za rozwiązaniami zastosowanymi w innych krajach takich jak np. Szwecja i Wielka Brytania, polski rejestr endoprotezoplastyk umożliwia systemowe i ustrukturyzowane gromadzenie danych, umożliwiającym wdrożenie rozwiązań pozwalających na ocenę efektywności gospodarowania publicznymi funduszami przeznaczanymi na endoprotezoplastykę oraz monitorowania jakości przeprowadzanych zabiegów endoprotezoplastyki.

#### **4. Czy Ministerstwo Zdrowia wspiera powstanie oddziału chirurgii kręgosłupa w województwie warmińsko-mazurskim oraz czy możliwe jest uruchomienie dedykowanego konkursu lub dodatkowego finansowania?**

Ministerstwo Zdrowia inicjuje i nadzoruje szereg inwestycji w ramach różnorodnych instrumentów finansowych, tj. środki pochodzące z budżetu państwa z cz. 46-Zdrowie na inwestycje i programy wieloletnie, środki europejskie w ramach polityki spójności: program Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat i Środowisko (FEnIKS) 2021-2027, program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 (FERS), Fundusz Medyczny, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności.

Inwestycje realizowane ze środków ww. instrumentów wspierają system ochrony zdrowia w szeregu istotnych obszarów/dziedzin oraz kluczowych dla systemu ochrony zdrowia procesów takich jak: prace budowlane i modernizacyjne oraz wzmacnianie i doposażanie w nowoczesny sprzęt i wyposażenie podmiotów leczniczych.

W ramach ww. programów finansowanych ze środków europejskich Ministerstwo Zdrowia aktualnie nie realizuje zadań w zakresie obejmującym utworzenie oddziału chirurgii kręgosłupa w województwie warmińsko-mazurskim. Ministerstwo nie identyfikuje również dedykowanego programu/naboru ukierunkowanego na potrzeby oddziałów chirurgii

kręgosłupa, co nie wyklucza możliwości ubiegania się o środki na ww. zakres w przypadku spełniania warunków określanych w prowadzonych konkursach/programach.

Zwracam jednak uwagę, że w ramach środków budżetu państwa pochodzących z cz. 46- Zdrowie Ministerstwo Zdrowia nie prowadzi dedykowanych naborów a potencjalni Beneficjenci samodzielnie określają potrzeby inwestycyjne (budowa, przebudowa czy zakupy). Potrzeby inwestycyjne w zakresie chirurgii kręgosłupa w województwie warmińsko-mazurskim, w przypadku ich identyfikacji oraz przedstawienia przez podmioty uprawnione<sup>1</sup>, mogą zostać uwzględnione w programowaniu wydatków z budżetu państwa.

Podmioty, dla których Minister Zdrowia nie jest organem tworzącym, mogą ubiegać się o dofinansowanie wyłącznie w ramach ogłaszanych przez niego konkursów/programów, zgodnie z zakresem przedmiotowym dofinansowania przewidzianym w dokumentacji konkursowej. Informacje o aktualnie planowanych i trwających konkursach/programach są na bieżąco zamieszczane na stronie internetowej

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/ogloszenia>.

Uzupełniająco, do powyższych informacji informuję, że w ramach realizowanego konkursu nr FM-SIS.01.PED.2021 ze środków Subfunduszu infrastruktury strategicznej (Fundusz Medyczny) na wybór propozycji projektów strategicznych w zakresie dofinansowania zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury strategicznej podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej dla dzieci z województwa warmińsko-mazurskiego **Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. dr. Stanisława Popowskiego w Olsztynie uzyskał finansowanie w wysokości ponad 181 mln zł** na realizację w latach 2024 – 2027 inwestycji pn. *Utworzenie Centrum Leczenia Wad Twarzoczaszki, Mózgoczaszki i Chorób Rzadkich w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym im. prof. Dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie*, która objęła m.in. komórki związane z chirurgią dziecięcą.

##### **5. Czy planowane są zmiany przepisów umożliwiające świadczenie odpłatnych usług w szpitalach publicznych, w warunkach wolnych zasobów i za zgodą pacjenta?**

Odnosząc się do możliwości udzielania przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej odpłatnych świadczeń zdrowotnych (tzw. komercyjnych, tj. bezpośrednio finansowanych przez pacjentów), uprzejmie informuję, iż zgodnie z brzmieniem art. 55 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może uzyskiwać środki finansowe z odpłatnej działalności leczniczej, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej. W omawianym przypadku przepisy nie stanowią inaczej. Podmiot leczniczy powinien przy tym w taki sposób zorganizować przebieg

---

<sup>1</sup> W ramach środków pochodzących z budżetu państwa z cz. 46- Zdrowie mogą być finansowane inwestycje państwowych jednostek budżetowych oraz udzielane dotacje celowe na finansowanie lub dofinansowanie kosztów realizacji inwestycji budowlanych i zakupów inwestycyjnych realizowanych przez jednostki podległe lub nadzorowane przez Ministra Zdrowia lub uczelnie medyczne.

udzielania tych świadczeń, aby nie miało miejsca ograniczanie dostępu do świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz zmiana warunków jej realizacji (zapewnić odrębność personelu, sprzętu i pomieszczeń niezbędnych do ich realizacji, a także nie dopuścić do naruszenia praw osób zapisanych na listach oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego).

Zatem nie jest konieczna zmiana przepisów w omawianym zakresie.

**6. Czy Ministerstwo analizuje skalę niewykorzystania infrastruktury operacyjnej w szpitalach oraz planuje działania naprawcze w tym zakresie?**

W ramach programu FERS, Ministerstwo Zdrowia realizuje projekt FERS.04.15-IP.07-0002/23 pt. *Podstawowe Regiony Zabezpieczenia*, którego celem jest wypracowanie, przetestowanie i ostateczne określenie podstawowych regionów zabezpieczenia (PRZ), tworzących warunki umożliwiające zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych, z jednoczesnym zapewnieniem bezpieczeństwa i jakości. Pozwoli to zagwarantować pacjentom optymalne warunki korzystania ze świadczeń. W efekcie możliwe będzie racjonalne zarządzanie zasobami oraz zapewnienie optymalnego dostępu do opieki na terenie całego kraju. Jasno określone PRZ wzmocnią także procesy decyzyjne na poziomie centralnym, regionalnym i lokalnym.

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