



Minister Zdrowia

DLF.050.11.2026.DP
Warszawa, 21 kwietnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację nr 16220 z 30 marca 2026 r. Pana Patryka Wichra, Posła na Sejm RP wraz z grupą posłów, w sprawie działań Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzących do ograniczenia dostępu pacjentów do kluczowej diagnostyki i grożących zapaścią diagnostyczną w Polsce, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

W zarządzeniu Nr 132/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2024 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji u mów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna wprowadzono zmiany w sposobie rozliczania części świadczeń z zakresu ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych (ASDK). Zmiany te polegają na finansowaniu świadczeń udzielonych osobom powyżej 18 roku życia ponad wartość zobowiązania określoną w umowie.

Należy zauważyć, że największy udział w świadczeniach nielimitowanych mają świadczenia w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Na przestrzeni lat wartość wykonanych świadczeń w tym zakresie wzrosła kilkukrotnie więcej niż ich liczba.

Ostatecznie wdrożone zmiany w finansowaniu nadwykonań dla czterech świadczeń zaliczanych do ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych mają uwolnić ok. 625 mln zł, co w efekcie ma pozwolić na utrzymanie priorytetowego dostępu do świadczeń dla pacjentów onkologicznych z kartą DiLO, dzieci i innych pacjentów, którzy wymagają pilnej interwencji medycznej.

Wyjaśnienia wymaga również, że Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia zbierała opinie i uwagi do przedmiotowego projektu zarządzenia do 24 marca 2026 r.

Konsultacje społeczne trwały dwa tygodnie. W ich wyniku przychylono się do zgłaszanych sugestii i podwyższono stawkę z proponowanego pierwotnie poziomu 40% do:

- 60% w endoskopii (gastroskopia i kolonoskopia);
- 50% w diagnostyce obrazowej (tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny).

Uwzględniono również postulaty przesunięcia zmiany na II kwartał 2026 r., dlatego nowy model rozliczania nadwykonań będzie dotyczył świadczeń udzielonych od 1 kwietnia br. Świadczenia wykonane w I kw. 2026 r. zostaną rozliczone na dotychczasowych zasadach.

Wprowadzane rozwiązania stanowią element działań mających na celu zapewnienie stabilności finansowej systemu ochrony zdrowia oraz bardziej efektywne wykorzystanie środków publicznych przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej. Pozwala to na kontrolę wydatków publicznych i ograniczenie ryzyka niekontrolowanego wzrostu kosztów.

Należy podkreślić, że wprowadzone zmiany są zgodne z obowiązującymi przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.) oraz wpisują się w ramy prawne regulujące funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Przyjęte regulacje sprzyjają także racjonalizacji udzielania świadczeń przez świadczeniodawców, motywując ich do efektywnego planowania realizacji badań diagnostycznych. W praktyce oznacza to konieczność lepszego dostosowania harmonogramów pracy pracowni diagnostycznych do rzeczywistego zapotrzebowania pacjentów. Jednocześnie regulacje te sprzyjają optymalnemu wykorzystaniu dostępnych zasobów kadrowych i sprzętowych, tak aby zapewnić możliwie najwyższą liczbę wykonanych badań przy zachowaniu odpowiedniej jakości świadczeń. Wprowadzone rozwiązania pozwalają także na lepsze monitorowanie rzeczywistego zapotrzebowania na diagnostykę, co może stanowić podstawę do bardziej adekwatnego planowania świadczeń w przyszłości. Dodatkowo należy podkreślić, że wprowadzone rozwiązania wpisują się w kierunek modernizacji systemu ochrony zdrowia, oparty na efektywności kosztowej oraz racjonalnym gospodarowaniu środkami publicznymi, przy jednoczesnym zachowaniu bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

Niezależnie od powyższego, prowadzone są analizy realizacji i finansowania świadczeń, zatem NFZ będzie wnikliwie monitorował realizację świadczeń dla pacjentów, po to aby ocenić rezultat wprowadzonych zmian.

Odnosząc się natomiast do kwestii związanej ze stanem finansów NFZ, pragnę poinformować, że mimo systematycznie rosnących nakładów na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia oraz stanowiących coraz

istotniejszą część środków budżetu państwa przekazywanych do NFZ, obecnie pokrywają one głównie skutki decyzji podejmowanych w systemie ochrony zdrowia z 2022 r. Pierwotnie planowane koszty realizacji zadań NFZ na 2026 r. wyniosły ponad **214 mld zł**, co w porównaniu do planu pierwotnego NFZ na 2023 r. oznacza wzrost w wysokości blisko **72 mld zł**.

Aktualnie największą część zidentyfikowanego zapotrzebowania na dodatkowe środki dla NFZ stanowią skutki realizacji ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw. Zgodnie z wyliczeniami Narodowego Funduszu Zdrowia, tylko w 2025 r. skumulowany koszt rekomendacji AOTMiT, wyniósł ponad **58 mld zł**, czyli 25% wszystkich środków, którymi dysponował NFZ.

Zmiany wprowadzone ustawą z dnia 16 listopada 2022 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw, które polegały na przesunięciu wydatków w ramach struktury nakładów na ochronę zdrowia pomiędzy dwoma głównymi kategoriami wydatków, sprawiły, że udział poszczególnych zadań w zakresie kosztów świadczeń przeniesionych do finansowania NFZ jest coraz wyższy – wzrost z **4,3 mld zł** zabezpieczonych w planie pierwotnym NFZ na 2023 r. do blisko **11 mld zł** planowanych aktualnie w 2026 r. Dodatkowo ww. ustawa wyłączyła z obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne wybranych grup ubezpieczonych, za których składka zdrowotna była finansowana ze środków budżetu państwa, co oznacza zmniejszenia przychodów NFZ **ok. 1 mld zł**.

Jednocześnie pragnę wskazać, że kwestie te są przedmiotem rozmów prowadzonych w ramach posiedzeń Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia, natomiast priorytetem w podejmowanych działaniach oraz ostatecznie wdrażanych rozwiązaniach, mających na celu poprawę sytuacji finansowej w ochronie zdrowia, zarówno dla Ministra Zdrowia jak i Narodowego Funduszu Zdrowia jest uwzględnienie konieczności zagwarantowania bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/