



Minister
Zdrowia

ASG.050.137.2026.MK
Warszawa, 08 czerwca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,
odpowiadając na interpelację (nr 17055) z 13 maja 2026 r., Pani Poseł Ewy Kołodziej i grupy posłów w sprawie sytuacji w obszarze opieki diabetologicznej w Polsce, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Czy Ministerstwo Zdrowia prowadzi analizy dotyczące wpływu obecnego modelu finansowania świadczeń diabetologicznych na dostępność leczenia oraz liczbę hospitalizacji? oraz

Jakie działania systemowe są rozważane w celu poprawy dostępności opieki diabetologicznej w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia?

Wprowadzono mechanizm finansowania świadczeń oparty na tzw. stawce degresywnej. Mechanizm ma na celu dalszą poprawę dostępności do świadczeń specjalistycznych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej poprzez motywowanie świadczeniodawców do podwyższania udziału świadczeń specjalistycznych udzielanych na rzecz nowych pacjentów.

Mechanizm docelowy zakłada ocenę udziału sumy świadczeń specjalistycznych pierwszorazowych, specjalistycznych świadczeń zabiegowych oznaczonych kodem rozpoczynającym się literą Z i diagnostycznych pakietów onkologicznych u świadczeniodawców, w danym zakresie świadczeń specjalistycznych. Zakłada wyznaczenie ogólnopolskiej mediany tego udziału dla danego zakresu.

Każdy świadczeniodawca, u którego udział procentowy sumy świadczeń specjalistycznych pierwszorazowych, specjalistycznych świadczeń zabiegowych oznaczonych kodem rozpoczynającym się literą Z i diagnostycznych pakietów onkologicznych jest niższy niż ogólnopolska mediana tego udziału, zobowiązany będzie do podniesienia poziomu udziału sumy świadczeń specjalistycznych pierwszorazowych, specjalistycznych świadczeń zabiegowych oznaczonych kodem rozpoczynającym się literą Z i diagnostycznych pakietów onkologicznych co najmniej o 3 punkty procentowe w porównaniu z analogicznym kwartałem roku poprzedzającego realizację świadczeń lub do osiągnięcia wartości wyznaczonej przez medianę.

W przypadku nieosiągnięcia określonego celu w danym kwartale, świadczenia zrealizowane w kwartale następującym po miesiącu od kwartału dla którego wyznaczono udział świadczeń specjalistycznych pierwszorazowych, specjalistycznych świadczeń zabiegowych oznaczonych kodem rozpoczynającym się literą Z i diagnostycznych pakietów onkologicznych finansowane będą z zastosowaniem współczynnika 0,75 dla świadczeń rozliczanych w ramach danego zakresu, z wyłączeniem określonych w zarządzeniu świadczeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Powyższe zmiany mają na celu promowanie realizacji kompleksowej opieki nad pacjentem (w tym świadczeń pierwszorazowych, zabiegowych i związanych z diagnostyką onkologiczną - DiLO) oraz wzmocnienie ambulatoryjnego trybu udzielania świadczeń co jest zgodne z ideą przenoszenia realizacji świadczeń z lecznictwa szpitalnego do poradni specjalistycznych.

**Czy planowane są zmiany w zakresie wyceny świadczeń diabetologicznych, uwzględniające ich rzeczywistą złożoność oraz czasochłonność?
Jakie kroki zostaną podjęte w celu ograniczenia liczby hospitalizacji wynikających z powikłań cukrzycy.**

Ministerstwo Zdrowia w ramach projektu Odwrócona Piramida Świadczeń tworzy warunki prawno-organizacyjne do przeniesienia ciężaru realizacji świadczeń z lecznictwa szpitalnego do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i podstawowej opieki zdrowotnej, z dostosowaniem finansowania do złożoności przypadków oraz wzmocnieniem współpracy pomiędzy zakresami: POZ-AOS-LSZ. Oczekiwany efekt jest większa dostępność usług w trybie ambulatoryjnym, skrócenie ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej oraz lepsza sytuacja grup wrażliwych.

Aktualnie trwają prace m.in. nad świadczeniami z zakresu diabetologii.

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