



Minister Zdrowia

DLF.050.45.2026.SK
Warszawa, 11 czerwca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację nr 17273, z dnia 26 maja 2026 r., Pani Małgorzaty Pępek, Posłanki na Sejm RP, *w sprawie zasad finansowania i rozliczania świadczeń diagnostycznych w Szpitalu Żywiec oraz wpływu zmian w systemie refundacji NFZ na dostępność świadczeń zdrowotnych*, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Na wstępie należy wskazać, że Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązany jest do finansowania świadczeń udzielonych w okresie rozliczeniowym do kwoty zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawcy, określonej w umowie dla danego zakresu świadczeń. Natomiast wartość zobowiązań, które Narodowy Fundusz Zdrowia zaciąga w danym roku na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, uwarunkowana jest poziomem środków zapisanych na ten cel w planie finansowym NFZ.

Jednocześnie w zakresie posiadanych kompetencji oraz środków finansowych oddziały wojewódzkie NFZ prowadzą na bieżąco działania zmierzające do zmiany warunków finansowych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zarówno na wniosek świadczeniodawców, jak i z inicjatywy własnej oddziału wojewódzkiego NFZ, uwzględniające m.in. wyniki analizy stopnia wykorzystania przez świadczeniodawców środków zaangażowanych w umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Działania te ukierunkowane są na optymalne wykorzystanie środków finansowych przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej określonych w planie oddziału wojewódzkiego NFZ i wzrostu wartości umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – w kontekście poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych, zakontraktowania większej liczby świadczeń i opłacenia nadwykonań.

Z uwagi na aktualną sytuację finansową Narodowego Funduszu Zdrowia, priorytetem dla Ministra Zdrowia jest wdrażanie konkretnych działań, mających na celu jej poprawę, przy jednoczesnym zachowaniu bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

Mając na względzie powyższe, odnosząc się do kwestii zmian w rozliczaniu nadwykonań świadczeń diagnostycznych, 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. Należy również wskazać, że wprowadzone zmiany nie obejmują świadczeń dla:

- dzieci i młodzieży do 18 roku życia
- pacjentów w programie profilaktyki raka jelita grubego
- pacjentów z kartą Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DiLO).

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

Przyjęte regulacje sprzyjają 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. Tak jak w przypadku podobnych zmian, także w tym wypadku, monitorowany będzie rezultat wprowadzonych zmian w zakresie realizacji świadczeń dla pacjentów.

Ponadto informuję, że zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2026 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw wypracowania rekomendacji związanych z poprawą jakości i dostępności badań w diagnostyce obrazowej (Dz. Urz. Min. Zdr. 2026.31) został utworzony specjalny zespół ekspertów z udziałem m.in. prof. Edyty Szurowskiej, konsultant krajowej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej. W ramach prac Zespołu prowadzone są intensywne prace analityczne i organizacyjne, a do jego zadań należy opracowanie rekomendacji dotyczących:

- 1) dostępności badań obrazowych, w tym badań z użyciem promieniowania jonizującego;
- 2) sposobu organizacji świadczeń opieki zdrowotnej obejmujących badania z użyciem promieniowania jonizującego, w szczególności w kontekście bezpieczeństwa pacjentów
 - w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

- 3) standardu kierowania na wybrane badania obrazowe w ramach dobrej praktyki klinicznej oraz struktury opisu lub interpretacji badania radiologicznego dla wybranych wskazań, lub lokalizacji narządowych;
- 4) rozwiązań związanych z wykorzystaniem nowych technologii, zmian organizacyjnych lub warunków wymaganych dla realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu diagnostyki obrazowej.

Ponadto informuję, że w dniu 2 czerwca br. NFZ skierował do konsultacji projekt zarządzenia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Ww. projekt z mechanizmu współczynnikowania wartości części świadczeń z obszaru ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych (ASDK) wykonanych ponad limit określony w umowie, wprowadzonego zarządzeniem Nr 34/2026/DSOZ wyłącza świadczenia udzielone osobom powyżej 18 roku życia:

- 1) będącym w trakcie leczenia onkologicznego prowadzonego w oparciu o kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego oraz
- 2) pozostającym w monitorowaniu po zakończonym leczeniu onkologicznym.

Jednocześnie informuję, że osiągnięcie celu, jakim jest poprawa sytuacji finansowej w ochronie zdrowia, niewątpliwie wpłynie na poszerzenie możliwości finansowania świadczeń, w tym świadczeń ponadlimitowych.

Odnosząc się natomiast do pytania w sprawie posiadania przez Ministerstwo Zdrowia analiz, dotyczących struktury przychodów Szpitala Żywiec, w tym udziału świadczeń komercyjnych w jego działalności, uprzejmie informuję, że dane dotyczące wartości zawartych przez NFZ umów w latach 2020 - 2026 z ICZ HEALTHCARE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (122/214327) oraz wartości sfinansowanych świadczeń zrealizowanych w latach 2020 – 2026 zostały przekazane Pani Poseł w ramach odpowiedzi na interpelację nr 17267. Ministerstwo Zdrowia nie dysponuje danymi ww. podmiotu, dotyczącymi udzielanych świadczeń komercyjnych.

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