



ASG.050.139.2026.MK
Warszawa, 24 czerwca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,
odpowiadając na interpelację (nr 17056) Pani Ewy Kołodziej i grupy posłów w sprawie dostępności ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w diabetologii oraz kosztów leczenia szpitalnego cukrzycy w Polsce, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

1. Jaka była liczba porad udzielonych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) w zakresie diabetologii, finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w latach 2019–2025?

Liczba zestawów świadczeń udzielonych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) w zakresach diabetologii bez względu na sprawozdane rozpoznanie.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
DOLNOŚLĄSKI	121 364	105 350	105 194	104 746	117 685	122 462	132 830
KUJAWSKO-POMORSKI	105 336	97 466	94 079	95 575	104 465	104 351	107 962
LUBELSKI	114 018	98 053	108 327	115 521	125 048	133 972	136 485
LUBUSKI	41 514	39 198	36 121	34 509	34 727	33 554	35 426
ŁÓDZKI	169 356	157 668	162 188	161 783	174 953	185 871	186 988
MAŁOPOLSKI	221 810	211 675	214 383	208 953	217 730	222 016	229 652
MAZOWIECKI	262 538	243 304	252 102	257 305	278 088	301 471	314 444
OPOLSKI	47 614	43 705	43 264	45 055	45 251	47 171	47 363
PODKARPACKI	129 691	114 826	122 589	126 592	131 221	136 470	142 365
PODLASKI	86 788	86 244	90 406	91 347	94 238	102 343	107 881
POMORSKI	159 413	159 912	160 165	161 206	166 648	162 962	163 309
ŚLĄSKI	346 359	328 801	328 929	323 704	335 690	347 179	336 674
ŚWIĘTOKRZYSKI	72 003	66 870	70 430	68 637	73 693	77 894	80 120
WARMIŃSKO-MAZURSKI	57 372	54 995	49 115	49 762	52 066	50 684	53 397
WIELKOPOLSKI	183 885	161 354	160 749	149 203	149 970	153 492	159 920
ZACHODNIOPOMORSKI	92 153	82 095	81 997	79 012	82 146	82 229	81 851
Suma:	2 211 214	2 051 516	2 080 038	2 072 910	2 183 619	2 264 121	2 316 667

2. Jak kształtowały się wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną w diabetologii w analogicznym okresie?

Wartość świadczeń udzielonych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) w zakresach diabetologii bez względu na sprawozdane rozpoznanie.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
DOLNOŚLĄSKI	6 577 232,38	6 020 499,09	7 403 236,92	10 419 457,49	14 963 415,95	17 292 577,00	21 197 471,71
KUJAWSKO-POMORSKI	6 112 196,23	5 738 629,82	6 924 181,73	9 694 435,08	13 193 332,18	14 436 468,47	16 126 504,36
LUBELSKI	5 517 089,33	4 938 576,39	6 847 811,45	10 501 150,68	13 976 139,52	16 830 306,70	18 727 622,31
LUBUSKI	2 399 568,43	2 357 381,38	2 611 187,19	3 329 973,35	5 199 161,49	6 156 046,99	7 447 539,42
ŁÓDZKI	8 742 616,45	8 215 288,85	10 937 459,60	15 943 693,47	21 639 396,97	25 031 561,68	27 286 639,00
MAŁOPOLSKI	11 228 263,41	10 905 211,73	13 942 977,35	18 908 344,72	24 499 859,27	27 509 204,83	29 994 897,55
MAZOWIECKI	15 365 296,58	14 242 399,29	18 825 585,13	26 967 678,72	35 921 137,18	43 310 785,88	50 994 231,64
OPOLSKI	2 951 174,24	2 787 140,45	3 457 042,34	4 907 132,92	6 367 663,14	7 510 695,20	8 426 502,16
PODKARPACKI	6 459 928,16	5 961 053,95	7 808 736,31	11 336 434,84	14 598 888,77	16 674 341,75	18 711 467,77
PODLASKI	4 793 001,51	4 628 544,36	5 877 163,45	8 347 182,23	10 697 999,82	12 740 148,68	14 575 526,69
POMORSKI	8 395 400,82	8 410 841,66	10 346 690,50	14 741 825,47	18 780 753,66	20 596 890,68	22 953 369,16
ŚLĄSKI	18 577 302,45	17 658 736,19	22 026 028,69	30 269 182,52	37 674 224,39	41 839 370,11	44 095 642,58
ŚWIĘTOKRZYSKI	3 636 821,02	3 481 879,07	4 530 642,76	6 110 844,65	8 341 031,30	9 570 883,85	10 365 518,28
WARMIŃSKO-MAZURSKI	3 007 007,68	2 985 389,45	3 285 544,07	4 442 839,91	5 704 364,57	5 991 704,68	7 030 551,78
WIELKOPOLSKI	9 427 832,50	8 505 344,30	10 447 538,09	13 435 043,90	16 560 656,80	18 431 722,36	20 726 200,13
ZACHODNIOPOMORSKI	4 600 850,35	4 268 130,80	5 327 830,11	7 080 156,53	9 070 413,32	10 095 014,95	11 048 442,01
Suma:	117 791 581,53	111 105 046,81	140 599 655,66	196 435 376,48	257 188 438,32	294 017 723,80	329 708 126,56

3. Jaka była wysokość wydatków poniesionych na leczenie szpitalne pacjentów, u których cukrzyca (kody E10, E11, E13, E14) stanowiła jedno z dwóch głównych rozpoznań – w latach 2019–2025?

Wysokość wydatków poniesionych na leczenie szpitalne pacjentów, u których cukrzyca (kody E10, E11, E13, E14 z rozszerzeniami) stanowiła rozpoznanie główne.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
DOLNOŚLĄSKI	22 622 138,60	17 806 956,56	18 181 734,63	24 751 110,79	42 796 447,66	51 213 582,24	52 848 681,62
KUJAWSKO-POMORSKI	12 577 893,03	9 863 668,08	9 430 146,51	13 470 038,43	21 451 459,49	24 049 297,06	26 522 673,63
LUBELSKI	19 785 727,71	15 727 807,45	15 661 124,03	24 115 355,82	36 367 265,61	40 539 369,35	44 917 287,65
LUBUSKI	8 722 227,61	6 800 071,02	7 186 355,95	10 501 737,72	16 610 706,61	18 958 972,10	20 294 584,87
ŁÓDZKI	22 839 835,39	17 102 214,31	16 967 701,98	25 153 669,62	35 939 137,67	40 899 595,53	45 183 064,03
MAŁOPOLSKI	22 830 338,84	16 517 573,86	18 786 450,26	27 886 341,46	41 505 222,86	45 162 909,85	46 904 083,50
MAZOWIECKI	37 418 631,77	24 591 264,30	26 256 850,19	42 613 571,11	75 738 879,09	91 121 830,99	94 271 403,21
OPOLSKI	9 730 271,83	6 654 474,93	7 052 869,50	11 481 186,97	20 631 318,44	24 161 521,23	27 639 350,52
PODKARPACKI	16 818 447,90	11 518 642,23	11 960 427,14	17 792 798,79	29 984 411,43	33 566 635,16	35 840 911,94

PODLASKI	8 521 928,78	5 827 989,58	6 211 237,34	9 695 696,15	16 886 289,65	18 005 970,02	20 058 030,00
POMORSKI	11 634 952,06	9 667 220,29	10 221 765,37	15 615 457,96	21 037 060,88	24 505 833,79	27 688 661,82
ŚLĄSKI	32 570 856,10	24 853 848,35	26 889 148,00	41 360 309,70	64 994 265,98	67 927 867,01	74 941 586,56
ŚWIĘTOKRZYSKI	11 202 106,49	8 353 398,82	8 354 985,98	14 085 290,54	20 205 307,10	21 213 156,41	20 513 592,21
WARMIŃSKO-MAZURSKI	9 524 358,59	7 663 929,74	7 620 761,92	12 834 820,58	18 529 115,16	23 109 102,58	24 853 068,00
WIELKOPOLSKI	21 118 165,33	13 793 958,64	14 140 912,44	22 524 798,90	39 749 132,91	45 495 915,51	50 698 336,90
ZACHODNIOPOMORSKI	12 194 708,33	8 871 329,65	9 341 993,81	14 973 280,27	25 787 280,83	27 020 627,24	31 168 531,46
Suma:	280 112 588,36	205 614 347,81	214 264 465,04	328 855 464,81	528 213 301,35	596 952 186,06	644 343 847,91

4. Proszę o przedstawienie danych, o których mowa w pytaniach 1–3, również w podziale na poszczególne województwa.

Wnioskowane dane przedstawiono w tabelach pod przedstawionymi pytaniami.

5. Jaka była liczba hospitalizacji związanych z kwasicą ketonową (kody E10.1, E11.1, E12.1, E13. 1, E14.1 oraz JGP K40) w latach 2019–2025 – zarówno w skali kraju, jak i w podziale na województwa?

Wysokość wydatków poniesionych na leczenie szpitalne pacjentów, u których cukrzyca (kody E10, E11, E13, E14 z rozszerzeniami) stanowiła rozpoznanie główne.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
DOLNOŚLĄSKI	380	408	403	414	1 991	2 520	2 147
KUJAWSKO-POMORSKI	298	283	296	332	1 173	1 185	1 206
LUBELSKI	472	397	432	374	1 678	1 970	1 928
LUBUSKI	191	183	140	162	1 060	1 081	1 052
ŁÓDZKI	308	324	301	325	1 658	1 768	1 640
MAŁOPOLSKI	323	348	320	327	1 304	1 335	1 129
MAZOWIECKI	539	600	519	608	4 133	4 638	4 901
OPOLSKI	107	107	118	118	1 281	1 388	1 377
PODKARPACKI	202	206	229	234	1 324	1 398	1 254
PODLASKI	161	151	203	220	1 032	937	1 051
POMORSKI	299	359	346	367	929	950	970
ŚLĄSKI	505	490	436	455	2 584	2 851	2 715
ŚWIĘTOKRZYSKI	126	89	132	97	757	764	591
WARMIŃSKO-MAZURSKI	198	201	214	191	745	869	958
WIELKOPOLSKI	622	623	611	570	2 752	2 790	2 953
ZACHODNIOPOMORSKI	258	229	248	240	1 056	1 094	1 238
Suma:	4 989	4 998	4 948	5 034	25 457	27 538	27 110

6. Czy Ministerstwo Zdrowia prowadziło analizy dotyczące rezygnacji poradni diabetologicznych z realizacji świadczeń w ramach AOS? Jeśli tak, jakie są ich wyniki?

Nie prowadzono przedmiotowych analiz, gdyż liczba porad udzielanych w zakresie diabetologii systematycznie rośnie. Ponadto monitorowanie oraz ocena dostępności

świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej należy do jednych z ustawowych zadań Narodowego Funduszu Zdrowia. Podkreślić należy, że informacja o spadku liczby poradni realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w jakimś zakresie jest informacją niezbędną do zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

7. Czy obserwowany jest związek pomiędzy ograniczeniem dostępności ambulatoryjnej opieki diabetologicznej a wzrostem liczby hospitalizacji z powodu powikłań cukrzycy, w tym kwasicy ketonowej?

Aktualnie Ministerstwo Zdrowia oczekuje na aktualizację raportu NFZ, <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowe-dane/raporty/nfz-o-zdrowiu-cukrzyca>, która została już zlecona Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia.

8. Jakie działania planuje podjąć Ministerstwo Zdrowia w celu poprawy dostępności świadczeń diabetologicznych w ramach AOS oraz ograniczenia liczby hospitalizacji możliwych do uniknięcia poprzez właściwą opiekę ambulatoryjną?

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

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

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kęcka
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/