Oświadczenie złożone
przez senatora Grzegorza Czeleja
na 65. posiedzeniu Senatu
w dniu 24 września 2026 r.

Oświadczenie skierowane do minister zdrowia Jolanty Sobierańskiej-Grendy

Szanowna Pani Minister!

Zwracam się z prośbą o przedstawienie szczegółowych danych dotyczących rzeczywistej dostępności ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz diagnostyki obrazowej finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Proszę o porównanie danych za lipiec i sierpień 2025 r. z danymi za lipiec i sierpień 2026 r. Dane powinny zostać przedstawione oddzielnie dla każdego miesiąca, w skali całego kraju oraz w podziale na województwa i oddziały wojewódzkie NFZ.

W zakresie tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego proszę o podanie:

1) liczby faktycznie wykonanych badań, oddzielnie dla TK i RM;

2) liczby unikalnych pacjentów, u których wykonano te badania;

3) liczby badań wykonanych ambulatoryjnie, w szczególności w ramach ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych, oddzielnie w odniesieniu do badań wykonywanych w ramach hospitalizacji, SOR i izb przyjęć;

4) liczby wystawionych skierowań na TK i RM oraz liczby skierowań zrealizowanych;

5) liczby skierowań oznaczonych jako pilne lub CITO, oddzielnie dla TK i RM, oraz liczby i odsetka skierowań zrealizowanych;

6) średniego i medianowego czasu oczekiwania na wykonanie badania, oddzielnie dla skierowań stabilnych oraz pilnych lub CITO;

7) liczby pacjentów oczekujących na TK i RM na koniec każdego analizowanego miesiąca;

8) wartości świadczeń wykonanych, sprawozdanych, uznanych i rzeczywiście zapłaconych przez NFZ, a także wartości nadwykonań zgłoszonych, zapłaconych i pozostających bez zapłaty.

W zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej proszę o podanie:

1) liczby faktycznie udzielonych porad specjalistycznych, a nie wyłącznie liczby produktów lub jednostek rozliczeniowych;

2) liczby unikalnych pacjentów;

3) liczby porad pierwszorazowych i kolejnych;

4) liczby porad udzielonych bezpośrednio oraz teleporad;

5) liczby skierowań do AOS, liczby pacjentów oczekujących oraz średniego i medianowego czasu oczekiwania, oddzielnie dla przypadków stabilnych i pilnych;

6) wartości świadczeń wykonanych, sprawozdanych, uznanych i zapłaconych oraz wartości nadwykonań zapłaconych i pozostających bez zapłaty.

Dane dotyczące AOS proszę przedstawić zarówno łącznie, jak i według poszczególnych zakresów oraz specjalności, w szczególności onkologii, kardiologii, neurologii, endokrynologii, gastroenterologii, pulmonologii, urologii, nefrologii, ginekologii, ortopedii, reumatologii i chirurgii.

Proszę również o przedstawienie, oddzielnie dla roku 2025 i 2026:

1) liczby umów oraz łącznej, średniej i medianowej wartości kontraktu w każdym zakresie AOS, a także oddzielnie w zakresie TK i RM;

2) tych danych w skali kraju oraz w podziale na województwa i oddziały wojewódzkie NFZ;

3) wartości kontraktów według stanu na 31 sierpnia każdego roku, z rozróżnieniem wartości pierwotnej oraz wartości po zawartych aneksach.

Proszę ponadto o sporządzenie, oddzielnie dla AOS, TK i RM, zestawienia 10 największych grup właścicielskich lub kapitałowych pod względem łącznej wartości umów z NFZ.

Przy sporządzaniu tego zestawienia proszę skonsolidować wszystkie umowy zawarte przez podmioty należące do tej samej grupy właścicielskiej lub kapitałowej, niezależnie od ich formy prawnej, numeru umowy, województwa i oddziału NFZ. Chodzi np. o łączne wykazanie wszystkich umów podmiotów należących do Grupy LUX MED, Medicover oraz innych grup działających za pośrednictwem wielu spółek i świadczeniodawców.

W odniesieniu do każdej z 10 największych grup proszę podać:

1) nazwę grupy właścicielskiej lub podmiotu dominującego;

2) liczbę należących do niej świadczeniodawców i umów;

3) łączną wartość kontraktów w 2025 i 2026 r.;

4) wartość świadczeń rzeczywiście wykonanych i zapłaconych;

5) udział procentowy grupy w łącznej wartości kontraktów w danym zakresie w skali kraju;

6) województwa, w których grupa realizuje świadczenia.

Szczególnie istotne jest również zastosowanie w AOS mechanizmu degresywnego rozliczania świadczeń. W związku z tym proszę o podanie:

1) informacji, w ilu poradniach, u ilu świadczeniodawców i w ilu zakresach umów AOS zastosowano w 2025 i 2026 r. współczynnik, przelicznik lub inny mechanizm degresywny obniżający poziom finansowania świadczeń;

2) liczby takich przypadków w podziale na województwa, oddziały NFZ i specjalności;

3) liczby świadczeń objętych degresją;

4) wartości świadczeń przed zastosowaniem degresji i po jej zastosowaniu;

5) łącznej kwoty, o którą zmniejszono należności świadczeniodawców;

6) zasad i progów, po przekroczeniu których mechanizm degresywny był stosowany.

Uzyskanie tych informacji jest konieczne do rzetelnej oceny rzeczywistej liczby udzielanych świadczeń.

Druga sprawa. W odniesieniu do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązujących w latach 2025–2026 proszę o wskazanie, w ilu umowach roczna wartość zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia, po odniesieniu jej do liczby godzin udzielania świadczeń oraz liczby, kwalifikacji i wymiaru czasu pracy personelu medycznego wykazanego przez świadczeniodawcę jako niezbędny do realizacji umowy, była niższa od minimalnego kosztu wynagrodzeń zasadniczych tego personelu, obliczonego zgodnie z ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Proszę o przedstawienie, odrębnie dla każdego roku, następujących danych:

a) liczby takich umów i liczby świadczeniodawców, których one dotyczą;

b) łącznej wartości tych umów;

c) łącznej kwoty różnicy pomiędzy wartością zobowiązań NFZ a minimalnym kosztem wynagrodzeń zasadniczych personelu wymaganego do realizacji świadczeń;

d) stosunku wartości każdej umowy do obliczonego minimalnego kosztu wynagrodzeń, wyrażonego procentowo;

e) liczby umów, w których po pokryciu tak obliczonych minimalnych wynagrodzeń nie pozostawały środki wystarczające na należne składki finansowane przez pracodawcę ani na pozostałe koszty konieczne do udzielania świadczeń.

Jeżeli Ministerstwo Zdrowia lub Narodowy Fundusz Zdrowia nie przeprowadzały dotychczas takiej analizy, proszę o jej wykonanie na podstawie danych znajdujących się w systemach informatycznych NFZ.

Grzegorz Czelej