



Minister
Zdrowia

DLU.055.32.2025.EW
Warszawa, 24 czerwca 2025

[REDACTED]

[REDACTED]

W odpowiedzi na petycje z dnia 20 czerwca 2025 r. znak 651/2025 i 652/2025, dotyczące wprowadzenia kar dla świadczeniobiorców, w przypadku gdy zapisują na kolejną listę oczekujących na to samo świadczenie u innego świadczeniodawcy albo rezygnują ze świadczenia lub wielokrotnie przekładają terminy, uprzejmie informuję, że działania Ministerstwa Zdrowia nakierowane są na wprowadzenie mechanizmów wyeliminowania występowania takich przypadków. Natomiast z przeprowadzonych analiz i doświadczeń międzynarodowych wynika, że system wprowadzania kar nie przynosi zakładanych efektów, a może negatywnie wpłynąć na ograniczenie korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz powoduje dodatkowe obciążenie administracyjne świadczeniodawców.

W zakresie działań mających na celu wyeliminowanie zjawiska wielokrotnego wpisywania się na listy oczekujących na to samo świadczenie można wskazać m.in. obowiązek prowadzenia list oczekujących na wybrane świadczenia w systemie informatycznym Narodowego Funduszu Zdrowia tzw. AP-KOLCE czy elektroniczne skierowania. System AP KOLCE identyfikuje każdy przypadek próby zapisania się pacjenta na to samo świadczenia i uniemożliwia zapis do nowego świadczeniodawcy bez rezygnacji z wpisu z listy u pierwotnie wybranego. Natomiast system obsługi elektronicznych skierowań powoduje, że nawet w przypadku otrzymania kilku skierowań na to samo świadczenie, wpisu na listę można dokonać tylko u jednego świadczeniodawcy, a pozostałe skierowania są blokowane.

Rozwiązanie mające na celu wprowadzanie opłat w przypadku rezygnacji z wyznaczonego terminu udzielania świadczenia, nie jest rozważane, ze względu na sygnalizowane powyżej ryzyko negatywnego wpływ w postaci dysproporcji w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej. Od 1 stycznia 2015 r. sankcją za zawinione niestawienie się w ustalonym terminie, bez uprzedniego powiadomienia świadczeniodawcy jest skreślenie z listy. Jest to daleko idąca dolegliwość, gdyż wiąże się z koniecznością ponownego wpisania na listę i oczekiwania na nowy termin. Wprowadzenie opłat w takim przypadku w głównej mierze wpłynęłoby negatywnie na osoby w trudnej sytuacji ekonomicznej (dla których stanowiłoby to poważne obciążenie) albo przewlekłe chorych (którzy statystycznie częściej korzystają ze świadczeń, i prawdopodobieństwo niestawienia się na świadczenia jest większe), co w obu przypadkach skutkowałoby niepożądanym efektem w postaci ograniczenia (utrudnienia) dostępu do świadczeń. Z kolei w przypadku niestawienia się z przyczyn wynikających z niemożliwych do przewidzenia wypadków losowych (takich jak: nagłe zachorowanie, niemożności załatwienia zastępstwa w przypadku osób opiekujących się dziećmi lub osobami niepełnosprawnymi, nieuzyskanie dnia wolnego czy opóźnień w transporcie) wprowadzanie opłat byłoby dodatkową dolegliwością dla pacjenta, mimo, że wystąpiły czynniki od niego niezależne. Ponadto, wystąpiłyby trudności w ustaleniu właściwej wysokości opłaty i jej różnicowania w zakresie przyczyny niestawienia się oraz uwzględnienia statusu ekonomicznego pacjenta, gdyż jak wskazano powyżej zbyt wysoko

ustalona opłata mogłaby negatywnie wpłynąć na osoby najbiedniejsze. Ponadto, dla celów pobierania opłaty świadczeniodawcy musieliby wdrożyć system pobierania i egzekwowania opłat za niestawienie się na świadczenie, co oprócz dodatkowych obciążeń biurokratycznych mogłoby oznaczać także obciążenia finansowe, jeżeli koszty egzekwowania tych opłat przewyższałyby wpływy z ich pobierania (przede wszystkim w przypadku ustalenia opłaty na niskim poziomie).

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Michał Misiura
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/