



Minister  
Zdrowia



DLF.050.39.2024.KG  
Warszawa, 12 sierpnia 2024

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek  
Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z interpelacją nr 3952 Pana Adriana Witczaka, Posła na Sejm RP i grupy Posłów z dnia 23 lipca 2024 r. w sprawie płatności dla jednostek prowadzących leczenie żywieniowe w warunkach domowych, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

**1. Czy w obliczu powyższej sytuacji Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia prowadziły analizy, dotyczące bezlimitowego rozliczania świadczenia żywienia dojelitowego w warunkach domowych, szczególnie w przypadku pacjentów z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności?**

Na wstępie należy wskazać, że wartość finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) świadczeń opieki zdrowotnej w danym roku zdeterminowana jest poziomem środków zapisanych na ten cel w planie finansowym NFZ zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów. Finansowanie przez NFZ zrealizowanych przez świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej odbywa się zgodnie z postanowieniami umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i przepisami:

- art. 132 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którymi wysokość łącznych zobowiązań NFZ wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów nie może przekroczyć wysokości kosztów przewidzianych na ten cel w planie finansowym NFZ;

- § 14 załącznika do rozporządzenia z dnia 9 maja 2018 r. Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z którymi NFZ zobowiązany jest do finansowania świadczeń udzielonych w okresie rozliczeniowym, do kwoty zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawcy określonej w umowie dla danego zakresu świadczeń.

Zgodnie z treścią przepisu art. 132 ust. 1 ww. ustawy podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez NFZ jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a NFZ, z zastrzeżeniem art. 19 ust. 4 i art. 132c. Zgodnie z treścią art. 136 ust. 1 pkt 5 tejże ustawy umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określa w szczególności kwotę zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawcy.

Powyższe oznacza, że zrealizowane w danym okresie sprawozdawczym świadczenia opieki zdrowotnej, finansowane są do poziomu określonego w planie rzeczowo-finansowym stanowiącym załącznik do umowy zawartej dobrowolnie przez świadczeniodawcę. Zgodnie z zapewnieniami NFZ, w zakresie posiadanych kompetencji oraz środków finansowych oddziały wojewódzkie NFZ prowadzą 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 Funduszu i wzrostu wartości umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – w kontekście poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych, zakontraktowania większej liczby świadczeń i opłacenia nadwykonań.

Odnosząc się do kwestii analizy możliwości wprowadzenia bezlimitowego rozliczania świadczenia żywienia dojelitowego w warunkach domowych, zgodnie z informacją NFZ łączne wydatki na świadczenia w zakresie „11.0000.048.02 żywienie dojelitowe w warunkach domowych”, w skali kraju w latach 2021 -2023, wzrosły z kwoty 262,7 mln zł do kwoty 516,2 mln zł, przy jednoczesnym wzroście liczby pacjentów z 14 932 do 19 636. Jednocześnie NFZ poinformował, że problem z analizą sytuacji w przypadku pacjentów z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności polega na tym, że NFZ nie posiada wiarygodnych danych o liczbie takich pacjentów wśród osób żywionych dojelitowo. Wynika to z faktu, że świadczeniodawcy nie są obowiązani do sprawozdawania takich informacji, zaś świadczeniobiorcy nie mają obowiązku przedstawiać orzeczeń. Według orientacyjnych informacji przekazanych do NFZ przez świadczeniodawców, pacjenci ci mogą stanowić około 50% osób żywionych dojelitowo w warunkach domowych. Dlatego obecnie oszacowanie skutku finansowego wprowadzenia bezlimitowego rozliczania ww. świadczeń jest praktycznie niemożliwe.

**2. W jakim trybie możliwe jest wprowadzenie bezlimitowego rozliczenia świadczenia żywienia dojelitowego w warunkach domowych, szczególnie w przypadku pacjentów z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności?**

Wykaz świadczeń opieki zdrowotnej w przypadku których kwota zobowiązania jest dostosowywana do potrzeb zdrowotnych oraz wykonania umowy i obowiązków ich sfinansowania przez NFZ określa art. 136 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W związku z powyższym ewentualne uwzględnienie propozycji zawartych w interpelacji wymagałoby zmian ustawowych.

**3. Czy Ministerstwo rozważa rozwiązanie tego problemu poprzez nowelizację rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej? Jeżeli w opinii resortu zdrowia jest to właściwe rozwiązanie, prosimy o informację w jakim terminie może ono zostać wdrożone.**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. z 2016 r. poz. 357, z późn. zm.) określa wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz poziom finansowania przejazdu środkami transportu sanitarnego w przypadkach niewymienionych w art. 41 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146).

Biorąc pod uwagę powyższe, nowelizacja wskazanego rozporządzenia nie jest drogą do rozwiązania problemów, o których mowa w niniejszej interpelacji.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Jerzy Szafranowicz  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/