



DLF.050.85.2024.DP
Warszawa, 02 grudnia 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z interpelacją nr 5887 Pana Norberta Pietrykowskiego, Posła na Sejm RP, z 20 listopada 2024 r. w sprawie uregulowania ponadlimitowych świadczeń w zakresie leczenia dojelitowego prowadzonego w warunkach domowych, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

- 1. Kiedy uregulowane zostaną nadwykonania w zakresie żywienia dojelitowego prowadzonego w warunkach domowych? oraz**
- 2. Czy Ministerstwo Zdrowia planuje wprowadzenie zmian finansowania żywienia dojelitowego w warunkach domowych, tak aby ograniczyć opóźnienia w płatnościach za tego typu świadczenia zdrowotne? oraz**
- 3. Czy Ministerstwo Zdrowia planuje wprowadzenie zniesienia limitów świadczeń żywienia dojelitowego w warunkach domowych, zwłaszcza dla pacjentów ze znacznym stopniem niepełnosprawności?**

Na wstępie pragnę zaznaczyć, że wartość finansowanych w danym roku przez NFZ świadczeń opieki zdrowotnej, w tym świadczeń w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych, zdeterminowana jest poziomem środków zapisanych na ten cel w planie finansowym Funduszu zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, sporządzonym zgodnie z uregulowaniami art. 120 i 121 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.).

Ujęte w zatwierdzonym planie finansowym NFZ na 2024 r. koszty realizacji zadań NFZ ustalono na poziomie 166 168 207 tys. zł, w tym koszty świadczeń opieki zdrowotnej w kwocie 157 558 513 tys. zł, tj. na poziomie o 1 300 343 tys. zł wyższym niż koszty poniesione przez NFZ w 2023 r. W wyniku dokonanych zmian planu finansowego NFZ na 2024 r. planowane koszty realizacji zadań NFZ zostały zwiększone łącznie o 21 570 730 tys. zł do poziomu 187 738 937 tys. zł, w tym koszty świadczeń opieki zdrowotnej o kwotę 21 416 875 tys. zł do kwoty 178 975 388 tys. zł, tj. o 13,6%.

Finansowanie przez oddziały wojewódzkie NFZ udzielonych przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej odbywa się zgodnie z postanowieniami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i przepisami:

- art. 132 ust. 5 ustawy o świadczeniach, 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 Funduszu;

- § 14 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, z późn. zm.), zgodnie z którymi NFZ zobowiązany jest do finansowania świadczeń udzielonych w okresie rozliczeniowym, do kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy określonej w umowie dla danego zakresu świadczeń.

Powyższe oznacza, że zrealizowane w danym okresie sprawozdawczym świadczenia opieki zdrowotnej, finansowane są do poziomu określonego w planie rzeczowo-finansowym stanowiącym załącznik do umowy.

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 oddziału wojewódzkiego NFZ, uwzględniające między innymi 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 i wzrostu wartości umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – w kontekście poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych, zakontraktowaniem większej liczby świadczeń i opłaceniem tzw. nadwykonań.

Ponadto pragnę podkreślić, że Ministerstwo Zdrowia wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia, systematycznie podejmuje działania mające na celu poprawę sytuacji finansowej podmiotów leczniczych, w tym umożliwiające zapłatę za świadczenia ponadlimitowe w jak najszerszym zakresie.

Zgodnie z zarządzeniem Nr 24/2024/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 marca 2024 r. w sprawie zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2024 rok, zabezpieczone zostały środki finansowe w kwocie **2,2 mld zł** niezbędne na sfinansowanie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w 2023 r. ponad limit wynikający z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w limitowanych i Nielimitowanych zakresach świadczeń. Wykorzystując powyższe środki, zgodnie z informacją Centrali NFZ, dyrektorzy Oddziałów Wojewódzkich NFZ rozliczyli i sfinansowali świadczenia opieki zdrowotnej udzielone w 2023 r. ponad limit umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Należy również wskazać, że Minister Finansów wyemitował i przekazał NFZ obligacje skarbowe o wartości **3 mld złotych**, z przeznaczeniem na konkretne obszary świadczeń, m.in.:

- leczenie onkologiczne i diagnostykę onkologiczną dzieci i dorosłych;
- psychiatrię dziecięcą;
- leczenie i diagnostykę chorób rzadkich dzieci.

Jednocześnie decyzją Minister Zdrowia Narodowy Fundusz Zdrowia otrzymał wyższą dotację, celem sfinansowania świadczeń gwarantowanych, w tym w Nielimitowanych zakresach świadczeń - łączne zwiększenie środków przeznaczonych na zwiększenie dotacji podmiotowej dla NFZ na 2024 r. wyniosło dotychczas blisko **4 mld zł**.

Ponadto zidentyfikowane w części 83 - Rezerwy celowe naturalne oszczędności powstałe w związku z upływem ustawowego terminu ich podziału, pozwoliły na przekierowanie tych środków do części 46 - Zdrowie i zwiększenie planu wydatków w tej części o **1,2 mld zł** z przeznaczeniem na dotację podmiotową dla Narodowego Funduszu Zdrowia.

Odnosząc się do przywołanej w interpelacji ustawy z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności, należy zwrócić uwagę, że przepisy ww. ustawy pozwalają na bezlimitowe finansowanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej. Warto również nadmienić, że bezlimitowe rozliczanie świadczeń żywienia dojelitowego w warunkach domowych obecnie ma również miejsce w odniesieniu do świadczeń udzielanych osobom do 18 roku życia.

Jednocześnie informuję, że Ministerstwo Zdrowia prowadzi analizy związane z możliwością zniesienia limitów świadczeń żywienia dojelitowego w warunkach domowych, zwłaszcza dla pacjentów ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

Z wyrazami szacunku

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