



Minister Zdrowia

DLG.050.41.2025.AJ
Warszawa, 26 marca 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 8356 Posłanki na Sejm RP, Pani Krystyny Skowrońskiej w sprawie wyceny świadczeń pielęgniarstwa długoterminowego domowego, poniżej przekazuję stosowne wyjaśnienia.

Pytanie 1.

Kiedy Ministerstwo Zdrowia przewiduje podwyższenia wyceny świadczeń opieki długoterminowej domowej?

Odpowiedź

1. Najbliższe **podwyższenie wyceny świadczeń opieki długoterminowej domowej jest przewidziana w lipcu br. poprzez zwiększenie ceny punktu zgodnie z rekomendacją AOTMiT w celu realizacji skutków ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2139 ze zm.).**
2. Innym sposobem podwyższenia wyceny świadczeń domowych jest ponowna taryfikacja świadczeń.
 - a) 4 września 2024 r. Minister Zdrowia zlecił¹ Prezesowi Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (dalej: *AOTMiT*) dokonanie analizy kosztowej i oszacowania niedofinansowania świadczeń, a także przygotowania propozycji zwiększenia wycen poprzez zmianę taryfy lub ceny jednostki rozliczeniowej w odniesieniu do świadczenia pielęgniarstwa długoterminowego domowego.
 - b) W wyniku przeprowadzonej przez AOTMiT analizy ustalono m.in. poniższe:
— w pierwszej połowie 2024 roku średnia cena jednostki rozliczeniowej (punktu), w zakresie: *14.2142.026.04 świadczenia w pielęgniarstwie opiece długoterminowej domowej* **wynosiła 55,49 zł**, w efekcie Rekomendacji nr 48/2024 z dnia 24 maja 2024 r. Prezesa AOTMiT w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej **cena jednostki rozliczeniowej wzrosła o 6,02 zł, obecnie średnia cena wynosi 61,50 zł;**

¹ Znak pisma w sprawie zlecenia: DLR.7003.22.2024.AK.

- różnica między wartością świadczeń zrealizowanych i rozliczonych w roku 2023 wystąpiła w przypadku 267 świadczeniodawców (27%) i wynosiła od 28 zł do 396 tys zł (średnio 22,7 tys zł); w 244 podmiotach udział świadczeń niezapłaconych wynosił poniżej 10%;
 - najliczniejszą grupę realizującą przedmiotowe świadczenia stanowią pielęgniarki z wykształceniem średnim i bez specjalizacji (przypisane przez świadczeniodawców do szóstej grupy zawodowej), w dalszej kolejności pielęgniarki z wykształceniem na poziomie licencjatu i specjalizacją albo z wykształceniem średnim i specjalizacją (grupa zawodowa 5), a najmniej liczną pielęgniarki z wyższym wykształceniem i specjalizacją (grupa zawodowa 2); pod względem formy zatrudnienia w przekazanych danych dominuje umowa zlecenie;
- c) udział kosztów zatrudnienia pielęgniarek w kosztach ogółem stanowił, w zależności od analizowanej grupy świadczeniodawców, od 67% do 80%.
- d) Na dalszym etapie analizy, AOTMiT dokonał oszacowania kosztu jednego osobodnia opieki u pacjentów przebywających pod różnymi adresami zamieszkania, przyjmując wysokość wynagrodzenia jednego etatu pielęgniarki w wysokości minimalnego wynagrodzenia zasadniczego obowiązującego od dnia 1 lipca 2024 roku, powiększonego o 10% dodatku stażowego oraz o koszty pracodawcy (tzw. brutto brutto), ważonego udziałem 1/3 pielęgniarek z 2. grupy zawodowej i 2/3 pielęgniarek z 6. grupy zawodowej. Wartość pozostałych kosztów, w tym kosztów zatrudnienia pozostałego personelu, obliczono na podstawie danych przekazanych przez świadczeniodawców, uwzględniając maksymalną możliwą do wykazania liczbę osobodni wynikającą z liczby świadczeniobiorców objętych opieką, po odcięciu wartości odstających. Z uwagi na to, że miesięczne koszty działalności są ponoszone przez świadczeniodawców niezależnie od sprawowania opieki nad pacjentem przez wszystkie dni w miesiącu, uwzględniono również średni udział osobodni wykazanych do rozliczenia w maksymalnej liczbie osobodni możliwych do wykazania ogółem.

Obliczony w ten sposób średni koszt osobodnia wyniósł 74,92 zł, czyli więcej od średniej ceny jednostki rozliczeniowej od 1 lipca 2024 roku o 21,83%.

- e) W związku z powyższą analizą przygotowaną przez AOTMiT, Ministerstwo Zdrowia zwróciło się pismem² z dnia 26 listopada 2024 r. do Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: *NFZ*) o zwiększenie wartości ceny jednostki rozliczeniowej dla świadczeń z zakresu pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.
- f) W odpowiedzi na powyższe pismo Płatnik wskazał, że ze względu na termin sporządzenia prognozy kosztów NFZ na lata 2025-2027 (określony w przepisie art. 120 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. m.)), tj. 15 czerwca 2024 r. oraz termin sporządzenia planu finansowego NFZ na 2025 r. (określony w przepisie art. 121 ust. 3 tej ustawy), tj. 15 lipca 2024 r., **nie możliwe było uwzględnienie przy sporządzaniu powyższych dokumentów projektowanego zwiększenia wartości ceny jednostki rozliczeniowej dla świadczeń z zakresu pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.** W konsekwencji, plan finansowy NFZ na 2025 r. nie uwzględnia środków finansowych na pokrycie skutków projektowanego zwiększenia wartości ceny jednostki rozliczeniowej.

² Znak pisma: DLR.7003.22.2024.AK.

Mając powyższe na uwadze, w opinii Departamentu Ekonomiczno-Finansowego NFZ, projektowane **zwiększenie wartości ceny jednostki rozliczeniowej dla świadczeń z zakresu pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej mogłoby być uwzględnione na etapie prac nad prognozą kosztów NFZ na lata 2026-2028 oraz planu finansowego NFZ na 2026 r.**

Pytanie 2.

Na jakim etapie są postępowania konkursowe na 2025 rok dla świadczeniodawców opieki długoterminowej domowej?

Odpowiedź

Informację na temat planowanych na 2025 r. konkursów dla świadczeniodawców opieki długoterminowej domowej w poszczególnych województwach – zamieszczono w załączniku nr 1 do pisma.

Pytanie 3.

Czy i kiedy zostaną wypłacone środki za świadczenia zrealizowane ponad limit z zakresu pielęgniarstwa opieki długoterminowej w 2024 roku?

Odpowiedź

Wartość finansowanych przez NFZ świadczeń opieki zdrowotnej w danym roku określona jest poziomem środków zapisanych na ten cel w planie finansowym Funduszu. Środki jakimi dysponuje NFZ pochodzą w głównej mierze ze składek na ubezpieczenie zdrowotne i są ograniczone. Oznacza to, że mimo rosnących potrzeb na świadczenia zdrowotne, nie ma możliwości prawnych do sporządzenia planu, który uwzględniałby wszystkie potrzeby, dla wszystkich świadczeniobiorców, we wszystkich rodzajach i zakresach świadczeń i przekraczał przychody Funduszu.

Odnosząc się do kwestii rozliczenia świadczeń wykonanych ponad kwotę umowy, uprzejmie informuję, że zgodnie z art. 132 ust 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.), świadczenia opieki zdrowotnej udzielone świadczeniobiorcom w okresie obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ponad kwotę zobowiązania, nie stanowią zobowiązania NFZ wynikającego z tej umowy. NFZ może wypłacić wynagrodzenie za świadczenia udzielone świadczeniobiorcom w okresie obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ponad kwotę zobowiązania, na wniosek świadczeniodawcy, w ramach środków posiadanych w planie finansowym.

Z wyrazami szacunku

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Jerzy Szafranowicz

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

Załączniki:

1. Informacja na temat planowanych na 2025 r. konkursów dla świadczeniodawców opieki długoterminowej domowej w poszczególnych województwach.