



DLF.050.47.2025.KG
Warszawa, 04 sierpnia 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,
w związku z zapytaniem nr 2565 Pani Lidii Czechak Posłanki na Sejm RP z dnia 3 lipca 2025 r.,
w sprawie niezapłacenia szpitalom za nadwykonania świadczeń limitowanych za 2024 rok,
uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji, stanowiących odpowiedź na zawarte
w nim pytania.

- 1. Czy Narodowy Fundusz Zdrowia planuje wypłatę środków za nadwykonania świadczeń limitowanych wykonanych w 2024 roku? Jeśli tak – w jakim terminie?**
- 2. W jakiej wysokości procentowo pokryje NFZ nadwykonania świadczeń limitowanych za 2024 rok?**

Zgodnie z informacją Narodowego Funduszu Zdrowia, dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ sfinansowali w marcu i kwietniu 2025 r. nadwykonania w limitowanych i nielimitowanych zakresach świadczeń nierozliczone za 2024 r.

W odniesieniu do kwestii dotyczącej nadwykonań w świadczeniach limitowanych, placówki medyczne otrzymały od NFZ propozycje umów bądź ugód na pokrycie wszystkich nadwykonań w świadczeniach limitowanych po cenie nominalnej lub niższej od nominalnej. Lista świadczeń w nadwykonaniach limitowanych, za które zostały rozliczone po pełnej cenie nominalnej, liczyła ok. 450 pozycji. To m.in. świadczenia diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego (poza pakietem onkologicznym), podanie leków w programach lekowych i w chemioterapii, świadczenia diagnostyki lub leczenia chorób rzadkich, świadczenia dializoterapii, żywienia dojelitowego i pozajelitowego, wentylacji mechanicznej w warunkach stacjonarnych, świadczenia opieki koordynowanej w POZ, programy pilotażowe.

3. Czy planowane jest przekazanie szpitalom pieniędzy również na podwyżki dla pracowników kontraktowych?

Minister Zdrowia zatwierdziła do realizacji rekomendację nr 72/2025 z dnia 24 czerwca 2025 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w wariancie nr 3, tj.: uwzględniającym we wzroście cen jednostek rozliczeniowych skutki realizacji ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r., poz. 2139) oraz uwzględnienie we wzroście kwot zobowiązania NFZ wzrostu inflacji, dokonanie zmiany w wybranych obszarach świadczeń zidentyfikowanych jako wymagające pilnej interwencji w zakresie zwiększenia poziomu finansowania, określenie współczynników dla wybranych JGP dotyczących kompleksowych świadczeń onkologicznych, zmianę współczynników korygujących dla szpitali zakwalifikowanych do pierwszego i drugiego poziomu sieci PSZ oraz współczynników dla wybranych JGP w przypadku ich realizacji przez szpitale od trzeciego poziomu w sieci PSZ, uwzględnienie taryf dla świadczeń w obszarze chorób układu nerwowego, żeńskiego układu rozrodczego i rehabilitacji stacjonarnej oraz dodatkowe zwiększenie liczby jednostek rozliczeniowych w obszarach o największym potencjale do wzrostu liczby realizowanych świadczeń, co do których jednocześnie wystąpiły największe różnice pomiędzy wartością zawartych umów na okres styczeń-marzec 2025, a wartością udzielonych, sprawozdanych i poprawnie zweryfikowanych świadczeń w tym okresie.

Analiza Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji obejmowała również dane dotyczące pracowników zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych (umowa zlecenie, o dzieło) i świadczących pracę w ramach tzw. kontraktów.

Podkreślenia wymaga, że przyjęty wariant rekomendacji jest najkorzystniejszy dla placówek medycznych i wiąże się ze wzrostem wydatków płatnika o 16,9 mld zł. w okresie 12 miesięcy od chwili wejścia w życie rekomendacji, co stanowi 11,17% wzrostu wartości umów NFZ (z wyłączeniem leków stosowanych w programach lekowych i substancji czynnych stosowanych w chemioterapii).

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