



Minister Zdrowia

ASG.050.99.2026.AK
Warszawa, 28 kwietnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

W odpowiedzi na interpelację nr 16406 Pani Poseł Agnieszki Ścigaj i grupy Posłów, w sprawie dramatycznego kryzysu finansowania domowej wentylacji mechanicznej i zagrożenia życia tysięcy pacjentów, oraz interpelację nr 16405 Pani Poseł Agnieszki Ścigaj i grupy Posłów, w sprawie dehumanizacji pacjentów wymagających domowej wentylacji mechanicznej oraz odpowiedzialności Rady Ministrów za zapaść finansowania świadczeń ratujących życie, otrzymaną za pośrednictwem Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Czy Ministerstwo Zdrowia podejmie natychmiastowe działania w celu rozliczenia świadczeń zrealizowanych ponad limit dla ponad 5000 pacjentów z 2025 r.?

Rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej należy do zakresu właściwości NFZ i odbywa się zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 ze zm.). Przepis art. 132 ust. 6 ustawy stanowi, że świadczenia opieki zdrowotnej udzielone świadczeniobiorcom w okresie obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ponad kwotę zobowiązania, nie stanowią zobowiązania Funduszu wynikającego z tej umowy. Fundusz 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. Zgodnie z informacjami otrzymanymi z NFZ wg stanu na dzień 13.04.2026 r., wszystkie świadczenia w zakresie domowej wentylacji zostały rozliczone w województwie pomorskim, warmińsko-mazurskim i zachodniopomorskim. W Oddziałach Wojewódzkich NFZ: Opolskim, Podkarpackim, Świętokrzyskim, Wielkopolskim zapłacono za część wykonanych świadczeń nadlimitowych. W pozostałych Oddziałach Wojewódzkich NFZ, ze względu na niewystarczające środki finansowe nie było możliwości przedstawienia świadczeniodawcom ofert sfinansowania nadwykonań za 2025 rok lub przedstawione propozycje nie zostały zaakceptowane przez świadczeniodawców.

W jakim terminie zostaną zwiększone plany finansowe NFZ na 2026 r. tak, aby odpowiadały rzeczywistej liczbie pacjentów wymagających wentylacji mechanicznej w domu?

Zgodnie ze stanowiskiem NFZ, w obecnej sytuacji zwiększenie umów w domowej wentylacji mechanicznej wymagałoby obniżenia wartości umów i ograniczenia dostępu do świadczeń w innych zakresach i rodzajach świadczeń.

3. Dlaczego wstrzymano wdrożenie modelu opieki przygotowanego w 2023 r. i kiedy zostaną wznowione prace wdrożeniowe?

Na zlecenie Ministra Zdrowia, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji opracowała nowy model świadczeń dla pacjentów z problemami oddechowymi, który był przedmiotem prekonsultacji w okresie lipiec-sierpień 2025 r. Do udziału w prekonsultacjach zostali zaproszeni eksperci, którzy współpracowali z AOTMIT w pracach nad opracowaniem

ww. modelu, tj. Konsultant Krajowy w dziedzinie chorób płuc – Pani dr n. med. Małgorzata Czajkowska-Malinowska oraz przedstawiciele: Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc, Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Polskiego Towarzystwa Neurologicznego oraz Ogólnopolskiego Związku Świadczeniodawców Wentylacji Mechanicznej. Prekonsultacje ujawniły brak zgodności ekspertów co do sposobu organizacji opieki nad świadczeniobiorcami wentylowanymi mechanicznie w warunkach domowych, w szczególności w zakresie wymagań dotyczących: personelu kwalifikującego do świadczenia, miejsca kwalifikacji do świadczenia, personelu realizującego świadczenie oraz miejsca monitorowania skuteczności i jakości leczenia. Z uwagi na różnice stanowisk, nie zostały wówczas podjęte decyzje dotyczące kierunku i zakresu zmian w warunkach realizacji świadczeń gwarantowanych. Wstrzymanie wdrożenia modelu, który w zaproponowanym kształcie budził wątpliwości, było podyktowane troską o właściwą kwalifikację pacjentów do wentylacji mechanicznej w warunkach domowych oraz zapewnienie odpowiedniej jakości tych świadczeń.

Czy Ministerstwo ma świadomość, ilu pacjentów od 15 stycznia 2026 r. nie zostało przyjętych do wentylacji domowej wskutek braku finansowania?

Dane z zakresu list oczekujących prezentuje poniższa tabela:

Dane wg stanu na:	Zespół długoterminowej opieki domowej	
	Przypadek pilny	Przypadek stabilny
styczeń 2026 r.	37	30
luty 2026 r.	70	56
marzec 2026 r.	92	74

Źródło: Dane NFZ

Jakie działania kryzysowe zostaną wdrożone, aby żaden pacjent zakwalifikowany przez szpital do domowej wentylacji mechanicznej nie pozostawał bez dostępu do świadczenia ratującego życie?

W Ministerstwie Zdrowia zostały przygotowane rozwiązania legislacyjne, które pozwolą na zapewnienie stabilności i ciągłości realizacji świadczeń w zakresie domowej wentylacji mechanicznej. Przygotowana propozycja zmian w warunkach realizacji świadczeń domowej wentylacji mechanicznej uwzględni mniejszą niż dotychczas częstotliwość wizyt domowych dla poszczególnych grup pacjentów, ścisłe kryteria włączenia i wyłączenia ze świadczeń, sposób monitorowania jakości i skuteczności leczenia, zniesienie koincydencji wentylacji mechanicznej domowej z pielęgniarstwem długoterminowym domowym i z poradnią medycyny paliatywnej, a także zakresy czynności lekarza, pielęgniarki i fizjoterapeuty. Projekt zmiany przepisów dotyczących warunków realizacji świadczeń wentylacji mechanicznej domowej ma na celu poprawę efektywności wykorzystania potencjału świadczeniodawców do realizacji umów i obniżenie kosztów świadczenia przy zachowaniu należytej staranności świadczeń, co pozwoli na objęcie opieką większej liczby pacjentów.

Czy Pani Minister uznaje za dopuszczalne etycznie i konstytucyjnie sytuacje, w których świadczenia ratujące życie są limitowane wyłącznie z przyczyn budżetowych?

Wartość finansowanych przez NFZ świadczeń opieki zdrowotnej w danym roku jest określona poziomem środków zapisanych na ten cel w planie finansowym Funduszu. Środki, jakimi dysponuje Fundusz, pochodzą w głównej mierze ze składek na ubezpieczenie zdrowotne oraz dotacji z budżetu państwa i są ograniczone. Narodowy Fundusz Zdrowia dąży do zabezpieczenia świadczeń dla jak największej liczby świadczeniobiorców, ale zobowiązany jest do przestrzegania dyscypliny finansów publicznych.

Odnosząc się do pytań skierowanych do Prezesa Rady Ministrów, uprzejmie proszę o przyjęcie wyjaśnień zgodnie z zakresem właściwości Ministra Zdrowia.

Czy zdaje sobie Pan sprawę, że autoryzuje działania rządu, które w praktyce prowadzą do dehumanizacji pacjentów wymagających świadczeń ratujących życie?

Obecna sytuacja w obszarze domowej wentylacji mechanicznej nie jest efektem zmian w przepisach i wprowadzenia nowych regulacji systemowych, a zatem nie można uznać, że jest wynikiem działania rządu.

Czy akceptuje Pan sytuację, w której pacjent wymagający respiratoroterapii domowej ma zostać pozostawiony w szpitalu albo bez terapii tylko dlatego, że wyczerpano limit finansowy?

Każdy taki przypadek powinien być zgłoszony do Oddziału Wojewódzkiego NFZ właściwego ze względu na miejsce udzielania świadczeń. NFZ jako płatnik świadczeń monitoruje obecną sytuację i poprzez Oddziały Wojewódzkie sprawuje nadzór nad realizacją umów.

Czy autoryzuje Pan publiczną wypowiedź ministra Macieja Berka, z której wynika, że leczenie pacjentów ponad limit może być uznane za „nieuczciwe”?

Obowiązujące przepisy nie zabraniają realizacji świadczeń ponad limit wynikający z zawartej umowy, ale jednoznacznie wskazują, że koszty tych świadczeń nie stanowią zobowiązania Funduszu. Określenie w umowie kwoty zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawcy jest narzędziem planowania i kontroli wydatków publicznych. Powyższe wynika z konstrukcji przepisów dotyczących gospodarowania środkami NFZ, zgodnie z którymi wysokość łącznych zobowiązań Funduszu wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów nie może przekroczyć wysokości kosztów przewidzianych na ten cel w planie finansowym Funduszu.

Czy w ocenie Prezesa Rady Ministrów pacjent, który zachorował „ponad plan NFZ”, działa w sposób nieuczciwy wobec państwa?

Nie można zgodzić się z tym stwierdzeniem. Pacjent ma prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 ze zm.), w tym wyboru świadczeniodawcy spośród świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W przypadku ograniczonych możliwości udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, pacjent jest wpisywany na listę oczekujących, z wyjątkiem świadczeniobiorcy znajdującego się w stanie nagłym, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 200 poz. 1661).

Czy zamierza Pan zobowiązać Minister Zdrowia do natychmiastowego rozliczenia świadczeń wykonanych dla ponad 5000 pacjentów w 2025 r. oraz przywrócenia przyjęć nowych chorych?

Efektywne i bezpieczne zarządzanie funduszami i mieniem Funduszu należy do zakresu działania Prezesa NFZ. Rozliczenie nadwykonań i zwiększenie wartości umów jest możliwe w ramach środków posiadanych w planie finansowym. W zakresie właściwości Ministra Zdrowia zostały przygotowane przepisy zmieniające warunki realizacji świadczeń wentylacji mechanicznej domowej, które powinny przyczynić się do poprawy dostępności do tych świadczeń.

Czy sprawdzi Pan osobiście, czy Minister Zdrowia koncentruje się na zapewnieniu sprawnego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, czy też priorytetem pozostaje promocja własnej osoby przy jednoczesnym ignorowaniu dramatycznych sygnałów ze strony pacjentów i świadczeniodawców?

Działania Ministra Zdrowia koncentrują się na wprowadzeniu kompleksowych zmian systemowych. Żaden sygnał ze strony pacjentów czy świadczeniodawców nie jest ignorowany.

Czy uważa Pan za dopuszczalne politycznie i moralnie, aby członkowie Rady Ministrów formułowali przekaz, z którego wynika, że problemem nie jest brak pieniędzy na leczenie, lecz to, że pacjenci „korzystają za dużo”?

Analiza sytuacji w obszarze wentylacji mechanicznej domowej potwierdza, że zmiany w warunkach realizacji tych świadczeń są konieczne ze względu na rosnące potrzeby zdrowotne i nieefektywne wykorzystanie obecnych zasobów. Dla poprawy organizacji udzielania tych świadczeń i zapewnienia równego traktowania pacjentów w całym kraju, niezbędne jest określenie ścisłych kryteriów włączenia i wyłączenia ze świadczenia. Ponadto, dla optymalizacji opieki wskazane jest dookreślenie sposobu monitorowania leczenia i zakresów czynności personelu sprawującego opiekę oraz zmniejszenie częstotliwości wizyt domowych, które obecnie są nadmiarowe.

Jakie natychmiastowe działania podejmie Pan jako szef rządu, aby podobne sytuacje nigdy więcej nie miały miejsca w obszarze świadczeń ratujących życie?

Minister Zdrowia systematycznie podejmuje działania i inicjatywy legislacyjne mające na celu poprawę dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. Przykładem takich działań są kolejne nowelizacje tzw. rozporządzeń koszykowych. Jednocześnie należy podkreślić, iż zabezpieczenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej zakwalifikowanych jako gwarantowane jest procesem ciągłym i należy do zakresu właściwości NFZ, który w ramach ustawowych zadań przeprowadza konkursy ofert, rokowania i zawiera umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także monitoruje ich realizację i rozliczanie.

Z wyrazami szacunku

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Tomasz Maciejewski

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/