



Minister Zdrowia

ASG.050.227.2026.AK
Warszawa, 14 października 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 19884 Pani Posłanki Joanny Muchy *w sprawie krytycznej sytuacji w obszarze domowej wentylacji mechanicznej oraz opóźnień we wdrażaniu nowego modelu organizacji świadczeń*, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

1. Dlaczego do chwili obecnej nie został opublikowany projekt rozporządzenia dotyczący nowego modelu świadczenia dla pacjentów z przewlekłą niewydolnością oddechową?

W ostatnich miesiącach były prowadzone intensywne prace nad przygotowaniem projektu rozporządzenia dotyczącego nowego modelu organizacji świadczeń dla pacjentów z przewlekłą niewydolnością oddechową wentylowanych mechanicznie w warunkach domowych. Przed skierowaniem projektu do uzgodnień międzyresortowych, konsultacji publicznych oraz opiniowania planowane jest spotkanie z przedstawicielami Ogólnopolskiego Związku Świadczeniodawców Wentylacji Mechanicznej w celu omówienia kluczowych rozwiązań zaproponowanych w projekcie. Po zakończeniu tego etapu projekt zostanie skierowany do dalszego procedowania zgodnie z obowiązującymi zasadami procesu legislacyjnego.

2. W jaki sposób NFZ zamierza rozliczyć pacjentów ponadlimitowych, którzy już obecnie znajdują się pod opieką świadczeniodawców, w sytuacji wprowadzenia różnych poziomów finansowania zależnych od grupy rozliczeniowej, do której przypisany został pacjent?

Rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej 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 z późn. zm.). Stosownie do art. 132 ust. 6 ww. ustawy, świadczenia opieki zdrowotnej udzielone świadczeniobiorcom ponad kwotę zobowiązania określoną w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie stanowią zobowiązania Funduszu wynikającego z tej umowy. Jednocześnie, zgodnie z art. 132c ww. ustawy, Narodowy Fundusz Zdrowia może wypłacić wynagrodzenie za świadczenia udzielone ponad kwotę zobowiązania na wniosek świadczeniodawcy, w ramach środków pozostających w jego planie finansowym. Ewentualne finansowanie świadczeń wykonanych ponad limit jest uzależnione od spełnienia przesłanek określonych w ustawie oraz dostępności środków finansowych.

3. Czy celem Zarządzenia Prezesa NFZ z dnia 22 czerwca 2026 r. jest stworzenie podstaw do przyszłorocznego rozliczenia nadwykonań w taki sposób, aby świadczeniodawcom opiekującym się pacjentami wentylowanymi nieinwazyjnie do 16 godzin na dobę zaproponować w drodze ugody niższe stawki niż w przypadku pacjentów objętych nowo utworzonym, skojarzonym zakresem świadczeń dla pacjentów wymagających wzmożonej opieki?

Zarządzeniem Prezesa NFZ z dnia 22 czerwca 2026 r. został wprowadzony skojarzony zakres świadczeń dla pacjentów wentylowanych mechanicznie wymagających wzmożonej

opieki. Zakres obejmuje pacjentów wentylowanych: inwazyjnie, nieinwazyjnie na podłożu chorób nerwowo-mięśniowych, nieinwazyjnie powyżej 16 godzin na dobę. Wyodrębnienie nowego zakresu świadczeń ma na celu umożliwienie identyfikacji grupy pacjentów o największych potrzebach zdrowotnych oraz stworzenie podstaw do odrębnego finansowania świadczeń udzielanych tej grupie świadczeniobiorców. Przedmiotowe zarządzenie nie przesądza o sposobie rozliczania świadczeń wykonanych ponad kwotę zobowiązania określoną w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Decyzje w tym zakresie należą do Narodowego Funduszu Zdrowia i są podejmowane z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa oraz dostępności środków finansowych.

Z wyrazami szacunku

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Tomasz Maciejewski

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/