



DLF.055.1.2024.KG
Warszawa, 27 listopada 2024



[REDAKCYJA]
w odpowiedzi na [REDAKCYJA] petycję z dnia 16 września 2024 r., w sprawie *zniesienia limitów świadczeń w Długoterminowej Pielęgniarskiej Opiece Domowej*, uprzejmie informuję, że obecnie w Ministerstwie Zdrowia nie są prowadzone prace mające na celu zniesienie limitów świadczeń w długoterminowej pielęgniarstwie opiece domowej.

Jednocześnie pragnę wskazać, że finansowanie przez oddziały wojewódzki 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 Funduszu 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, zgodnie z którymi Fundusz zobowiązany jest do finansowania świadczeń udzielonych w okresie rozliczeniowym, do kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy określonej w umowie dla danego zakresu świadczeń.

Ponadto, zgodnie z treścią przepisu art. 132 ust. 1 ustawy o świadczeniach podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a Funduszem, z zastrzeżeniem art. 19 ust. 4 i art. 132c. Zgodnie z treścią przepisu art. 136 ust. 1 pkt 5 ustawy umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określa w szczególności kwotę zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy.

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

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 własnej oddziału wojewódzkiego NFZ, uwzględniające m.in. 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 NFZ i wzrostu wartości umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – w kontekście poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych, zakontraktowania większej liczby świadczeń i opłacenia nadwykonań.

Mając na uwadze ograniczone środki finansowe NFZ rozliczanie nadwykonań w limitowanych zakresach świadczeń w trakcie 2024 r. dokonywane jest przez oddziały wojewódzkie NFZ w ramach środków zaangażowanych w umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej poprzez alokację środków z zakresów świadczeń, których odnotowano niewykonania do zakresów świadczeń w których odnotowano nadwykonania. Ostateczne rozliczenie świadczeń udzielonych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w 2024 r. będzie zrealizowane w terminie określonym w przepisie § 27 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj. w terminie do 45 dni od dnia upływu okresu rozliczeniowego.

Niezależnie od powyższego pragnę wskazać, że w pierwotnym planie finansowym NFZ na rok 2024, wysokość środków zapisana na koszty świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej wynosi **3 388 578 tys. zł** i jest wyższa o **433 246 tys. zł** (tj. o **14,66%**) w porównaniu do pierwotnego planu finansowego NFZ na 2023 r.

Podkreślenia wymaga, że uwzględniając konieczność poprawy sytuacji finansowej świadczeniodawców oraz zwiększenia dostępności do świadczeń, decyzją Pani Minister Izabeli Leszczyńskiej, Narodowy Fundusz Zdrowia zapłacił za tzw. nadwykonania z 2023 r. Zgodnie z powyższym, 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 **2 237 597 tys. 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, w tym w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej: **116 342 tys. zł.**

W dniu 13 czerwca 2024 r. Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, opublikował obwieszczenie w sprawie **rekomendacji nr 48/2024 z dnia 24 maja 2024 r.** w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w wariantcie uwzględniającym we wzroście cen jednostek rozliczeniowych skutki realizacji ustawy *o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw* (Dz. U. z 2022 r., poz. 2139). W związku z powyższym Prezes NFZ zmienił plan finansowy na 2023, zabezpieczając na realizację ww. rekomendacji na drugą połowę 2024 r. **7,6 mld zł**, w tym w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej: ponad **217,3 mln zł**;

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

Mając na względzie powyższe, pragnę zapewnić o podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia działaniach umożliwiających finansowanie świadczeń ponadlimitowych, w jak najszerszym zakresie.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Maciej Karaszewski
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/