



Minister Zdrowia

Warszawa, 12-10-2016 r.

UZ-ZR.070.110.2016.AK

Pan  
Marek Kuchciński  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

*Szanowny Panie Marszałku,*

**Dot. interpelacji Pana Posła Grzegorza Furgo w sprawie systemu finansowania domowej wentylacji mechanicznej**

W odpowiedzi na interpelację nr 5599 Pana Posła Grzegorza Furgo w sprawie systemu finansowania domowej wentylacji mechanicznej, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Zasady i tryb finansowania świadczeń opieki zdrowotnej zostały określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581, ze zm.), zwanej dalej „ustawą”.

Zgodnie z art. 132 ust. 1 oraz art. 136 ustawy, podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez NFZ jest umowa, zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a NFZ, która określa m. in. rodzaj i zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, zasady rozliczeń oraz kwotę zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawcy. Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest wiążąca dla obu stron umowy, czyli dla świadczeniodawcy i dla Funduszu. Oznacza to, że Fundusz ma obowiązek sfinansować świadczenia udzielone w okresie rozliczeniowym do wysokości kwoty zobowiązania wobec świadczeniodawcy, określonej w umowie dla danego zakresu świadczeń. Natomiast możliwość sfinansowania dodatkowych świadczeń, zrealizowanych przez świadczeniodawcę ponad limit określony umową,



może być rozważana wówczas, gdy Narodowy Fundusz Zdrowia dysponuje dodatkowymi środkami finansowymi na pokrycie kosztów świadczeń. Powyższe wynika z konstrukcji przepisu art. 118 ust. 1 ustawy, dotyczącego gospodarki finansowej NFZ, zgodnie z którym plan finansowy NFZ jest zrównoważony w zakresie przychodów i kosztów. Ponadto, zgodnie z art. 132 ust. 5 ustawy, łączna suma zobowiązań Narodowego Funduszu Zdrowia, wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów, nie może przekroczyć wysokości kosztów przewidzianych na ten cel w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia.

Podkreślenia wymaga, że oddziały wojewódzkie Funduszu sukcesywnie, w miarę rosnących potrzeb oraz własnych możliwości finansowych, zwiększają środki na przedmiotowe świadczenia, o czym świadczą dane NFZ zawarte w poniższej tabeli.

Tabela. WYKONANIE ŚWIADCZEN ZESPOŁU DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ DLA PACJENTÓW DOROSŁYCH ORAZ DZIECI WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE (w tys. zł)							
Rodzaj świadczeń	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Dynamika w %
	1	2	3	4	5	6	7=6/1
ŚWIADCZENIA ZESPOŁU DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ DLA DOROSŁYCH WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE	45 557,-	54 257,-	81 133,-	95 818,-	100 156,-	125 527,-	276
ŚWIADCZENIA ZESPOŁU DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ DLA DZIECI WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE	14 229,-	14 354,-	16 982,-	17 668,-	18 658,-	21 908,-	154

Odnosząc się do uwagi o konieczności przeniesienia chorych wentylowanych mechanicznie w warunkach domowych na oddziały intensywnej terapii, gdzie koszt pobytu jest wielokrotnie wyższy, uprzejmie informuję, że w ramach leczenia szpitalnego świadczeniodawcy mają możliwość rozliczenia przewlekłej wentylacji pacjenta w oddziale w następujących zakresach świadczeń: chirurgia plastyczna/chirurgia plastyczna dla dzieci, choroby płuc/choroby płuc dla dzieci, choroby wewnętrzne, geriatria, neurochirurgia/neurochirurgia dla dzieci, neurologia/neurologia dla dzieci, pediatria. Osobodzień prowadzenia przewlekłej wentylacji mechanicznej w ww. oddziałach oszacowano na 4 punkty, co przy cenie 52 zł za punkt oznacza, iż wartość kwotowa tego świadczenia wynosi 208 zł. Do ww. procedury można dosumować inne świadczenia, np. żywienie dojelitowe (2 pkt) czy implantację portu naczyniowego (50 pkt), zgodnie z katalogiem produktów do sumowania, określonym w załączniku 1c do zarządzenia Nr 71/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 czerwca 2016 r.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że Ministerstwo Zdrowia dostrzega potrzebę zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń pacjentom wentylowanym mechanicznie, którzy nie wymagają już hospitalizacji, poprzez ich objęcie opieką w warunkach stacjonarnych innych niż szpitalne bądź w warunkach domowych. Możliwość zapewnienia takiej opieki uzależniona jest jednak od potencjału lecznictwa na danym terenie oraz od wysokości środków finansowych zapisanych w planach oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia.

*Z poważaniem,*  
Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
**PODSEKRETARZ STANU**  
***Piotr Gryza***  
/podpis elektroniczny/