



Gdynia, dnia 03 kwietnia 2025 r.

Sz. P. Izabela Leszczyna

Minister Zdrowia

ul. Miodowa 15

00-952 Warszawa

Szanowna Pani Minister

Działając w imieniu Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych, zrzeszającego ponad 150 szpitali niepublicznych w Polsce, pragniemy wyrazić swój stanowczy sprzeciw wobec podjętej decyzji o częściowym sfinansowaniu świadczeń udzielonych ponad limit wskazany w umowie (tzw. nadwykonań limitowanych) w 2024 r.

Komunikatem z 28 lutego br. Ministerstwo Zdrowia potwierdziło, że wszystkie świadczenia wykonane w trybie tzw. nadwykonań będą sfinansowane. Środki na sfinansowanie tych świadczeń miały zostać przekazane z Ministerstwa Zdrowia dotacją do Narodowego Funduszu Zdrowia na początku marca 2025 r. Z kolei NFZ miało przekazać środki do Wojewódzkich Oddziałów NFZ, co miało umożliwić sfinansowanie **wszystkich świadczeń udzielonych w roku 2024**. Tymczasem jak podano w komunikacie NFZ z 3 marca br. tylko nadwykonania w świadczeniach Nielimitowanych zostaną sfinansowane w pełni. Nie dotyczy to jednak nadwykonań w świadczeniach limitowanych. NFZ wskazał, że pełne rozliczenie w przypadku nadwykonań w świadczeniach limitowanych dotyczy tylko świadczeń diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego (poza pakietem onkologicznym), podanie leków w programach lekowych i w chemioterapii, świadczeń diagnostyki lub leczenia chorób rzadkich, świadczeń dializoterapii, żywienia dojelitowego i pozajelitowego, wentylacji mechanicznej w warunkach stacjonarnych, świadczeń opieki koordynowanej w POZ i programów pilotażowych. W pozostałych przypadkach za nadwykonania w świadczeniach limitowanych zostanie wypłacona niższa kwota, nawet 60%, a w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej jedynie 50%.

Powyższa decyzja NFZ jest wysoce niesprawiedliwa i szkodliwa nie tylko dla placówek, które udzielają świadczeń limitowanych, ale przede wszystkim dla pacjentów, którym takie świadczenia są przez nas udzielane.

Należy przypomnieć, że świadczenia udzielane ponad limit wskazany w umowie nie są udzielane bez przyczyny. Jak pokazują lata ubiegłe, w tym 2024 r. NFZ ustala zbyt mały limit w porównaniu do zapotrzebowania na udzielanie tego typu świadczeń. W konsekwencji placówka, która ma przekroczony limit musi dokonać wyboru albo odesłać pacjenta do innej placówki, w której limit też często jest przekroczony albo udzielić mu świadczenia na własny koszt i ponosić ryzyko braku sfinansowania takiego świadczenia przez NFZ. Nie można zapominać o tym, że pacjenci, którym są udzielane świadczenia ponad limit wskazany w umowie mają takie same prawa, jak pacjenci, którzy mieszczą się w limicie. Powinni zatem otrzymać pomoc medyczną w pełni finansowaną przez NFZ.



Należy zwrócić uwagę, że pacjenci, którym są udzielane świadczenia ponad limit wskazany w umowie znajdują się w stanie zagrożenia zdrowia, a nawet życia. Taki pacjent powinien natychmiast otrzymać niezbędną pomoc medyczną, aby nie doszło do negatywnych dla jego stanu zdrowia następstw. Jednocześnie takiemu pacjentowi nie można odmówić udzielenia pomocy medycznej. Obowiązek udzielenia pacjentowi znajdującemu się w stanie zagrożenia zdrowia lub życia jest obowiązkiem ustawowym. Stanowi o tym chociażby art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zgodnie z którym „Podmiot leczniczy **nie może odmówić** udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia”; czy art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który stanowi, że „w stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane świadczeniobiorcy niezwłocznie”. Przypadki udzielenia pomocy medycznej pacjentom w stanie nagłym nie są sporadyczne. Często są to pacjenci, którzy zostają przywiezieni do placówek medycznych w stanie zagrażającym zdrowiu, a nawet życiu, co powoduje konieczność natychmiastowego przewiezienia takich pacjentów na salę operacyjną.

Brak finansowania przez NFZ wszystkich nadwykonań w świadczeniach limitowanych ma jeszcze jeden aspekt. Otóż, placówki medyczne, które udzielają pacjentom świadczeń na własny koszt de facto zastępują działanie polskiego systemu ochrony zdrowia przejmując na siebie koszty jego działania. Takie działania OSSP postrzega jako niedopuszczalne, zwłaszcza w kontekście tego, że NFZ nie widzi powodu do zwrotu tych środków. W dłuższej perspektywie finansowanie świadczeń przez placówki medyczne może doprowadzić do pogorszenia jakości udzielanych świadczeń, bowiem z każdym miesiącem prywatne placówki muszą zwiększać swoje zadłużenie, co w dłuższej perspektywie może doprowadzić do zapaści całego systemu ochrony zdrowia.

Mając na uwadze powyższe, wnosimy o zmianę podjętej decyzji oraz sfinansowanie w pełnej wysokości nadwykonań w świadczeniach limitowanych na analogicznej zasadzie jak w przypadku świadczeń nielimitowanych.

z wyrazami szacunku

Andrzej Sokołowski

prezes zarządu

Ogólnopolskiego Stowarzyszenia
Szpitali Prywatnych