



Minister
Zdrowia

DLF.050.74.2026.KK
Warszawa, 04 sierpnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,
w związku z interpelacją nr 18577 Pana Piotra Górnikiewicza, Pośła na Sejm RP, *w sprawie projektowanej zmiany zasad finansowania świadczeń rehabilitacyjnych udzielanych osobom posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności*, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Zarządzenie 68/2026/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 22 lipca 2026 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką wprowadziło przesunięcie terminu wnioskowania podmiotów leczniczych o sfinansowanie świadczeń, które zostały wykonane ponad limit wynikający z zawartej umowy, a które są świadczeniami objętymi nielimitowanym systemem płatności.

Projekt ww. zarządzenia, podlegał konsultacjom zewnętrznym i podobnie jak każdy projekt przedstawiany w ramach konsultacji opierał się na przeprowadzanych analizach danych systemowych i analizach norm legislacyjnych, a jego concept miał za zadanie służyć poprawie dotychczasowego funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej.

Należy wskazać, że przepisy związane z nielimitowanym finansowaniem świadczeń dla osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, zawarte w art. 136 ust. 2 pkt 1-1c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (dalej: ustawa) stanowią, że w przypadku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej w części dotyczącej świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 47 ust. 1a i 1b, kwota zobowiązania, o której

mowa w ust. 1 pkt 5 ustawy, jest zmieniana przez dostosowanie jej do potrzeb zdrowotnych oraz wykonania tej umowy, przy czym przepisy ustawy nie określają terminu zmiany ww. kwoty.

W związku z powyższym został zmieniony dotychczasowy kwartalny tryb składania wniosków poprzez przesunięcie terminu ich składania na okres po zakończeniu okresu rozliczeniowego. Rozwiązanie to ma przyczynić się do zwiększenia stabilności finansowej całego systemu opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych oraz ograniczenia obciążeń administracyjnych po stronie świadczeniodawców.

Niezależnie od powyższych wyjaśnień Narodowy Fundusz Zdrowia zapewnił, że podmioty lecznicze otrzymują zapłatę za świadczenia, zgodnie z postanowieniami zawartej umowy z płatnikiem, na dotychczasowych zasadach, w ramach limitu wynikającego z zawartego kontraktu oraz w terminie uregulowanym w § 24 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (dalej: OWU).

Wskazany w zarządzeniu okres rozliczeniowy został zdefiniowany w ww. rozporządzeniu OWU i określa nieprzekraczający terminu obowiązywania umowy okres roku kalendarzowego albo inny, zawierający się w roku kalendarzowym, okres oznaczony w umowie.

W odniesieniu do pytania o zautomatyzowany sposób zwiększania umowy po przekroczeniu kwoty przeznaczonej na świadczenia NFZ poinformował, że nie jest planowany taki mechanizm, bowiem każde świadczenie sprawozdane do Funduszu pomimo jego nielimitowanego charakteru musi zostać zweryfikowane w oparciu o przepisy prawa, zgodność ilości wykonanych procedur na rzecz pacjenta oraz zgodność innych parametrów definiujących dane świadczenie np. czy zostało wykonane w czasie pracy personelu wskazanego do umowy w czasie jego realizacji.

Odnosząc się do pytania o odmienne zasady rozliczania świadczeń udzielonych dzieciom należy wskazać, że świadczenia udzielane osobom do ukończenia 18 roku życia podlegają regulacjom art. 31 ustawy o Funduszu Medycznym, określającym kwartalny tryb finansowania ww. świadczeń.

W odniesieniu do pytania o czas rozpatrywania wniosków o zwiększenie wartości umów Narodowy Fundusz Zdrowia poinformował, że nie gromadzi informacji związanych ze średnim czasem rozpatrywania wniosków o zwiększenie wartości umów na świadczenia, decyduje o tym kolejność złożonych wniosków. Niemniej jednak zgodnie z § 27 ust. 2 OWU rozliczenie wykonania umowy za dany okres rozliczeniowy następuje najpóźniej w terminie 45 dni od dnia upływu tego okresu.

Na dostępność i czas oczekiwania na dane świadczenie mają wpływ różne czynniki niezwiązane z zapisami zarządzenia. Niemniej jednak NFZ zapewnił, że nie ma zagrożenia dla

zabezpieczenia świadczeń dla pacjentów, ponieważ ustawowa możliwość realizacji tych świadczeń jest nadal zagwarantowana na dotychczasowych zasadach, a jej finansowanie jest nielimitowane.

Niezależnie od powyższego pragnę zapewnić, że działania podejmowane przez Ministerstwo Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia mają na celu poprawę funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Natomiast osiągnięcie celu jakim jest poprawa sytuacji finansowej w ochronie zdrowia, niewątpliwie wpłynie na poszerzenie możliwości finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

Należy przy tym zapewnić, że priorytetem w podejmowanych działaniach oraz ostatecznie wdrażanych rozwiązaniach jest uwzględnienie konieczności zagwarantowania bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów oraz stabilności finansowej podmiotów leczniczych.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/