

Oddychanie zależne od finansowania?

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: środa, 21, styczeń 2026 13:36

Alicja Cisowska

Odśłony: 533

15 stycznia świadczeniodawcy wstrzymali przyjęcia nowych pacjentów. Już teraz ponad 15 tys. pacjentów w Polsce korzysta z domowej wentylacji mechanicznej, jednak ok. 5 tys. z nich pozostaje bez gwarancji finansowania świadczeń – wskazuje Ogólnopolski Związek Świadczeniodawców Wentylacji Mechanicznej. Nierozliczone nadwykonania za 2025 rok przekraczają 150 mln zł, a świadczeniodawcy ostrzegają, że bez zmian w polityce NFZ i dialogu z Ministerstwem Zdrowia zagrożona jest ciągłość opieki nad chorymi z przewlekłą niewydolnością oddechową, w tym pacjentami z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc.

– Pod opieką w tej chwili w naszym kraju jest około 15 tys. pacjentów z przewlekłą niewydolnością oddechową – wskazuje Robert Suchanke, prezes Ogólnopolskiego Związku Świadczeniodawców Wentylacji Mechanicznej. – Z naszych prognoz wynika, że między 2 a 5 tys. pacjentów jest pozbawionych finansowania w kraju. Ta liczba będzie rosła, ponieważ nie będzie przyjęć, czyli można domniemywać, że pod koniec roku mogłaby urosnąć o kilka tysięcy. Zaległości w systemie za 2025 rok to jest kwota powyżej 150 mln zł, a jeszcze mamy lata poprzednie, gdzie toczą się sprawy sądowe.

Wentylacja mechaniczna w warunkach domowych funkcjonuje w Polsce od ponad 20 lat i jest elementem opieki nad pacjentami z przewlekłą niewydolnością oddechową, którzy po ustabilizowaniu stanu zdrowia w szpitalu wracają do domu. Najliczniejszą grupę stanowią chorzy z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP). Według danych Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc choruje na nią w Polsce ponad 2 mln osób i jest ona jedną z najczęstszych przyczyn hospitalizacji pulmonologicznych.

– Zajmujemy się pacjentami wymagającymi wsparcia w oddychaniu od 2003 roku. To są pacjenci, którzy są w domach na respiratorach i bez nich nie mogą żyć, bo albo pogorszy im się stan zdrowia, albo po prostu umrą. Dla pacjenta z POChP zasadniczą i najważniejszą rzeczą jest, żeby szybko trafić do szpitala i po ustabilizowaniu stanu jak najszybciej wyjść z niego do domu, ponieważ unika się zakażeń wewnątrzszpitalnych – podkreśla Robert Suchanke. – To świadczenie jest pod każdym względem niesamowite, bo pozwala ludziom przebywać nie w szpitalu, tylko w otoczeniu bliskich i jest ekonomicznie uzasadnione dla całego systemu, bo opieką zajmują się najbliżsi, my ich wspomagamy poprzez pomoc w wizycie lekarskiej, rehabilitanckiej i pielęgniarzkiej, natomiast cała opieka przechodzi na rodzinę. Od kilku lat borykamy się z problemami finansowymi, a fundusz limituje nam to świadczenie poprzez ograniczanie płatności.

W 2025 roku – jak wskazuje OZŚWM – pod opieką świadczeniodawców pozostawało około 5 tys. pacjentów ponad obowiązujące limity kontraktowe, a wykonane świadczenia nie zostały do dziś rozliczone. Oznacza to, że podmioty realizujące opiekę domową finansują ją z własnych środków, ponosząc koszty personelu, sprzętu i wizyt, bez gwarancji refundacji ze strony NFZ. Prowadzi to do narastających zatorów płatniczych i ryzyka utraty płynności finansowej.

Związek zwraca uwagę, że część sporów o rozliczenie nadwykonań trafia do sądów, a w przypadku korzystnych wyroków NFZ musi regulować należności wraz z odsetkami, co – zdaniem świadczeniodawców – generuje dodatkowe koszty dla systemu.

– Centrala NFZ jako przyczynę tych nadwykonań wskazuje to, że nie trzymamy się kontraktów, czyli przyjmujemy pacjentów poza limit kontraktów. Gdyby sobie wyobrazić, że nie przyjmujemy tych pacjentów, to mamy zapchane szpitale. To jest rocznie kilka tysięcy pacjentów, którzy musieliby w tym szpitalu zostać na respiratorach. Nie ma kolejek oczekujących, bo staramy się jak najszybciej ich przyjmować. To szpital ich do nas kieruje, my jesteśmy kontynuacją leczenia, nie wybieramy sobie

Oddychanie zależne od finansowania?

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: środa, 21, styczeń 2026 13:36

Alicja Cisowska

Odsłony: 533

pacjentów. Niestety nie jest to formalnie świadczenie ratujące życie, przez co jest limitowane i chcielibyśmy to zmienić – tłumaczy prezes OZŚWM. – Jeśli my tym pacjentom nie pomożemy, nie damy im respiratora w domu, to ograniczymy im bardzo mocno komfort, szanse na przeżycie i wydłużenie czasu życia.

Jak podkreśla, od początku 2026 roku brakuje planów rzeczowo-finansowych NFZ, które odzwierciedlałyby rzeczywistą liczbę pacjentów pozostających pod opieką świadczeniodawców. Oznacza to, że formalne limity nie przystają do potrzeb zdrowotnych populacji. Według szacunków OZŚWM w 2026 roku szpitale zakwalifikują do domowej respiratoterapii kolejnych ok. 2 tys. pacjentów, a świadczeniodawcy nie mają dziś narzędzi, by w sposób bezpieczny i legalny zwiększać zakres udzielanych świadczeń.

W tej sytuacji Ogólnopolski Związek Świadczeniodawców Wentylacji Mechanicznej poinformował o wstrzymaniu przyjęć nowych dorosłych pacjentów od 15 stycznia 2026 roku. Jak podkreśla, decyzja ta jest ostatecznością wymuszoną brakiem zabezpieczenia finansowego świadczeń, mimo wielomiesięcznych prób nawiązania dialogu z nowym kierownictwem resortu zdrowia i wypracowania rozwiązań systemowych. Związek zaznacza, że dalsze przyjmowanie pacjentów bez gwarancji finansowania groziłoby przerwaniem ciągłości opieki nad osobami już leczonymi. OZŚWM podkreśla jednocześnie, że wstrzymanie przyjęć nie dotyczy pacjentów pediatrycznych.

– Dzieci są rozliczane z innego funduszu i gwarantowane jest rozliczenie, ale one stanowią nie więcej niż 10 proc. naszej populacji chorych. Niestety z momentem, kiedy kończą 18. rok życia, wchodzi również w rozliczenia dorosłych, czyli wpadają w nadwykonania – wyjaśnia Robert Suchanke. – Jeśli nie zmieni się polityka ministerstwa i Narodowego Funduszu Zdrowia, to niestety grozi to zablokowaniem wielu oddziałów intensywnej opieki medycznej i wielu oddziałów chorób płuc, bo pacjenci z POChP trafiają właśnie tam.

OZŚWM ostrzega, że ryzyko to dotyczy szczególnie regionów o wysokiej zachorowalności. Jako przykład wskazywana jest Małopolska, gdzie – według danych związku – ok. 500 pacjentów pozostaje pod opieką świadczeniodawców poza kontraktem, a wieloletnie zaległości w rozliczeniach zwiększają ryzyko przerwania leczenia. Związek zwraca uwagę, że w regionie małopolskim problem może być dodatkowo nasilany przez wysokie poziomy zanieczyszczenia powietrza, które sprzyjają chorobom układu oddechowego. POChP jest chorobą postępującą i śmiertelną, a do głównych czynników ryzyka należą palenie, także e-papierosów, oraz zanieczyszczenie powietrza.

Świadczeniodawcy zwracają też uwagę na niezrozumiałą decyzję o wstrzymaniu prac nad nowym modelem świadczenia, opracowanym przy udziale Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz towarzystw naukowych, który zakładał m.in. wykorzystanie telemedycyny i telemonitoringu. Związek podkreśla, że nowy model miał uporządkować ścieżki opieki i zwiększyć bezpieczeństwo chorych, a także pozwolić na efektywniejsze zarządzanie środkami publicznymi poprzez lepsze dopasowanie zakresu wizyt do potrzeb pacjentów.

– Od trzech lat ten nowy model leży gotowy w ministerstwie. Niezrozumiałe jest dla nas, dlaczego nie może się doczekać wprowadzenia – podkreśla prezes Ogólnopolskiego Związku Świadczeniodawców Wentylacji Mechanicznej.

Związek apeluje o pilne spotkanie z ministrem zdrowia i podjęcie decyzji w sprawie rozliczenia

Oddychanie zależne od finansowania?

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: środa, 21, styczeń 2026 13:36

Alicja Cisowska

Odsłony: 533

nadwykonań z 2025 roku, dostosowania planów finansowych na 2026 rok do rzeczywistych potrzeb oraz wznowienia prac nad nowym modelem świadczenia.

Źródło: Newseria