



Minister Zdrowia

NKF.050.4.2024.JG
Warszawa, 13 lutego 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w nawiązaniu do interpelacji nr 1190 Pani Poseł Krystyny Skowrońskiej, z dnia 30 stycznia 2024 r., w sprawie zadłużenia szpitali, uprzejmie informuję, co następuje.

Pytanie nr 1: Ile wynosi zadłużenie szpitali według stanu na dzień 31.12.2023 roku?

Ministerstwo Zdrowia potwierdza, iż, według stanu na dzień 30 września 2023 r., wartość zobowiązań ogółem samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (spzoz) wyniosła 21 256,6 mln zł¹. Natomiast zobowiązania wymagalne spzoz odnotowano w wysokości 2 442,1 mln zł. Jednocześnie, jak Pani Poseł słusznie zauważyła, zobowiązania ogółem spzoz, zwiększyły się o ok. 10,4 mld zł na przestrzeni IV kw. 2015 – III kw. 2023 r. Szczegółowe informacje o wartości zobowiązań ogółem i wymagalnych spzoz z uwzględnieniem podziału na poszczególne województwa oraz zmian w porównaniu do okresu poprzedniego publikowane są na stronie podmiotowej (internetowej) resortu zdrowia.

Wskazać również należy, iż na odnotowany wzrost zobowiązań ogółem spzoz w ostatnich latach (Tab. 1) niewątpliwym wpływ miało wejście w życie ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1352). W tym kontekście wartym odnotowania jest fakt, iż zobowiązania ogółem spzoz według stanu na koniec III kwartału 2022 r. w porównaniu do ich wysokości według stanu na koniec II kwartału 2022 r. wzrosły o ponad 1,1 mld zł.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż w związku z art. 52 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120), kierownik jednostki zapewnia sporządzenie rocznego sprawozdania finansowego nie później niż w ciągu 3 miesięcy od dnia bilansowego i przedstawia je właściwym organom, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, postanowieniami statutu lub umowy. Zgodnie z art. 64 ww. ustawy sprawozdania finansowe podlegają badaniu przez firmy audytorskie. Natomiast na mocy art. 53 wskazanej wyżej ustawy, roczne sprawozdanie finansowe jednostki podlega zatwierdzeniu przez organ zatwierdzający, nie później niż 6 miesięcy od dnia bilansowego. W związku z powyższym, uprzejmie informuję, iż wiarygodne dane finansowe szpitali za 2023 r. będą dostępne po upływie wskazanych wyżej terminów sprawozdawczych.

¹ Dane statystyczne spzoz według Systemu Statystyki w Ochronie Zdrowia.

Tab. 1 Zobowiązania ogółem i wymagalne spozoz w ujęciu kwartalnym w mln zł (IV kw. 2020 – III kw. 2023)

Wyszczególnienie kwartałów	Wartość zobowiązań ogółem	w tym: wartość zobowiązań wymagalnych
IV 2020	16 613,8	1 702,3
I 2021	16 807,1	1 871,9
II 2021	16 859,5	2 068,9
III 2021	17 216,5	2 164,4
IV 2021	17 734,6	1 623,9
I 2022	17 955,8	1 899,7
II 2022	17 900,7	2 159,9
III 2022	19 001,1	2 188,3
IV 2022	19 478,8	2 003,7
I 2023	20 072,7	2 253,8
II 2023	20 801,2	2 568,7
III 2023	21 256,6	2 442,1

Źródło: Opracowanie MZ na podstawie danych z Systemu Statystyki w Ochronie Zdrowia.

Pytanie nr 2: Czy planowane jest wdrożenie systemowego oddłużania szpitali?

Na wstępie należy zaznaczyć, iż systemowe oddłużenie szpitali, które ma być skuteczne i trwałe, musi zostać wprowadzone równoległe z reformą szpitalnictwa i nie może być realizowane w oderwaniu od mapy potrzeb zdrowotnych, sieci łóżek szpitalnych oraz wyceny świadczeń medycznych.

Procesy naprawcze winny predysponować do działań na rzecz zwiększenia bezpieczeństwa ekonomicznego podmiotów w perspektywie długiej, stanowiąc tym samym o konieczności działań trwałych, a nie tzw. „prostego oddłużenia”. Albowiem bez zmiany sposobu funkcjonowania podmiotów leczniczych efektywność wydatkowania przekazanych środków może być znikoma.

Ponadto, przeprowadzenie kompletnych procesów restrukturyzacyjnych mających na celu wzrost efektywności w różnych obszarach funkcjonowania podmiotów leczniczych jest działaniem długoterminowym, wymagającym tworzenia i realizacji procesów o wartości dodanej dla wszystkich uczestników tychże inicjatyw, co związane jest z rozległością procesów naprawy oraz systematycznymi i długofalowymi działaniami w tym zakresie. Oddłużenie podmiotów leczniczych, wymaga więc globalnego działania i publicznego zaangażowania.

Warto zaznaczyć, iż kierunkowe działania i decyzje w przedmiocie restrukturyzacji podmiotów leczniczych będą tworzone w ramach wspólnego dialogu na rzecz ochrony zdrowia. Dlatego też szczególnie istotnym będzie, w ramach prowadzonych przez resort konsultacji, poznanie perspektywy zainteresowanych stron, w stosunku do przedstawionego kształtu i kierunku projektowanych rozwiązań.

Pytanie nr 3: Jaki jest plan pomocy Rządu dla szpitali, które mają ogromne zadłużenie?

Do czasu opracowania reformy szpitalnictwa Ministerstwo Zdrowia podejmuje bieżące działania mające na celu poprawę sytuacji finansowej podmiotów leczniczych, które przedstawiono poniżej.

Narodowy Fundusz Zdrowia sukcesywnie podnosi ceny jednostek rozliczeniowych w poszczególnych rodzajach świadczeń. Systematycznie odbywa się także aktualizacja wycen świadczeń gwarantowanych na podstawie planu taryfikacji Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) na dany rok, obejmując konkretne obszary świadczeń. W pracach analitycznych nad taryfikacją świadczeń gwarantowanych uwzględnia się wiele czynników m.in. wzrost kosztów pracy, w tym dane dotyczące wysokości wynagrodzeń poszczególnych grup zawodowych biorących udział w realizacji wycenianego świadczenia, inflację i inne zmienne, które mogą wpływać na zmianę wyceny świadczeń opieki zdrowotnej.

W pierwotnym planie finansowym NFZ na rok 2024 zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 29 września 2023 r. w porównaniu do pierwotnego planu finansowego NFZ na rok 2023 zatwierdzonego przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 26 lipca 2022 r., wysokość środków zapisana na koszty świadczeń opieki zdrowotnej NFZ wynosi 157,56 mld zł i jest wyższa o 15,45% tj. o 21,09 mld zł.

Ponadto ustawa z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1352), dalej „ustawa o wynagrodzeniach”, wprowadziła zmianę w ustawie o świadczeniach, poprzez dodanie art. 31ha, określającego mechanizm dotyczący przygotowywania raportu w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz wydawania, na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia, rekomendacji Prezesa AOTMiT w zakresie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z nadzwyczajnym wzrostem kosztów udzielania tych świadczeń.

Podstawowym założeniem realizacji przepisów ustawy o wynagrodzeniach, jest ujęcie środków na wyższe wynagrodzenia w wycenie świadczeń medycznych, a nie, jak do 30 czerwca 2022 r., w odrębnym strumieniu środków, niezależnym od wykonania świadczeń dla pacjentów. Należy zaznaczyć, że wprowadzona forma przekazywania środków zapewnia możliwość elastycznego dysponowania dostępnymi środkami przez zarządzających podmiotami leczniczymi, umożliwiając tym samym efektywne funkcjonowanie podmiotu.

AOTMiT w ramach prac związanych z przygotowaniem ww. raportu monitoruje i analizuje sytuację finansową podmiotów prowadzących działalność leczniczą, w tym w szczególności szpitali z uwzględnieniem ich kategorii i poziomu w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. Jednym z działań w tym zakresie są prowadzone przez AOTMiT analizy danych sprawozdawanych w Systemie Statystyki w Ochronie Zdrowia, na podstawie których w okresach kwartalnych monitorowana jest sytuacja finansowo-ekonomiczna podmiotów. Analizowane są przede wszystkim: struktura i dynamika zmian w zakresie przychodów oraz kosztów działalności z uwzględnieniem takich elementów jak: koszty osobowe (wynagrodzenia z tytułu umów o pracę oraz umów cywilnoprawnych), czy koszty zużycia materiałów i energii.

Analizie podlegają również cyklicznie gromadzone informacje o wysokości poszczególnych składowych wynagrodzenia i wymiarze zatrudnienia osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych na podstawie umowy o pracę lub świadczących usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło w zakresie, w jakim dane te dotyczą osób biorących udział w realizacji świadczeń udzielanych w ramach umowy z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Jednocześnie należy wskazać na liczne działania podejmowane w ostatnim okresie w celu poprawy sytuacji finansowej szpitali działających w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), w wyniku których m.in. następował wzrost ceny za punkt w ryczałcie PSZ.

Ponadto informuję, że w planie taryfikacyjnym AOTMiT na 2024 r. zostały zapisane następujące zadania:

I. Leczenie szpitalne - świadczenia gwarantowane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 poz. 870 z późn. zm.)

1. Świadczenia wymienione w załączniku nr 1 do rozporządzenia, w obszarze: Choroby Naczyń.
2. Świadczenia rozliczane w ramach skali TISS-28 i TISS-28 dla dzieci.
3. Świadczenia gwarantowane o wysokim stopniu innowacyjności, rozliczane w ramach produktu: 5.52.01.0001363 Rozliczenie za zgodą płatnika.

II. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna - świadczenia gwarantowane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2022 poz. 2678 z późn. zm.)

1. Świadczenia w obszarze: Choroby naczyń.

III. Rehabilitacja lecznicza - świadczenia gwarantowane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 poz. 265 z późn. zm.)

1. Świadczenia realizowane w warunkach stacjonarnych.
2. Świadczenia realizowane w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego.
3. Świadczenia realizowane w warunkach domowych.

IV. Inne zadania w zakresie taryfikacji świadczeń, szczególnie istotne dla bieżącego funkcjonowania systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Ponadto informuję, że minimalna wysokość środków publicznych przeznaczanych na ochronę zdrowia w relacji do PKB jest zdeterminowana ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Aktualnie, w art. 131c ust. 1 ww. ustawy, ścieżka systemowego zwiększania poziomu nakładów na ochronę zdrowia w kolejnych latach została określona zgodnie z poniższym:

- 2024 r.- 6,20% PKB,
- 2025 r.- 6,50% PKB,
- 2026 r.- 6,80% PKB,

aż do osiągnięcia oczekiwanego poziomu 7% PKB w 2027 r.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Wojciech Konieczny
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/