



Minister  
Zdrowia

---

DLF.050.1.2024.DP  
Warszawa, 21 lutego 2024

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

*Szanowny Panie Marszałku,*

w związku z interpelacją nr 788 Pana Witolda Tumanowicza, Posła na Sejm RP oraz grupy posłów, z dnia 16 stycznia 2024 r. w sprawie sytuacji szpitali powiatowych w Polsce, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

**Jak Pani Minister ocenia ogólną skalę problemów finansowych szpitali powiatowych?**

Sytuacja finansowa szpitali powiatowych jest zróżnicowana. W sektorze szpitalnym funkcjonują bowiem szpitale, które odnotowują pozytywne wyniki finansowe, zadłużenie ich jest na bezpiecznym poziomie, zachowują płynność finansową i terminowo regulują zobowiązania. Zaobserwowano także, iż występują szpitale mające problemy w zasadzie we wszystkich obszarach finansowych, czyli ich rentowność osiąga wartości ujemne, płynność finansowa jest zbyt niska przez co występują przeterminowane zobowiązania a stan zadłużenia w tych podmiotach jest bardzo wysoki. Poza tym, działają szpitale, które przeprowadziły procesy restrukturyzacyjne i odzyskały rentowność, jednakże ich funkcjonowanie utrudniają długi zaciągnięte w przeszłości. Jednocześnie w grupie szpitali powiatowych obserwuje się podmioty lecznicze, w których sytuacja nie jest jeszcze bardzo trudna ale ich sytuacja w najbliższych latach, z różnych powodów może się pogorszyć.

Dane statystyczne i analiza finansowa pokazują, że na kondycję szpitali powiatowych największy wpływ miała 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. z 2022 r., poz. 1352) (dalej: ustawa o wynagrodzeniach), zmuszająca szpitale do wprowadzenia od lipca 2022 roku podwyżek, których finansowanie przez NFZ okazało się w odniesieniu do części podmiotów niewystarczające.

W związku z powyższym, wskazane jest indywidualne podejście do oceny kondycji finansowej szpitali powiatowych.

Wiarygodny obraz sytuacji finansowej podmiotów leczniczych za 2023 rok, będą prezentować dane na koniec okresu sprawozdawczego i dopiero w oparciu o takie dane można formułować stosowne wnioski. Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120 z późn. zm.), daje czas podmiotom leczniczym na sporządzenie sprawozdania finansowego za rok poprzedni do końca marca następnego roku, po czym następuje odpowiednio weryfikacja sprawozdań finansowych przez firmy audytorskie oraz ich zatwierdzenie.

**Jakie są założenia mechanizmu oddłużania szpitali, o którym mowa w umowie koalicyjnej?**

**Na jakim etapie są prace nad tym mechanizmem i kiedy będą procedowane przez rząd?**

Ministerstwo Zdrowia dostrzega potrzebę dokonania stosownych zmian w sektorze ochrony zdrowia. Działania w tym obszarze wymagają szerokiego i kompleksowego podejścia oraz winny uwzględniać podejście systemowe. Albowiem identyfikacja działań i kierunków koniecznych do tworzenia optymalnych rozwiązań w podmiotach leczniczych o różnorodnej strukturze i sposobie funkcjonowania, wskazuje na złożoność prac oraz konieczność holistycznej oraz kompleksowej oceny i analizy. Dlatego też przygotowanie odpowiednich i skutecznych rozwiązań w zakresie poprawy sytuacji finansowej szpitali, w tym stosownych instrumentów będących odpowiedzią na problem narastającego na przestrzeni ostatnich lat zadłużenia, wymaga pogłębionych i szczegółowych prac analitycznych.

Warto zaznaczyć, iż kierunkowe działania i decyzje w przedmiocie ew. restrukturyzacji podmiotów leczniczych będą tworzone w ramach wspólnego dialogu na rzecz ochrony zdrowia.

Oddłużenie, powinno być przeprowadzone wraz z wprowadzeniem nowych założeń działania szpitalnictwa w Polsce, aby nie doprowadzić do zjawiska ponownego zadłużenia.

**Jak Pani Minister ocenia obecny sposób finansowania szpitali powiatowych? Jakie zmiany w tym zakresie planuje Ministerstwo Zdrowia?**

Na wstępie pragnę podkreślić, że 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 zatwierzonego 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 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 co prawda zapewnia możliwość elastycznego dysponowania dostępnymi środkami przez zarządzających podmiotami leczniczymi, jednak w przypadku szpitali realizujących świadczenia o niskiej wycenie, spowodowała narastanie zadłużenia.

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 formularzach MZ-BFA, 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.

Mając na względzie powyższe pragnę zapewnić, że Ministerstwo Zdrowia wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, nieustannie podejmuje działania mające na celu poprawę sytuacji finansowej podmiotów leczniczych, w tym szpitali powiatowych, uwzględniając aktualne potrzeby.

**Czy Ministerstwo Zdrowia przygotowuje strategię mającą na celu uzupełnienie stanów kadrowych szpitali powiatowych? Jeśli tak, na czym ona się opiera?**

Ministerstwo Zdrowia przeprowadza analizy, które są narzędziem wspierającym wyznaczanie kierunków zmian w celu zapewnienia optymalnego poziomu kadry medycznej w Polsce. Aplikacja pod nazwą Kadra medyczna pozwala na weryfikację poziomu zastępowalności pokoleń w różnych grupach zawodowych oraz wśród lekarzy specjalistów. Na koniec grudnia 2023 r. został opublikowany model popytowo-podażowy lekarzy, który prognozuje stan potrzebnej kadry lekarskiej do 2034 r. w Polsce. Ministerstwo Zdrowia nie przygotowuje strategii wprost dla kadr szpitali powiatowych. Warto jednak zaznaczyć, że zapewnienie wystarczającego poziomu kadry w kraju (w czym pomocne mogą być analizy zawarte w modelu popytowo-podażowym) przekłada się na zapewnienie potrzebnej kadry w szpitalach powiatowych.

Aplikacje z analizami dostępne są na platformie BASiW (link: <https://basiw.mz.gov.pl/mapyinformacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medyczne/>).

Ponadto należy wskazać, że Ministerstwo Zdrowia nieustannie podejmuje działania w zakresie zapewnienia na rynku pracy optymalnej liczby lekarzy i lekarzy dentystów. Działania te mają na celu zniwelowanie do minimum niekorzystnego obrazu demograficznego kadr lekarskich.

Najważniejsze działania mające na celu zwiększenie liczby osób wykonujących zawód lekarza i lekarza dentysty:

- wyodrębnienie dziedzin najważniejszych z punktu widzenia epidemiologicznego kraju i ustanowienie dla nich specjalnych zasad - główną zachętą do podejmowania kształcenia w dziedzinach priorytetowych jest wyższe wynagrodzenie przysługujące lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjne w tych dziedzinach w trybie rezydenckim (finansowanym przez Ministra Zdrowia). Zaliczenie dziedziny do dziedzin priorytetowych skutkuje corocznie (od lipca) przyznaniem wyższego wynagrodzenia zasadniczego lekarzom w trybie specjalizacji rezydenckim, a także przyznawaniem większej liczby miejsc szkoleniowych rezydenckich w stosunku do pozostałych dziedzin.

Od 1 lipca 2023 roku wynagrodzenie zasadnicze brutto lekarza odbywającego specjalizację z grupy specjalizacji priorytetowych:

- w pierwszych dwóch latach zatrudnienia w trybie rezydentury 8 308 zł (wzrost o 4 706 zł w stosunku do lipca 2016 (stan na lipiec 2016: 3 602 zł),
- a po dwóch latach zatrudnienia w tym trybie 9 063 zł (wzrost o 5 173 zł w stosunku do lipca 2016 (stan na lipiec 2016: 3 890 zł).
- W celu zachęcenia młodych lekarzy do pracy w polskich podmiotach leczniczych, finansowanych ze środków publicznych, po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego, wprowadzono rozwiązanie, dzięki któremu lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury mogą otrzymać wynagrodzenie zasadnicze wyższe o 600 zł miesięcznie (w dziedzinie niepriorytetowej) lub wyższe o 700 zł miesięcznie (w dziedzinie priorytetowej). Aby otrzymać to wynagrodzenie lekarz musi zobowiązać się do przepracowania – w podmiocie leczniczym, finansowanym ze środków publicznych – łącznie 2 lata w ciągu kolejnych pięciu lat następujących po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego.
- Dodatkowo, aby ułatwić podejmowanie kształcenia na studiach odpłatnych w języku polskim na kierunku lekarskim pod koniec 2021 r. wprowadzono dodatkową regulację, które przewidują wsparcie finansowe dla osób podejmujących tego typu studia. Wsparcie finansowe wiąże się jednak z obowiązkiem późniejszego odpracowania kwoty uzyskanej od państwa w publicznej służbie zdrowia. Zgodnie z treścią ww. regulacji, o kredyt na studia medyczne mogą ubiegać się studenci odbywający studia na kierunku lekarskim prowadzone w języku polskim na warunkach odpłatności w polskich uczelniach wyższych począwszy od roku akademickiego 2021/2022. Studenci, którzy zdecydują się na skorzystanie z kredytu na studia medyczne, uzyskają możliwość całkowitego lub częściowego kosztu kształcenia na tych studiach ze środków pochodzących z budżetu państwa, a następnie po spełnieniu warunków określonych w ustawie, jego częściowego lub całkowitego umorzenia. Umorzenie kredytu w całości, na kierunku lekarskim, będzie możliwe, pod warunkiem spełnienia łącznie następujących warunków:

1. obowiązku odpracowania studiów po ich ukończeniu przez okres nie krótszy niż 10 lat w okresie 12 kolejnych lat liczonych od dnia ukończenia studiów, w podmiotach wykonujących działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
2. obowiązku uzyskania tytułu specjalisty w wyżej wskazanym okresie, w dziedzinie medycyny uznanej za priorytetową w dniu rozpoczęcia przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego.

Przewiduje się, że wyżej wspomniane rozwiązania spowodują znaczny wzrost liczby młodych lekarzy, a szczególnie liczby lekarzy specjalistów w dziedzinach priorytetowych.

Warto również wskazać, że wprowadzono też zmiany w procesie naboru na szkolenie specjalizacyjne (tzw. Nabór Centralny), w tym możliwość ubiegania się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego we wszystkich województwach jednocześnie oraz możliwość

wskazania 15 wyborów obejmujących dziedzinę, tryb i miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego w preferowanej kolejności. W przypadku niezakwalifikowania się przez lekarza do odbywania specjalizacji w preferowanym województwie lub w preferowanej dziedzinie będzie on mógł zostać zakwalifikowany na jeden z kolejnych „wyborów” wskazanych we wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, co do tej pory nie mogło mieć miejsca. Powyższe rozwiązanie ma na celu zwiększenie liczby lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w dziedzinach, które cieszą się mniejszym zainteresowaniem lekarzy, poprzez umożliwienie im zakwalifikowania się do odbywania danej specjalizacji w przypadku jeżeli lekarz nie zakwalifikuje się na preferowaną przez niego dziedzinę. Zakłada się, że dzięki temu rozwiązaniu zostanie wykorzystana znacznie większa liczba miejsc w dziedzinach priorytetowych.

W Ministerstwie Zdrowia realizowane są również działania mające na celu zwiększenie liczby aktywnych zawodowo pielęgniarek i położnych w systemie opieki zdrowotnej, uatrakcyjnienie oraz zwiększenie prestiżu tych zawodów, a także zachęcenie do podejmowania kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo lub położnictwo.

Zaplanowano system zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów na wybranych kierunkach medycznych, w tym pielęgniarstwo i położnictwo, co pozwoli na uruchomienie wsparcia planowanego dla pielęgniarek i położnych w ramach Krajowego Planu Odbudowy (stypendia, współfinansowanie studiów odpłatnych, mentoring).

Kontynuowane są działania obejmujące wsparcie dla kształcenia zawodowego, w tym kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, w szczególności w ramach planowanej Nowej Perspektywy Finansowej 2021-2027.

Minister Zdrowia, wspierając rozwój zawodowy pielęgniarek i położnych, corocznie dofinansowuje szkolenia specjalizacyjne w priorytetowych dziedzinach pielęgniarstwa, w ramach posiadanych środków finansowych przeznaczonych na ten cel w budżecie państwa. W roku bieżącym na dofinansowanie specjalizacji zaplanowano 10 mln zł.

Systematycznie następuje rozwój kompetencji i uprawnień zawodowych pielęgniarek i położnych, powodując większą samodzielność zawodową, ale także większą odpowiedzialność.

Wprowadzane są nowe możliwości rozwoju zawodowego dla tych grup zawodowych specjalizacja „psychoterapia dzieci i młodzieży” oraz „chirurgiczna asysta lekarza” dla pielęgniarek posiadających tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa oraz „psychoterapia uzależnień” i „psychoterapia” dla pielęgniarek i położnych posiadających odpowiednio tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub tytuł zawodowy magistra położnictwa.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Wojciech Konieczny

Sekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/