



DLF.050.31.2024.DP
Warszawa, 17 lipca 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z interpelacją nr 3538 Pani Barbara Dolniak, Poseł na Sejm RP, z dnia 1 lipca 2024 r. w sprawie zmiany zasad zapłaty przez Narodowy Fundusz Zdrowia za zrealizowane przez szpitale nadwykonania, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Czy planowane są zmiany w zakresie zasad zapłaty przez Narodowy Fundusz Zdrowia za zrealizowane przez szpitale nadwykonania. Jeśli tak to w jaki sposób planowane są te zmiany i kiedy ministerstwo planuje je wdrożyć, a jeśli nie to proszę o wskazanie przyczyny braku działań w tym zakresie.

Finansowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia zrealizowanych przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej odbywa się zgodnie z postanowieniami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i przepisami:

- art. 132 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146), zgodnie z którymi wysokość łącznych zobowiązań Funduszu wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów nie może przekroczyć wysokości kosztów przewidzianych na ten cel w planie finansowym Funduszu;
- § 14 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, z późn. zm.), zgodnie z którymi Fundusz zobowiązany jest do finansowania świadczeń udzielonych w okresie rozliczeniowym, do kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy określonej w umowie dla danego zakresu świadczeń.

Kod umowy	Wartość umowy I-XII 2024*	Nadwykonania I-III 2024		Niewykonania I - III 2024		Sfinansowane nadwykonania I-III 2024*		Uwagi:
		ogółem	w tym nielimitowane	ogółem	w tym nielimitowane	ogółem	w tym nielimitowane	
125/101002/02/1/2024	445 998,97	107 402,00	107 402,00	14,67	14,67	107 402,00	107 402,00	

Powyższe oznacza, że zrealizowane w danym okresie sprawozdawczym świadczenia opieki zdrowotnej finansowane są do poziomu określonego w planie rzeczowo-finansowym stanowiącym załącznik do umowy.

W zakresie posiadanych kompetencji oraz środków finansowych oddziały wojewódzkie NFZ prowadzą działania zmierzające do zmiany warunków finansowych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zarówno na wniosek świadczeniodawców jak i z inicjatywy oddziału wojewódzkiego Funduszu, uwzględniające m.in. wyniki analizy stopnia wykorzystania przez świadczeniodawców środków zaangażowanych w umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Działania te ukierunkowane są na optymalne wykorzystanie środków finansowych przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej określonych w planie oddziału wojewódzkiego i wzrostu wartości umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - w kontekście poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych, zakontraktowaniem większej liczby świadczeń i opłaceniem tzw. nadwykonań. Jednocześnie pragnę poinformować, że decyzją Minister Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia otrzyma o 2 mld zł wyższą dotację, celem sfinansowania świadczeń gwarantowanych, w tym w nielimitowanych zakresach świadczeń. W dniu 20.06.2024 r. do OW NFZ została przekazana pierwsza transza ww. dodatkowych środków z przeznaczeniem na sfinansowanie powyższych świadczeń ponadlimitowych w łącznej kwocie 1 246 mln zł.

Odnosząc się natomiast do **kwestii nieuregulowanych nadwykonań oraz sytuacji finansowej przywołanego w niniejszej interpelacji Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej (ZCO)**, uprzejmie informuję, że w dniu 19 czerwca 2024 r. uległ zwiększeniu plan finansowy Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (ŚOW NFZ), co umożliwiło pokrycie 100% wartości nadwykonań za świadczenia nielimitowane realizowane w I kwartale 2024 r. W związku z powyższym, zgodnie z informacją ŚOW NFZ świadczeniodawca - Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej według stanu na dzień 08.07.2024 r. podpisał aneksy dotyczące zapłaty za nadwykonania dla umów w rodzaju leczenie szpitalne, ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz rehabilitacja lecznicza.

W poniższej tabeli przedstawiono dane obejmujące wartości zawartych umów oraz sfinansowanych nadwykonań na podstawie zawartych aneksów wg stanu na 12.07.2024 roku.

125/101002/03/1/2024	1 968 423,02	1 181 596,30		0,00		0,00		
125/101002/03/5/2024	1 019 278,72	64 864,28		169 482,12		64 296,24		
125/101002/03/5/2024W	104 866,68	7 214,32		184,76		5 628,00		
125/101002/03/8/2024	186 590 286,71	12 659 619,84	6 893 537,25	1 213 117,71	715 803,92	9 153 920,80	6 893 537,25	
125/101002/04/2024	7 696 987,02	28 999,61		14 089,51		14 079,94		
125/101002/05/2024	2 259 833,07	175 641,92	75 942,11	0,00	0,00	77 105,19	75 942,11	
125/101002/10/2024J	102 674,52	0,00	0,00	1 589,33	1 589,33	0,00	0,00	
125/101002/10/2024L	216 559,01	92 515,20	92 515,20	19 744,75	19 744,75	23 132,47	23 132,47	Aneks finansujący oczekuje na podpis świadczeniodawcy
125/101002/11/2024	8 766 891,79	0,00		1 554 774,19		0,00		
125/101002/14/1/2024	2 627 525,88	17 112,00		0,00		0,00		
125/101002/18/19/2024	1 166 529,84	0,00		13 963,61		0,00		
razem	212 965 855,23	14 334 965,47	7 169 396,56	2 986 960,65	737 152,67	9 445 564,64	7 100 013,83	

Źródło: Opracowanie własne Śląski OW NFZ

Ponadto Oddział poinformował, że analiza realizacji kontraktu za okres styczeń-czerwiec 2024 r. będzie prowadzona na podstawie kompletnej sprawozdawczości i wniosków świadczeniodawcy po 22 lipca br.

W tym miejscu należy podkreślić, że każdorazowo plany rzeczowo-finansowe na dany rok, są opracowywane według jednolitych zasad dla wszystkich podmiotów leczniczych w oparciu o plan finansowy Śląskiego OW NFZ obowiązujący w roku kalendarzowym.

ŚOW NFZ podkreślił, że Oddziałowi zależy na zabezpieczeniu dostępu do świadczeń, jednak plany rzeczowo-finansowe muszą być opracowywane z uwzględnieniem map potrzeb zdrowotnych, planu transformacji dla województwa śląskiego, możliwości podmiotów leczniczych i oczywiście muszą mieścić się w granicach finansowych Śląskiego OW NFZ, które są zależne od przyznanego budżetu. Jakiegokolwiek przekroczenie planu finansowego przez Śląski OW NFZ naruszać będzie dyscyplinę finansów publicznych.

Ponadto ŚOW NFZ poinformował, że w 2023 roku w wyniku rozstrzygniętych postępowań konkursowych Oddział zawarł z ZCO umowę w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie obejmującą cztery nowe zakresy świadczeń tj.:

Zakres świadczeń	Nazwa zakresu świadczeń	Kwota stan bieżący
11.7220.001.12	POZYTONOWA TOMOGRAFIA EMISYJNA (PET)	1 128 992,00 zł
11.0000.043.02	TERAPIA IZOTOPOWA (SOK)	175 509,45 zł
11.0000.040.02	BADANIA IZOTOPOWE	225 265,60 zł
11.1021.047.02	LECZENIE CUKRZYCY Z ZASTOSOWANIEM POMPY INSULINOWEJ U DOROSŁYCH	101 493,84 zł
		1 631 260,89 zł

Źródło: Opracowanie własne Śląski OW NFZ

Umowa ta weszła w życie z dniem 1 listopada 2023 roku. Wartość nowej umowy, w przeliczeniu na pełne 12 miesięcy, wyniosła 9 787 565,34 zł. Zgodnie z informacją NFZ, pomimo złożenia w postępowaniach konkursowych oświadczeń o pełnej gotowości do realizacji świadczeń od pierwszego dnia obowiązywania umowy, podmiot ten w żadnym z zakresów nie realizuje umowy zgodnie z jej warunkami finansowymi. W dwóch zakresach świadczeniodawca nie sprawozdał dotychczas wykonania ani jednego świadczenia (terapia

izotopowa oraz badania izotopowe), w pozostałych dwóch poziom realizacji mieści się w zakresie 50 - 90% (odpowiednio: pozytonowa tomografia emisyjna PET, leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych). Łączna wartość niezrealizowanych w pierwszym półroczu bieżącego roku świadczeń wynosi 2 954 027,05 zł.

W związku z powyższym przygotowując propozycje finansowe dla świadczeniodawcy na drugie półrocze 2024 roku ŚOW zredukował wartość umowy w zakresach niewykonywanych do 25% ich pierwotnej wartości, w jednym zakresie wartość umowy została zmniejszona do sprawozdanego poziomu wykonania, natomiast w zakresie pozytonowa tomografia emisyjna PET, pomimo realizacji na poziomie 50%, wartość umowy pozostawiono bez zmian. Decyzja ta wynika zarówno z uwzględnienia specyfiki wysokospecjalistycznej diagnostyki PET, jak i z konieczności zachowania dostępności do świadczeń na terenie województwa na stałym poziomie, gdyż dwa podmioty realizujące przedmiotowe świadczenia czasowo ograniczyły poziom ich wykonania w związku z koniecznością wymiany sprzętu i modernizacji pracowni PET. Wartość umowy w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie na drugie półrocze bieżącego roku została zmniejszona łącznie o 1 020 673,55 zł.

W zakresie programów lekowych oraz chemioterapii ŚOW NFZ przeprowadził dwuetapowe renegocjacje umowy dla I kwartału 2024 roku. W ich wyniku ZCO w Dąbrowie Górniczej pozyskało 100 % kwoty wygenerowanych nadwykonań w zakresach lekowych.

Renegocjacje produktów pobytowych w chemioterapii i programach lekowych dotyczyły zmniejszenia kwoty umowy o wartości stanowiące niewykonanie planu. Pozyskane środki przeznaczone zostały na zbilansowanie kwot nadwykonania w pobytach u danego świadczeniodawcy. Kwoty propozycji planów rzeczowo - finansowych wyliczane są w oparciu o dane z wykonania rzeczywistego świadczeń w okresach poprzedzających ich przygotowanie tj. dla II półrocza 2024 roku na podstawie danych za styczeń - kwiecień 2024 roku w przeliczeniu na 6 miesięczny okres realizacji. Postępowanie takie jest zgodne z przyjętą jednolitą metodologią dla wszystkich świadczeniodawców województwa śląskiego.

Dodatkowo placówka otrzymuje propozycje planu na kolejny okres z wyprzedzeniem co pozwala na jej przeanalizowanie oraz wniesienie ewentualnych zastrzeżeń. Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne obowiązują do 31 października 2024 roku. W ramach tego rodzaju świadczeń podmiot ZCO realizuje zakres diabetologia - hospitalizacja. W związku ze znaczną dysproporcją pomiędzy planem rzeczowo-finansowym, a rzeczywistym wykonaniem świadczeń w Oddziale Diabetologicznym² Zagłębiowskiego Centrum Onkologii podjęta została decyzja o uwzględnieniu poziomu faktycznego wykonania przy uzgadnianiu planu rzeczowo-

finansowego na okres V-X 2024 roku. Powyższe bezpośrednio wpłynęło na zwiększenie wartości umowy nr 125/101002/03/1/2024 w rodzaju leczenie szpitalne.

W przedmiocie ryczału PSZ ŚOW NFZ poinformował, że obecnie trwają prace analityczne nad przygotowaniem aneksów do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zatwierdzeniem przez Ministra Zdrowia do realizacji Rekomendacji nr 48/2024 z dnia 24 maja 2024 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej co wpłynie na zwiększenie dla Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpitala Specjalistycznego ryczału od miesiąca lipca 2024 r. Obecnie poziom ryczału na 2024 r. dla świadczeniodawcy przedstawia się następująco:

Prowizorium ryczału PSZ na 2024 r	Ryczałt obliczony w maju 2024 r	Zmiana
65 262 170 zł	65 957 080 zł	694 910 zł

Źródło: Opracowanie własne Śląski OW NFZ

Podsumowując, podkreślić należy, że zarówno opracowywanie planów rzeczowo-finansowych, jak i wypłaty za świadczenia nielimitowe, czy nadwykonania odbywają się z uwzględnieniem równego traktowania wszystkich podmiotów leczniczych realizujących świadczenia. Bowiem w świetle obowiązujących norm prawa niedopuszczalnym jest, aby jedynym uzasadnieniem dla zwiększenia finansowania podmiotu poza przyjętymi zasadami, była poprawa sytuacji finansowej podmiotu leczniczego.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Jerzy Szafranowicz
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/