



DLF.050.30.2024.DP
Warszawa, 12 lipca 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z interpelacją nr 3527 Pana Czesława Hoca i Pana Marka Gróbarczyka, Posłów na Sejm RP z dnia 1 lipca 2024 r. w sprawie dramatycznej sytuacji finansowej szpitali w związku z brakiem środków na zagwarantowane ustawowo podwyżki dla pracowników medycznych od dnia 1 lipca 2024 r., niezapłaconia za nadwykonania świadczeń, braku strategii i środków w zakresie likwidacji tzw. długu zdrowotnego powstałego w wyniku pandemii COVID-19, a także zamrożenia obywatelskiego projektu ustawy dotyczącego dodatkowego wzrostu wynagrodzeń w czterech grupach płacowych, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

1. Dlaczego pieniądze na ustawowe podwyżki pracowników służby zdrowia mają trafić do szpitali z 2 - miesięcznym opóźnieniem?

Zgodnie z przepisami § 23 ust. 1-3 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.) podstawą rozliczeń i płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym jest rachunek, wraz z raportem statystycznym, zwane dalej „dokumentami rozliczeniowymi”. Świadczeniodawca składa dokumenty rozliczeniowe Prezesowi Funduszu albo dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu, z którym zawarł umowę, w terminie do 10. dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.

Zgodnie z przepisem § 24 ust. 1 załącznika do ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia należności z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy Fundusz wypłaca, za miesiąc poprzedni, w terminie 5 dni roboczych po dniu dostarczenia przez świadczeniodawcę

dokumentów rozliczeniowych i informacji, o której mowa w § 17 ust. 2, oraz dokumentów, o których mowa w § 23 ust. 5 i 7-8, z zastrzeżeniem § 25 i 26. Płatności dokonuje się przelewem na rachunek bankowy określony w umowie.

Aktualnie w oddziałach wojewódzkich NFZ trwają prace mające na celu wdrożenie od dnia 1.07.2024 r. wariantu nr 3 rekomendacji nr 48/2024 z dnia 24.05.2024 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej uwzględniającego we wzroście cen jednostek rozliczeniowych skutki realizacji 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. z 2022 r., poz. 2139) oraz określenie cen minimalnych w wybranych grupach zakresów oraz uwzględnienie we wzroście kwot zobowiązania NFZ wzrostu wynagrodzeń dla pozostałych form zatrudnienia, wzrostu inflacji, dokonanie zmiany w wybranych obszarach świadczeń zidentyfikowanych jako wymagające pilnej interwencji w zakresie zwiększenia poziomu finansowania, w tym istotnych dla działalności szpitali I i II stopnia poziomów systemu oraz zwiększenie liczby jednostek sprawozdawczych w ryczałcie PSZ i liczby jednostek rozliczeniowych w obszarach o największym potencjale do wzrostu liczby realizowanych świadczeń, co do których jednocześnie wystąpiły największe różnice pomiędzy wartością zawartych umów na okres styczeń-marzec 2024, a wartością udzielonych, sprawozdanych i poprawnie zweryfikowanych świadczeń w tym okresie.

Treść rekomendacji nr 48/2024 z dnia 24.05.2024 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji dostępna jest w biuletynie informacji Publicznej AOTMiT pod adresem:

<https://bipold.aotm.gov.pl/index.php/zlecenia-mz-2024/1033-materialy-2024/8548-100-2024-zlc>.

Wdrożenie powyższej rekomendacji Prezesa AOTMiT będzie się wiązać ze wzrostem wydatków płatnika o 15,2 mld zł w okresie 12 miesięcy od chwili wejścia w życie rekomendacji, co stanowi 11,09 % wzrostu wartości umów NFZ (z wyłączeniem leków stosowanych w programach lekowych i substancji czynnych stosowanych w chemioterapii).

2. Dlaczego szpitale (wszystkie) nie otrzymały środków za nadwykonania (i nadlimity) za I kwartał 2024 r. pomimo prawie 3 - miesięcznego przekroczenia terminu zapłaty?

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.

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. Szczegóły dotyczące wartości świadczeń ponadlimitowych w nielimitowanych zakresach świadczeń za I kwartał 2024 r. w podziale na podmioty (dane wg stanu na dzień 13 czerwca 2024 r.), zawiera załącznik do niniejszej odpowiedzi.

Jednocześnie 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.

3. Jakie pilne działania MZ podjęło w kwestii zahamowania obecnie lawinowego wzrostu zadłużenia szpitali, tak groźnych w skutkach nade wszystko we wzroście rok do roku zobowiązań wymagalnych?

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.

Jednocześnie skuteczność i trwałość procesów restrukturyzacyjnych jest wypadkową determinacji i zaangażowania ich uczestników zarówno na etapie projektowym jak i realizacji

oraz uzależnione są od wyboru optymalnych rozwiązań. Oddłużenie podmiotów leczniczych, wymaga więc globalnego działania i publicznego zaangażowania.

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.

W związku z powyższym w Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad projektem ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, który przewiduje m.in.:

1. reformę struktury oraz zasad kwalifikacji do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej - tzw. „sieci szpitali”;
2. wdrożenie rozwiązań umożliwiających konsolidację podmiotów leczniczych oraz wzmocnienie nadzoru podmiotów tworzących nad tworzeniem i realizacją programów restrukturyzacyjnych.

Jednocześnie należy wskazać, iż zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 maja 2024 r. został powołany Zespół do spraw zmian systemowych w ochronie zdrowia. Do zadań tego zespołu należy między innymi przygotowywanie opinii ustnych lub pisemnych na temat zagadnień przekazywanych przez Ministra, współpraca z komórkami organizacyjnymi Ministerstwa Zdrowia, innymi zespołami pomocniczymi Ministra oraz jednostkami podległymi lub nadzorowanymi przez Ministra, w zakresie realizowanych przez nie zadań.

4. Jakie pilne strategię i mapę drogową MZ podjęto w kwestii likwidacji długu zdrowotnego z powodu Covid-19?

Pragnę podkreślić, że Ministerstwo Zdrowia wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, systematycznie podejmuje działania mające na celu poprawę sytuacji finansowej podmiotów leczniczych, co pozwoli na systematyczne zmniejszanie długu zdrowotnego z powodu Covid-19.

W 2024 r. zostały podjęte następujące działania (poza wymienionymi w odpowiedziach na poprzednie pytania zadane w niniejszej interpelacji):

- zgodnie z zarządzeniem Nr 24/2024/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 marca 2024 r. w sprawie zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2024 rok, zabezpieczone zostały środki finansowe w kwocie 2 237 597 tys. zł niezbędne na sfinansowanie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w 2023 r. ponad limit wynikający z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w limitowanych i nielimitowanych zakresach świadczeń. Wykorzystując powyższe środki, zgodnie z informacją Centrali NFZ, dyrektorzy Oddziałów Wojewódzkich NFZ rozliczyli

i sfinansowali świadczenia opieki zdrowotnej udzielone w 2023 r. ponad limit umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

- zmiana planu finansowego NFZ na 2024 r., zatwierdzona przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 20 maja 2024 r. pozwoliła m.in. na zwiększenie nakładów na koszty świadczeń opieki zdrowotnej o 5 076 991 tys. zł.

- Minister Finansów wyemitował i przekazał NFZ obligacje skarbowe o wartości 3 mld złotych. Fundusze pozyskane po sprzedaży tych obligacji skarbowych zostaną przeznaczone na konkretne obszary świadczeń, m.in.:

- leczenie onkologiczne i diagnostykę onkologiczną dzieci i dorosłych;

- psychiatrię dziecięcą;

- leczenie i diagnostykę chorób rzadkich dzieci.

5. Jakie są powody „zamrożenia” obywatelskiego projektu dodatkowego wzrostu wynagrodzeń w czterech grupach płacowych, skoro zapewniono od początku I czytania o jego pośpiesznym procedowaniu?

Na wstępie pragnę zwrócić uwagę, że decyzje w sprawie harmonogramu sejmowych prac legislacyjnych nad poszczególnymi projektami ustaw należą do właściwych organów Sejmu a tryb ich podejmowania jest określony w Regulaminie Sejmu RP.

Jednocześnie informuję, że na posiedzeniu w dniu 27 czerwca br. sejmowa Podkomisja nadzwyczajna zakończyła prace nad obywatelskim projektem ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, przyjmując sprawozdanie o ww. projekcie dla Komisji Zdrowia i Komisji Finansów Publicznych.

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

Załączniki:

Plik Excel Nadwykonania nielimitowane I kw. 2024