



DLF.050.42.2024.SK
Warszawa, 12 sierpnia 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z interpelacją nr 4207 Pana Fryderyka Sylwestra Kapinosa, Posła na Sejm RP i grupy posłów, z dnia 6 sierpnia 2024 r., w sprawie płatności za nadwykonania dla szpitali za I i II kwartał 2024 r., uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

- 1. Czy zostały uregulowane płatności dla szpitali za nadwykonania za pierwszy i drugi kwartał 2024 roku? i**
- 2. Czy są dokonane płatności za nadwykonania każdego rodzaju? oraz**
- 3. Czy są dokonane płatności za nadwykonania dla szpitali znajdujących się poza siecią szpitali?**

Na wstępie należy wskazać, że 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 NFZ wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów nie może przekroczyć wysokości kosztów przewidzianych na ten cel w planie finansowym NFZ;
- § 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 NFZ zobowiązany jest do finansowania

świadczeń udzielonych w okresie rozliczeniowym, do kwoty zobowiązania NFZ 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.

Zgodne z zapewnieniami NFZ, 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 wnioski świadczeniodawców, jak i z inicjatywy oddziału wojewódzkiego NFZ, uwzględniające między innymi 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.

Ponadto informuję, że w dniu 20 czerwca 2024 r. do oddziałów wojewódzkich NFZ zostały przekazane dodatkowe środki z dotacji podmiotowej przyznanej NFZ przez Ministra Zdrowia z przeznaczeniem na sfinansowanie powyższych świadczeń ponadlimitowych w łącznej kwocie 1 246 mln zł.

Ponadto od dnia 1 lipca 2024 r. w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wdrożono wariant 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 uwzględniający 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 uwzględniający 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 r., a wartością udzielonych, sprawozdanych i poprawnie zweryfikowanych świadczeń w tym okresie.

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).

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