



DLF.050.40.2024.KG
Warszawa, 13 sierpnia 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z interpelacją nr 4137 z dnia 31 lipca 2024 r. Pana Sylwestra Tułajewa, Pościa na Sejm RP, w sprawie sytuacji finansowej szpitali powiatowych, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

1. Czy resort podejmuje działania związane z wprowadzeniem rozwiązań systemowych, mających na celu zapewnienie właściwego finansowania szpitali powiatowych? Jeśli tak, to jakie są to działania?

W Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad projektem ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, służącym realizacji kamienia milowego D1G Krajowego Planu Rozwoju (projekt został przekazany do konsultacji publicznych w dniu 9 sierpnia 2024 r.: <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12388205/katalog/13074820#13074820>, termin na zgłoszenie uwag wynosi 21 dni). Projekt zawiera propozycje mające na celu wzmocnienie systemu szpitalnego:

a) reformę struktury oraz zasad kwalifikacji do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ/ sieć szpitali):

Przewiduje się odejście od dotychczasowego podziału na sześć poziomów zabezpieczenia. Do nowej „sieci szpitali” - która rozpocznie działanie od 1 lipca 2027 r. - zostaną zakwalifikowane wszystkie szpitale mające przynajmniej jeden profil w zakresie leczenia szpitalnego (oddział szpitalny) w trybie pełnej hospitalizacji, objęte dotychczasową umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez okres co najmniej 2 lat.

Jednocześnie w przypadku profili zabiegowych zostanie wprowadzone dodatkowe kryterium kwalifikacji, w postaci określonego progowego udziału świadczeń zabiegowych w przyjętym okresie referencyjnym, a w przypadku oddziałów położniczych decydować będzie minimalna liczba odebranych porodów w tym okresie.

Ostateczne określenie szczegółowych kryteriów kwalifikacji dla oddziałów zabiegowych i położniczych nastąpi w drodze rozporządzenia, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz i szerokich konsultacji, z uwzględnieniem potrzeby właściwego zabezpieczenia świadczeń zabiegowych na danym obszarze.

Ponadto w razie wystąpienia sytuacji niewystarczającego zabezpieczenia określonych świadczeń szpitalnych, na danym obszarze określonym w planie zakupu świadczeń dla województwa, będą przeprowadzane postępowania w sprawie zawarcia umów na ogólnych zasadach (konkursu ofert/ rokowań).

Proponuje się także:

- uproszczenie i złagodzenie zasad regulujących objęcie umową o udzielanie świadczeń w ramach PSZ wybranych dodatkowych rodzajów świadczeń;
- wprowadzenie regulacji umożliwiającej, na wniosek świadczeniodawcy, dokonanie w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach PSZ zmiany polegającej na wykreśleniu danych profili świadczeń i jednocześnie zawarcie dodatkowej umowy (bez konkursu) na odpowiadające im profile realizowane w trybie hospitalizacji planowej albo leczenia jednego dnia;
- uelastycznienie i racjonalizację zasad udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w ramach PSZ (obowiązek udzielania tych świadczeń tylko dla szpitali posiadających SOR).

Proponowane zmiany dot. PSZ powinny przyczynić się do koncentracji świadczeń szpitalnych zabiegowych w ośrodkach dysponujących większym doświadczeniem i potencjałem kadrowym, a jednocześnie do lepszego wykorzystania ograniczonych zasobów, w tym poprzez zmniejszenie liczby szpitali utrzymujących stałą gotowość do udzielania świadczeń w trybie ostrym.

b) wdrożenie rozwiązań umożliwiających konsolidację podmiotów leczniczych oraz wzmocnienie nadzoru podmiotów tworzących nad tworzeniem i realizacją programów restrukturyzacyjnych.

Projekt przewiduje możliwość tworzenia i prowadzenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (SPZOZ) przez związki jednostek samorządu terytorialnego, jako podmioty tworzące. Dzięki temu rozwiązaniu jednostki samorządu będą mogły łączyć samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, przez co będą mogły powstać bardziej efektywne, większe podmioty lecznicze. Ponadto projekt wprowadza szczegółowe regulacje

dotyczące tworzenia i zatwierdzania programów naprawczych tworzonych przez SPZOZ, w których wystąpiła strata netto.

2. Czy resort analizuje możliwość pełnego sfinansowania wzrostu kosztów funkcjonowania szpitali powiatowych?

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.

W 2024 r. zostały podjęte m.in. następujące działania:

- 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 między innymi 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, między innymi:
 - leczenie onkologiczne i diagnostykę onkologiczną dzieci i dorosłych;
 - psychiatrię dziecięcą;
 - leczenie i diagnostykę chorób rzadkich dzieci;
- 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 czerwca 2024 r. do OW NFZ została przekazana pierwsza transza ww. dodatkowych środków z przeznaczeniem na sfinansowanie świadczeń ponadlimitowych w łącznej kwocie 1 246 mln zł.

Jednocześnie pragnę poinformować, że w dniu 13 czerwca 2024 r. Prezes AOTMiT opublikował obwieszczenie w sprawie rekomendacji nr 48/2024 z dnia 24 maja 2024 r. w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w wariantcie uwzględniającym we wzroście cen jednostek rozliczeniowych skutki realizacji

ww. ustawy oraz określenie cen minimalnych w wybranych grupach zakresów oraz dodatkowo 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 (w przyjętym wariantcie uwzględniono zwiększenie ryczałtu PSZ podmiotom, które wykonały w I kwartale br. świadczenia w skali przekraczającej 3/12 liczby jednostek sprawozdawczych będących podstawą do ustalenia ryczałtu PSZ na 2024 r. oraz zwiększenie o 1,09% wolumenu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych w formie ryczałtu PSZ, w celu skompensowania wzrostu kosztów działalności spowodowanego inflacją oraz wzrostem kosztów wynagrodzeń personelu zatrudnionego na podstawie umów cywilnoprawnych). Oznacza to, że Minister Zdrowia zdecydowała o wprowadzeniu w życie wariantu rekomendacji AOTMiT, korzystniejszego dla placówek medycznych i personelu. Przyjęcie ww. wariantu, zgodnie z szacunkami AOTMiT, będzie się wiązać ze wzrostem wydatków płatnika o 15,2 mld zł w okresie 12 miesięcy od chwili wejścia w życie wycen wskazanych w rekomendacji, co stanowi 11,09% wzrostu wartości umów NFZ (z wyłączeniem leków stosowanych w programach lekowych i substancji czynnych stosowanych w chemioterapii). Szczegółowe informacje dotyczące zatwierdzonej rekomendacji dostępne są w Biuletynie Informacji Publicznej AOTMiT pod adresem: <https://bipold.aotm.gov.pl/index.php/zlecenia-mz-2024/1033materialy-2024/8548-100-2024-zlc>.

Ponadto, zgodnie z zapewnieniami Narodowego Funduszu Zdrowia, 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 NFZ, 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, w tym w pierwszej kolejności nadwykonań w nielimitowanych zakresach świadczeń.

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