



DLF.050.43.2024.DP
Warszawa, 26 sierpnia 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z interpelacją nr 4358 Pana Fryderyka Sylwestra Kapinosa, Posła na Sejm RP wraz z grupą posłów z dnia 22 sierpnia 2024 r. w sprawie uruchomienia środków na sfinansowanie zmiany wyceny świadczeń realizowanych w ramach umów szpitali i placówek leczniczych z NFZ od 1 lipca 2024 r., w celu realizacji przez ww. obowiązków podwyższenia wynagrodzeń, wynikającego z art. 3aust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

1. W jakim terminie szpitale i placówki lecznicze otrzymają środki na sfinansowanie wzrostu wynagrodzeń w ramach zmiany wyceny świadczeń i aneksowania umów z NFZ?

Oddziały wojewódzkie NFZ przekazują szpitalom i placówkom leczniczym należne środki finansowe w terminie określonym w § 24 ust. 1 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 którym 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.

2. Czy w przypadku nieterminowej wypłaty przez NFZ należnych, zwiększonych środków do należności zostaną doliczone ustawowe odsetki za zwłokę, bez konieczności dochodzenia ich w innych postępowaniach.

Zgodnie z informacją Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, oddziały wojewódzkie NFZ terminowo przekazują należne świadczeniodawcom środki.

3. Czy zakończył się zapowiadany na 31 lipca br. proces aneksowania przez NFZ umów ze wszystkimi szpitalami i placówkami leczniczymi?

Mając na uwadze przepis art. 31n pkt 2c w związku z art. 31ha ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.) Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przygotował na zlecenie Ministra Zdrowia rekomendację 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. Powyższa rekomendacja Prezesa AOTMiT po zatwierdzeniu przez Ministra Zdrowia w dniu 13 czerwca 2024 r. została opublikowana w Biuletynie Informacji Publicznej AOTMiT.

Zgodnie ze stanowiskiem Ministra Zdrowia przedstawionym w piśmie z dnia 13 czerwca 2024 r., znak: DLF.7802.2.2024.KA Minister Zdrowia zatwierdził do realizacji rekomendację uwzględnione warianty nr 3, tj. uwzględniającym 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.

W związku z powyższym dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ przedstawili świadczeniodawcom aneksy do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej implementujące wariant nr 3 rekomendacji Prezesa AOTMiT.

W efekcie powyższego procesu, zgodnie z danymi przekazanymi przez Centralę NFZ, aneksowaniem objęto 35 687 umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zwiększając ich wartość na II półroczu 2024 r. o 7 856 969 981,23 zł tj. o 10,71%.

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