



DLF.050.55.2024.SK
Warszawa, 28 października 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z interpelacją nr 5128 Pana Jarosława Wierczorka, Posła na Sejm RP, z dnia 9 października 2024 r., w sprawie braku płatności przez NFZ za nadwykonania procedur medycznych w szpitalach, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

- 1. Czy Pani Minister znana jest skala problemu dotyczącego nierozliczonych nadwykonań?**
- 2. Czy posiada Pani dane dot. nierozliczonych nadwykonań z całego kraju? Jeżeli tak to proszę o ich przekazanie.**
- 3. Kiedy szpitale i inne placówki lecznicze z mojego okręgu wyborczego nr 29, będą miały uregulowane nadwykonania?**
- 4. Czy Ministerstwo Zdrowia i NFZ ma zabezpieczone środki na realizację nadwykonań do końca bieżącego roku?**

Na wstępie pragnę zaznaczyć, że zgodnie z art. 9 pkt 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.), Narodowy Fundusz Zdrowia należy do jednostek sektora finansów publicznych i w związku z powyższym wartość finansowanych w danym roku przez NFZ świadczeń opieki zdrowotnej zdeterminowana jest poziomem środków zapisanych na ten cel w planie finansowym Funduszu zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, sporządzonym zgodnie z uregulowaniami art. 120 i 121 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.). Plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2024 został sporządzony zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz przepisami wydanymi na podstawie delegacji w niej zawartych i w dniu 29 września 2023 r. został zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów. Ujęte w zatwierdzonym planie finansowym NFZ na 2024 r. planowane koszty realizacji zadań NFZ (poz. B planu finansowego) wynosiły 166 168 207 tys. zł. W wyniku dokonanych zmian planu finansowego NFZ na 2024 r. planowane koszty

realizacji zadań NFZ zostały zwiększone łącznie o 21 165 577 tys. zł do poziomu 187 333 784 tys. zł.

Finansowanie przez oddziały wojewódzki NFZ udzielonych przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej odbywa się zgodnie z postanowieniami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i przepisami:

- art. 132 ust. 5 ww. ustawy o świadczeniach, 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 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.

Ponadto, zgodnie z treścią przepisu art. 132 ust. 1 ww. ustawy o świadczeniach, podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a Funduszem, z zastrzeżeniem art. 19 ust. 4 i art. 132c. Zgodnie z art. 136 ust. 1 pkt 5 tejże ustawy umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określa w szczególności kwotę zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy.

Powyższe oznacza, że zrealizowane w danym okresie sprawozdawczym świadczenia opieki zdrowotnej, finansowane są do poziomu określonego w planie rzeczowo-finansowym stanowiącym załącznik do umowy zawartej dobrowolnie przez świadczeniodawcę. 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 własnej 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 NFZ i wzrostu wartości umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – w kontekście poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych, zakontraktowania większej liczby świadczeń i opłacenia nadwykonań.

Dokonane w 2024 r. zwiększenie planowanych kosztów realizacji zadań NFZ, w tym m.in. zwiększenie planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej o kwotę 2 694 650 tys. zł ze zwiększenia dotacji podmiotowej z budżetu państwa, o której mowa w art. 97 ust. 8a

ustawy o świadczeniach, umożliwiło oddziałom wojewódzkim NFZ sfinansowanie nadwykonań w nielimitowanych zakresach świadczeń za I i II kw. 2024 r.

Mając na uwadze sposób dokonywania rozliczeń za świadczenia udzielone w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określony w przepisach § 23 ust. 3 oraz § 24 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz postanowienia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określające sposób dokonywania rozliczeń za świadczenia udzielone ponad limit umowy w nielimitowanych zakresach świadczeń, aktualnie w oddziałach wojewódzkich NFZ prowadzone są prace mające na celu weryfikację możliwości rozliczenia nadwykonań w nielimitowanych zakresach świadczeń za III kw. 2024 r. w ramach posiadanych środków w planach finansowych poszczególnych oddziałów wojewódzkich NFZ. Natomiast weryfikacja możliwości rozliczenia w ramach posiadanych środków w planach finansowych poszczególnych oddziałów wojewódzkich NFZ nadwykonań w nielimitowanych zakresach świadczeń za IV kw. 2024 r. zostanie przeprowadzona po sprawozdaniu przez świadczeniodawców przedmiotowych świadczeń udzielonych w IV kw. 2024 r.

Ponadto należy podkreślić, że NFZ jest zobowiązany do pokrycia wszystkich świadczeń nielimitowanych, a ich finansowanie odbywa się zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym szczegółowymi warunkami zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z którymi w sytuacji, gdy wartość wykonanych świadczeń przekroczy określoną dla nich kwotę zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawcy, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie – odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych i kwota zobowiązania w tychże zakresach świadczeń oraz odpowiednio kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy.

Mając natomiast na uwadze ograniczone środki finansowe NFZ rozliczanie nadwykonań w limitowanych zakresach świadczeń w trakcie 2024 r. dokonywane jest przez oddziały wojewódzkie NFZ w ramach środków zaangażowanych w umowy o działanie świadczeń opieki zdrowotnej poprzez alokację środków z zakresów świadczeń, których odnotowano niewykonania do zakresów świadczeń w których odnotowano nadwykonania. Ostateczne rozliczenie świadczeń udzielonych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w 2024 r. będzie zrealizowane w terminie określonym w przepisie § 27 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej tj. w terminie do 45 dni od dnia upływu okresu rozliczeniowego.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że zgodnie z wyjaśnieniami Śląskiego oddziału Wojewódzkiego NFZ, wartość wszystkich świadczeń wykonanych ponad kwotę

zobowiązania w umowach za okres styczeń – sierpień br. (wg stanu na dzień 16.10.24) wynosi 868 881 854,89 zł, w tym 220 746 845,05 zł w zakresach nielimitowanych i 648 135 009,84 zł w zakresach limitowanych. Śląski OW NFZ sfinansował wszystkie świadczenia nielimitowane za okres I półrocza br. na poziomie 100% zgodnie z jednakowymi zasadami dla wszystkich świadczeniodawców.

Niezależnie od powyższego pragnę poinformować, że jeśli nastąpi konieczność zwiększenia nakładów finansowych na świadczenia opieki zdrowotnej, Minister Zdrowia może skorzystać z instrumentu, jakim jest wsparcie z budżetu państwa dla NFZ na finansowanie świadczeń gwarantowanych, o którym mowa w art. 131d ww. ustawy o świadczeniach, na podstawie którego minister właściwy do spraw zdrowia jest uprawniony do przekazania NFZ dotacji podmiotowej lub wpłaty na zasilenie funduszu zapasowego NFZ.

W świetle powyższego w związku z decyzją Minister Zdrowia z dnia 14 października 2024 r. oraz decyzjami Ministra Finansów z dnia 15 października 2024 r., nastąpi kolejne zwiększenie środków dotacji podmiotowej dla NFZ na 2024 r. odpowiednio o 500 mln zł oraz 222,85 mln zł.

Mając na względzie powyższe pragnę zapewnić, że Ministerstwo Zdrowia wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia nieustannie podejmuje działania mające na celu poprawę sytuacji finansowej świadczeniodawców.

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