



DLF.050.62.2024.KK
Warszawa, 20 listopada 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,
w związku z interpelacją nr 5439 z 18 października 2024 r. Pani Moniki Pawłowskiej, Posel na Sejm RP, w sprawie dramatycznej sytuacji finansowej w polskiej ochronie zdrowia, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

1. Jaki był wynik finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na koniec 2023 r.?

Zgodnie z łącznym sprawozdaniem finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2023 r., wykazano stratę netto NFZ w kwocie 16 362 382 550,11 zł.

2. Czy i jakie działania podejmuje obecny rząd w związku z wzmocnieniem systemu ochrony zdrowia i wzmocnieniem szpitalnictwa?

Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) oraz Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wspólnie realizują projekt „Odwrócona Piramida Świadczeń”. Celem projektu jest opracowanie założeń i wdrożenie rozwiązań systemowych, rozumianych jako kompleksowa rewizja definicji produktów rozliczeniowych w zarządzeniach Prezesa NFZ oraz zaproponowanie zmian legislacyjnych, w szczególności modyfikacji w rozporządzeniach Ministra Zdrowia.

Cele szczegółowe projektu to:

- przeniesienie ciężaru świadczeń diagnostycznych i leczniczych o charakterze ambulatoryjnym udzielanych w ramach leczenia szpitalnego na korzyść ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;

- wypracowanie mechanizmów umożliwiających dostosowanie płatności do ścieżki klinicznej pacjenta wynikającej z obecnie obowiązujących standardów postępowania medycznego,
- opracowanie schematów współpracy i komunikacji pomiędzy podstawową opieką zdrowotną, ambulatoryjną opieką specjalistyczną i leczeniem szpitalnym, w ramach diagnostyki i leczenia oraz kontynuacji opieki nad pacjentem.

Obecnie funkcjonujący system umożliwia nieoptymalne, z punktu widzenia systemu i pacjenta, realizowanie procedur diagnostycznych i wybranych procedur leczniczych w leczeniu szpitalnym. Obserwowane jest obciążenie szpitali realizacją świadczeń nieadekwatnych, zbędnie generujących koszty, absorbujących potencjał szpitalny, co ogranicza racjonalizację wykorzystania zasobów szpitalnych. Problemem, na który odpowiada projekt, jest także niedobór funkcjonujących schematów komunikacji w opiece, brak koordynacji i współpracy w opiece nad pacjentem na różnych poziomach leczenia.

Zaproponowane podejście do rozwiązania tego problemu, bazujące na wprowadzeniu systematycznej rewizji systemu udzielania świadczeń, w szczególności po stronie produktów rozliczeniowych płatnika oraz zaangażowaniu najważniejszych interesariuszy, umożliwi wprowadzenie istotnej zmiany systemowej.

Zaplanowane w projekcie działania związane z optymalizacją procesu diagnostyki i leczenia pacjenta będą przyczynią się do uwalniania zasobów kadrowych, przekładając się tym samym na poprawę dostępności usług zdrowotnych. Po zakończeniu projektu, system finansowania świadczeń opieki zdrowotnej będzie funkcjonował zgodnie z wypracowanymi i wdrożonymi w ramach projektu rozwiązaniami. Zostanie zbudowana i utrzymywana po projekcie sprawność operacyjna w ramach MZ i NFZ do ewaluacji i dalszej ewolucji systemu rozliczeniowego.

3. Jak wyglądają wypłaty za nadwykonania od momentu, kiedy koalicja rządząca objęła władzę, czy wszystkie jednostki służby zdrowia otrzymały już pieniądze za nadwykonania?

Narodowy Fundusz Zdrowia 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. Jednocześnie zgodnie 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 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.

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 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.

Zgodnie z powyższym, decyzją Minister Zdrowia NFZ otrzymał wyższą dotację, celem sfinansowania świadczeń gwarantowanych, w tym w nielimitowanych zakresach świadczeń na 2024 r.:

- pierwsza transza środków na zwiększenie dotacji podmiotowej dla NFZ na 2024 r. w kwocie **1,2 mld zł** z przeznaczeniem na sfinansowanie nadwykonań w nielimitowanych zakresach świadczeń za I kwartał 2024 r.;
- 13 września 2024 r. do NFZ zostały przekazane zwiększone środki w łącznej wysokości **1,6 mld zł** z przeznaczeniem na sfinansowanie nadwykonań za I półrocze 2024 r. w zakresach nielimitowanych;
- decyzją MZ z 14 października 2024 r. oraz Ministra Finansów z 15 października 2024 r. nastąpiło kolejne zwiększenie środków dotacji podmiotowej dla NFZ na 2024 r. odpowiednio o 500 mln zł oraz **222,85 mln zł** – umożliwiające częściową zapłatę za świadczenia ponadlimitowe w nielimitowanych zakresach świadczeń za III kwartał 2024 r.;
- decyzja MZ z dnia 5 listopada 2024 r. pozwoliła na kolejne zwiększenie środków w ramach zwiększenia środków dotacji podmiotowej dla NFZ na 2024 r. w wysokości blisko **59 mln zł**;
- decyzja MZ z dnia 15 listopada 2024 r. pozwoliła na kolejne zwiększenie środków w ramach zwiększenia środków dotacji podmiotowej dla NFZ na 2024 r. w wysokości ponad **287 mln zł**.

Zidentyfikowane w części 83 – Rezerwy celowe naturalne oszczędności powstałe w związku z upływem ustawowego terminu ich podziału, pozwoliły na przekierowanie tych środków do części 46 – Zdrowie i zwiększenie planu wydatków w tej części o **1,2 mld zł** z przeznaczeniem na dotację podmiotową dla Narodowego Funduszu Zdrowia, umożliwiającą dalsze sfinansowanie nadwykonań za III kwartał 2024 r.

Zgodnie z informacją Narodowego Funduszu Zdrowia dokonane w 2024 r. zwiększenie planowanych kosztów realizacji zadań NFZ, w tym m.in. zwiększenie planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej ze zwiększenia dotacji podmiotowej z budżetu państwa, o której mowa w art. 97 ust. 8a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, umożliwiło oddziałom wojewódzkim NFZ sfinansowanie nadwykonań w nielimitowanych zakresach świadczeń za I i II kw. 2024 r.

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.

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

4. Ile placówek medycznych z terenu województwa lubelskiego będzie podlegać restrukturyzacji i w ilu z nich nastąpi redukcja oddziałów szpitalnych?

5. Ile placówek medycznych z terenu województwa lubelskiego jest planowane połączenie?

Zgodnie z informacją przekazaną przez Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia nie jest możliwe wskazanie, ile i które placówki z terenu województwa lubelskiego będą chciały skorzystać w przyszłości z planowanych rozwiązań np. w zakresie łączenia podmiotów. Do dnia 25 października 2024 r. żaden szpital nie informował o zmianach polegających na likwidacji poszczególnych oddziałów. Formalne decyzje co do zmian organizacyjnych podejmą dyrektorzy placówek wraz z ich organami tworzącymi po opublikowaniu odpowiednich aktów prawnych.

6. Jaki konkretnie jest pomysł ministerstwa i NFZ na mniej obciążone porodówki? Ile porodówek zostanie według aktualnego planu całkowicie odciętych od finansowania, a ilu porodówkom finansowanie zostanie zmniejszone?

W związku z aktualnie procedowanym projektem ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (UD71), uprzejmie informuję, że zgodnie z aktualną zmienioną wersją tego projektu, która zostanie ponownie przekazana do konsultacji publicznych, kwalifikacji do tzw. sieci szpitali w nowym kształcie, w odniesieniu do danego profilu, dokonywać będzie właściwy wojewoda, w oparciu o opinię zespołu złożonego z przedstawicieli: podmiotów tworzących SPZOZ-y albo podmiotów leczniczych w formie spółek działających na terenie województwa,

dyrektora właściwego oddziału NFZ oraz właściwego konsultanta wojewódzkiego albo krajowego, kierując się m.in. potrzebą właściwego zabezpieczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, określaną w szczególności w oparciu o mapę potrzeb zdrowotnych oraz krajowy i wojewódzki plan transformacji, oraz biorąc pod uwagę możliwość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w sposób zapewniający wysoką jakość tych świadczeń i bezpieczeństwo pacjentów. W przypadku kwalifikacji oddziałów położniczych z pewnością istotną wagę będzie miało każdorazowe stanowisko właściwego konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii.

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