



DLU.050.83.2024.EW  
Warszawa, 26 listopada 2024

**Pan**  
**Szymon Hołownia**  
**Marszałek Sejm**  
**Rzeczypospolitej Polskiej**

*Szanowny Panie Marszałku,*

W związku z interpelacją Pani Lidii Czechak, Posłanki na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej w sprawie w sprawie odwoływania planowanych zabiegów (nr 6252), przesłaną przy piśmie Pana Krzysztofa Bosaka, Wicemarszałka Sejmu RP z dnia 20 listopada 2024 r., uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

W odpowiedzi na pytanie dotyczące możliwości zmiany systemu, żeby osoby, którym odwołano zabieg na końcu roku, miały szansę zapisania się na terminy w początkowych miesiącach następnego roku, uprzejmie informuję, że takie zmiany nie są konieczne, gdyż już obecnie obowiązujące przepisy wyczerpująco regulują sytuację przesuwania terminów udzielenia świadczenia. Zgodnie z podstawową zasadą o kolejności udzielenia świadczenia decyduje data zgłoszenia do świadczeniodawcy i kryterium medyczne, do jakiego został zakwalifikowany pacjent. Jeżeli świadczeniodawca przesuwa termin świadczenia, to jest zobowiązany przy wyznaczaniu nowego terminu do uwzględniania dotychczasowego okresu oczekiwania pacjenta. Ponadto w takim przypadku nie jest dopuszczalne ponowne zapisywanie pacjenta na listę oczekujących, o czym wspomniano w interpelacji, gdyż skreślenie z listy oczekujących może nastąpić w przypadku rezygnacji przez pacjenta z terminu świadczenia albo nieuzasadnionego niestawiennictwa w ustalonym terminie, bez uprzedniego poinformowania świadczeniodawcy.

W związku z powyższym należy wskazać, że przedstawione w interpelacji postępowanie świadczeniodawcy było nieprawidłowe i jako takie powinno zostać zgłoszone do właściwego wojewódzkiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w celu podjęcia działań wyjaśniających.

Odnosząc się do pytania dotyczącego podejmowanych działań w celu ratowania trudnej sytuacji finansowej w służbie zdrowia, na wstępie należy wskazać, że minimalna wysokość środków publicznych przeznaczanych na ochronę zdrowia w relacji do PKB jest zdeterminowana ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Aktualnie, w art.131c ust. 1 tej ustawy, ścieżka systemowego zwiększania poziomu nakładów na ochronę zdrowia w kolejnych latach jest zwiększana, aż do osiągnięcia oczekiwanego poziomu 7% PKB w 2027 r.

Poziom nakładów na ochronę zdrowia w 2024 r. przy uwzględnieniu, przekazanych przez Ministra Finansów, Narodowemu Funduszowi Zdrowia obligacji skarbu państwa o wartości 3 mld zł, wyniósł 195,1 mld zł, tj. 6,34% PKB a tym samym było blisko 4,2 mld zł wyższy od minimalnego poziomu nakładów wynikającego z art. 131c ustawy o świadczeniach (tj. 190,9 mld zł) i stanowił 6,34% PKB, przy ustawowej wartości referencyjnej określonej na poziomie 6,2% PKB.

W 2025 r. zaplanowane nakłady na ochronę zdrowia w wysokości 222,2 mld zł są o 30,1 mld zł wyższe niż nakłady zaplanowane w roku 2024 (192,1 mld) i o 56,7 mld zł wyższe niż nakłady zaplanowane w roku 2023 (165,5 mld zł). Ponadto są one o blisko 0,6 mld zł wyższe od minimalnego poziomu nakładów wynikającego z ustawy o świadczeniach (221,6 mld zł) i wynoszą 6,52% PKB, przy ustawowej wartości referencyjnej określonej na poziomie 6,50% PKB.

W 2025 r., zgodnie z projektem planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2025, pozytywnie zaopiniowanym przez Komisję Sejmu RP: Zdrowia i Finansów Publicznych oraz Radę NFZ, wysokość dotacji podmiotowej z budżetu państwa dla NFZ wyniesie 18 300 000 tys. zł.

Ponadto należy wskazać, że zgodnie z treścią art. 131d ust. 2 ustawy o świadczeniach w przypadku wystąpienia w trakcie roku oszczędności w budżecie państwa, w szczególności w części budżetowej ministra właściwego do spraw zdrowia, w tym w ramach programów wieloletnich, jest możliwe zwiększenie dotacji podmiotowej lub przeznaczenie środków na zwiększenie funduszu zapasowego Narodowego Funduszu Zdrowia, przeznaczeniem na finansowanie świadczeń gwarantowanych.

Jednocześnie należy podkreślić, że Ministerstwo Zdrowia wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, systematycznie podejmuje działania mające na celu zwiększanie środków przeznaczonych na świadczenia opieki zdrowotnej, przy czym w 2024 r.:

- 1) dyrektorzy Oddziałów Wojewódzkich NFZ rozliczyli i sfinansowali świadczenia opieki zdrowotnej udzielone w 2023 r. ponad limit umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – w 2024 r. zabezpieczono w tym celu środki finansowe w kwocie 2 237 597 tys. zł;
- 2) dyrektorzy Oddziałów Wojewódzkich NFZ przedstawili świadczeniodawcom aneksy do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej implementujące wariant nr 3 rekomendacji 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. W efekcie niniejszego procesu aneksowaniem objęto 35 687 umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zwiększając ich wartość na II półrocze 2024 r. o 7 856 969 981,23 zł.
- 3) decyzją Minister Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia otrzymał wyższą dotację w celu sfinansowania świadczeń gwarantowanych, w tym w nielimitowanych zakresach świadczeń - łączne zwiększenie środków przeznaczonych na zwiększenie dotacji podmiotowej dla NFZ na 2024 r. wyniosło dotychczas blisko 4 mld zł.

Ponadto 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.

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