



Minister
Zdrowia



DLF.050.88.2024.DP
Warszawa, 17 grudnia 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z interpelacją nr 6739 z 4 grudnia 2024 r. Pani Marceliny Zawiszy, Posł na Sejm RP, w sprawie zatwierdzenia planu finansowego NFZ na rok 2025, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Jakie uwagi dotyczące planu finansowego NFZ na rok 2025 przekazało Pani Ministerstwo Finansów?

W kontekście przedstawionego do zatwierdzenia planu finansowego na 2025 r., największą wątpliwość Ministerstwa Finansów budzi możliwość sfinansowania w 2025 roku planowanych do realizacji zadań, w szczególności wynikających z 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, której skutki zgodnie z informacją NFZ stanowią największą część zidentyfikowanego zapotrzebowania na dodatkowe środki na 2024 r.

Jakich racjonalizacji oczekuje Pan Minister w planie Narodowego Funduszu Zdrowia? Czy racjonalizacja ma polegać na podniesieniu wpływów do NFZ i zwiększeniu ilości realizowanych świadczeń? Skąd Ministerstwo Zdrowia planuje pozyskać te środki i czy rozważają państwo poparcie mojej poprawki do przyszłorocznego budżetu państwa zwiększającej o 20 mld zł dotację celową na NFZ? oraz

Jeżeli oczekiwane są cięcia kosztów to w jakiej wysokości? W których obszarach systemu ochrony zdrowia Pani Minister sugeruje szukać oszczędności? Onkologii, kardiologii, geriatry, psychiatrii?

W odniesieniu do planowanych działań mających na celu podniesienie efektywności środków wydatkowanych w ramach planu Narodowy Fundusz Zdrowia należy zauważyć, że NFZ jako jednostka sektora finansów publicznych może ponosić wydatki/koszty na cele i w wysokości ustalonej w planie finansowym NFZ, a wydatki/koszty powinny być dokonywane:

1) w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad:

- a) uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów,
- b) optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów,

2) w sposób umożliwiający terminową realizację zadań,

3) w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.

NFZ prowadzi gospodarkę finansową zgodnie ww. zasadami oraz obowiązującymi go regulacjami, w tym w szczególności w zakresie finansowania kosztów świadczeń opieki zdrowotnej.

W odniesieniu do pytania związanego z poszukiwanymi oszczędnościami, prowadzącymi do zmniejszenia kosztów świadczeń w wybranych zakresach pragnę wskazać, że Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia podejmują działania mające na celu umożliwienie finansowania świadczeń w jak najszerszym zakresie. Działania te nie prowadzą ograniczenia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.

Odnosząc się natomiast do kwestii wysokości dotacji podmiotowej z budżetu państwa dla NFZ, zgodnie z projektem planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2025 r. wynosi ona 18,3 mld zł, natomiast jeśli nastąpi konieczność zwiększenia nakładów finansowych na świadczenia opieki zdrowotnej, Minister Zdrowia może skorzystać z instrumentu już istniejącego, 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.

Czy w Ministerstwie Zdrowia toczą się prace zmierzające do zamrożenia waloryzacji płac w ochronie zdrowia lub do wycofania się z ustawy o minimalnych wynagrodzeniach w ochronie zdrowia? Czy Ministerstwo Finansów oczekuje od Ministerstwa Zdrowia racjonalizacji budżetu NFZ w obszarze kosztów pracowniczych? Jeżeli tak, to czy ministerstwo ma plan w jaki sposób zatrzymać pracowników ochrony zdrowia w Polsce, tak aby w poszukiwaniu lepszego życia i godnego wynagrodzenia nie wyjeżdżali do Niemiec czy Wielkiej Brytanii?

W kwestii waloryzowania minimalnych gwarantowanych poziomów wynagrodzeń zasadniczych pracowników medycznych i okołomedycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych należy wskazać, że obowiązują przepisy ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników

zatrudnionych w podmiotach leczniczych(Dz. U. z 2022 r. poz. 2139). W ustawie zawarty został mechanizm waloryzacyjny polegający na powiązaniu gwarantowanych poziomów najniższych wynagrodzeń zasadniczych z kwotą przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej z rok poprzedni ogłaszanej w komunikacie Prezesa GUS. Podwyżki wynikają zatem ze wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej i są należne od 1 lipca każdego roku. Przypomnieć trzeba, że w 2023 r. podwyżki płac zasadniczych wyniosły 12%, a w roku 2024 – 12,75%. Od podwyższonych kwot wynagrodzeń zasadniczych naliczane są wyższe dodatki do wynagrodzenia: np. dodatek stażowy, dodatki za pracę w nocy lub święta. Przywołany obowiązujący corocznie mechanizm waloryzacyjny skutkuje kolejnym znaczącym wzrostem wynagrodzeń od lipca 2025 r.

Należy zauważyć, że coroczne znaczące wzrosty wynagrodzeń dokonywane na mocy przywołanej wyżej ustawy i aktualne średnie poziomy wynagrodzeń w grupach zawodowych objętych tą regulacją są czynnikami znacząco wpływającymi na atrakcyjność podejmowania zatrudnienia w krajowym systemie ochrony zdrowia.

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