



DLF.050.91.2024.DP  
Warszawa, 03 stycznia 2025

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

*Szanowny Panie Marszałku,*

w związku z interpelacją nr 7025 z 19 grudnia 2024 r. Pana Norberta Pietrykowskiego, Pościa na Sejm RP, w sprawie ograniczenia dostępu do świadczeń zdrowotnych w szpitalach powiatowych z uwagi na brak właściwego poziomu ich finansowania, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

**1. Jak aktualnie przedstawia się sytuacja finansowo-ekonomiczna szpitali powiatowych? Jaka jest skala ich zadłużenia? Jaka jest dynamika ich wzrostu?**

Poniższa tabela prezentuje wartości i dynamikę zobowiązań ogółem i wymagalnych – w latach 2015 - II kw. 2024 - szpitali działających w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (SPZOZ), dla których podmiotami tworzącymi są powiaty i miasta na prawach powiatu.

Tabela: Dynamika zobowiązań szpitali działających w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym są powiaty i miasta na prawach powiatu.

Dane na koniec	Wartość zobowiązań ogółem (w mln zł)	Dynamika zobowiązań ogółem w % (okres poprzedni = 100)	Wartość zobowiązań wymagalnych (w mln zł)	Dynamika zobowiązań wymagalnych w % (okres poprzedni = 100)
2015	3 527,3	-	522,7	-
2016	3 624,8	103%	563,5	108%
2017	3 738,6	103%	412,4	73%
2018	4 282,4	115%	538,6	131%
2019	4 814,6	112%	631,6	117%
2020	5 473,6	114%	550,1	87%
2021	5 821,6	106%	455,1	83%
2022	6 531,4	112%	657,0	144%
2023	7 307,3	112%	852,8	130%
I kw. 2024	7 608,8	104%	920,3	108%
II kw. 2024	7 782,3	102%	1 012,7	110%

Źródło: dane z Systemu Statystyki Ochrony Zdrowia

**2. Jaki poziom finansowania umów w zakresie podstawowego zabezpieczenia szpitalnego („PSZ”) planowany jest na 2025 rok?**

Zgodnie z danymi przekazanymi przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia aktualna wartość umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na 2025 r. wynosi 83 958 420 939,72 zł.

**3. Kiedy można spodziewać się konkretnych rozwiązań w zakresie reformy systemu ochrony zdrowia? oraz**

**4. Czy planowana reforma systemu wpłynie na poprawę sytuacji finansowo-ekonomicznej szpitali powiatowych? Jeśli tak to w jakim wymiarze?**

W dniu 20.11.2024 r. została skierowana do konsultacji publicznych kolejna wersja projektu ustawy *o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw* (UD71), zawierającego szereg rozwiązań reformujących system szpitalny w naszym kraju, w tym przewidująca:

**1. reformę struktury oraz zasad kwalifikacji do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ/ sieć szpitali)**

Dotychczasowe kryteria kwalifikacji do poszczególnych poziomów były skomplikowane i mało przejrzyste, a sam podział na poziomy zabezpieczenia w istocie nie przynosił żadnej wartości dodanej dla pacjentów, stwarzając jednocześnie mylne wrażenie, że chodzi o rodzaj poziomów referencyjnych. Do nowej „sieci szpitali” - która rozpocznie działanie od 1 lipca 2027 r. - zostaną zakwalifikowane wszystkie szpitale mające przynajmniej jeden profil w zakresie leczenia szpitalnego (oddział szpitalny) w trybie pełnej hospitalizacji, objęty dotychczasową umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez okres co najmniej 2 lat.

Proponuje się także:

- uproszczenie i złagodzenie zasad regulujących objęcie umową o udzielanie świadczeń w ramach PSZ wybranych dodatkowych rodzajów świadczeń;
- wprowadzenie regulacji umożliwiającej, na wniosek świadczeniodawcy i za zgodą NFZ, dokonanie w umowie o udzielanie świadczeń w ramach PSZ zmiany polegającej na:
  - wykreśleniu danych profili świadczeń, z jednoczesnym zawarciem dodatkowej umowy (bez konkursu) na odpowiadające tym profilom zakresy realizowane w trybie hospitalizacji planowej albo leczenia jednego dnia,
  - całkowitej rezygnacji z udzielania świadczeń w danym profilu,
  - zamianie SOR na IP lub IP na SOR;
- uelastycznienie i racjonalizację zasad udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w ramach PSZ (obowiązek udzielania tych świadczeń tylko dla szpitali posiadających SOR).

2. wdrożenie rozwiązań umożliwiających konsolidację podmiotów leczniczych oraz wzmocnienie nadzoru podmiotów tworzących nad tworzeniem i realizacją programów restrukturyzacyjnych:

Projekt wprowadza możliwość tworzenia i prowadzenia SPZOZ (a także podmiotów leczniczych w formie spółek kapitałowych i jednostek budżetowych) przez związki jednostek samorządu terytorialnego (JST).

Aktualnie w Ministerstwie Zdrowia trwają analizy dot. możliwości wypracowania rozwiązań w zakresie wsparcia finansowego podmiotów leczniczych, w powiązaniu z podejmowanymi przez te podmioty działaniami restrukturyzacyjnymi.

W zakresie zmian w ustawie o działalności leczniczej zaproponowano:

- 1) wprowadzenie przepisów umożliwiających konsolidację SPZOZ przez możliwość tworzenia związków JST, jako podmiotów tworzących dla tych podmiotów leczniczych; co umożliwi łatwiejsze łączenie samodzielnych publicznych zakładów leczniczych i przyczyni się do lepszego wykorzystania ich zasobów i optymalizacji kosztów;
- 2) doszczegółowienie przepisów dotyczących programów naprawczych, w tym wskazanie obligatoryjnych elementów, jak również sformalizowanie procedury opiniowania i zatwierdzania.

**5. Czy szpitale powiatowe mogą liczyć na wsparcie w tej trudnej dla nich sytuacji? Jeśli tak, to jakiej formie i w jakiej wysokości środków finansowych?**

Pragnę zapewnić, że Ministerstwo Zdrowia wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia, systematycznie podejmuje działania mające na celu poprawę sytuacji finansowej świadczeniodawców.

Należy wskazać na istotne zwiększenie środków z tytułu dotacji podmiotowej dla NFZ w 2024 r. – wzrost z kwoty 8,8 mld zł uwzględnionej w pierwotnym planie finansowym NFZ na 2024 r. do wysokości 14,8 mld zł dotychczas przekazanej do NFZ (wzrost o 68,1%). Na podstawie decyzji Ministra Zdrowia, NFZ otrzymał również w 2024 r. dodatkowe środki na zwiększenie funduszu zapasowego w łącznej kwocie 344,67 mln zł.

Ponadto zaplanowana na 2025 r. dotacja podmiotowa z budżetu państwa dla NFZ wynosi 18,3 mld zł, tj. ponad dwukrotnie więcej niż zaplanowana pierwotnie na 2024 r., natomiast 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.

Niezależnie od powyższego, 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.

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