



Minister
Zdrowia



DLF.050.4.2025.SK
Warszawa, 04 lutego 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z interpelacją nr 7322 Pani Agnieszki Marii Kłopotek i Pani Jolanty Zięba-Gzik, Posłanek na Sejm RP, z dnia 15 stycznia 2025 r., w sprawie zapłaty za zrealizowane nadwykonania szpitalom w woj. kujawsko-pomorskim i łódzkim, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

1. Jakie działania podejmuje Ministerstwo Zdrowia, aby zapewnić terminowe rozliczenie nadwykonań oraz świadczeń nielimitowanych w województwie kujawsko - pomorskim oraz łódzkim?

Na wstępie informuję, że wartość finansowanych przez NFZ świadczeń opieki zdrowotnej w danym roku zdeterminowana jest poziomem środków zapisanych na ten cel w planie finansowym NFZ zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, sporządzonym zgodnie z uregulowaniami art. 120 i 121 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn.zm.), natomiast finansowanie przez oddziały wojewódzkie NFZ udzielonych przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej odbywa się zgodnie z postanowieniami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i przepisami:

- art. 132 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, 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 z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2023 r., poz. 1194, z późn. zm.), zgodnie z którym Fundusz zobowiązany jest do finansowania świadczeń

udzielonych w okresie rozliczeniowym, do kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy określonej w umowie dla danego zakresu świadczeń.

Jednocześnie należy wskazać, że NFZ ma obowiązek 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.

Ponadto 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 między innymi 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.

Jednocześnie pragnę podkreślić, że Ministerstwo Zdrowia wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia systematycznie podejmuje działania, mające na celu sfinansowanie udzielonych świadczeń ponadlimitowych w jak najszerszym zakresie.

W 2024 r. zostały podjęte następujące działania:

1) Zmiana planu finansowego NFZ na 2024 r., umożliwiła dyrektorom Oddziałów Wojewódzkich NFZ rozliczenie i sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w 2023 r. ponad limit umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – zabezpieczono w tym celu środki finansowe w kwocie 2,2 mld zł;

2) Minister Finansów wyemitował i przekazał NFZ obligacje skarbowe o wartości 3 mld zł, z przeznaczeniem na konkretne obszary świadczeń:

- leczenie onkologiczne i diagnostykę onkologiczną dzieci i dorosłych;
- psychiatrię dziecięcą;
- leczenie i diagnostykę chorób rzadkich dzieci.

3) Narodowy Fundusz Zdrowia otrzymał wyższą dotację celem sfinansowania świadczeń gwarantowanych, w tym w nielimitowanych zakresach świadczeń - łączne zwiększenie

środków przeznaczonych na zwiększenie dotacji podmiotowej dla NFZ na 2024 r. wyniosło blisko 6 mld zł;

4) na podstawie decyzji Ministra Zdrowia, NFZ otrzymał również w 2024 r. dodatkowe środki na zwiększenie funduszu zapasowego w łącznej kwocie 344,67 mln zł.

2. Czy w budżecie na rok 2025 przewidziano dodatkowe środki na pokrycie nadwykonań w szpitalach w całej Polsce, w tym w woj. kujawsko - pomorskim oraz łódzkim?

Aktualnie 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 koszty realizacji zadań NFZ w 2025 r. zostały zaplanowane w wysokości 195 mld zł, tj. na poziomie blisko 29 mld zł wyższym od wskazanych w pierwotnym planie finansowym NFZ na 2024 r.

Należy również wskazać, że środki przeznaczone na koszty świadczeń opieki zdrowotnej na 2025 r. w przypadku wskazanych w treści niniejszej interpelacji oddziałów wojewódzkich NFZ są wyższe od środków zapisanych w planach pierwotnych tych oddziałów na 2024 r. odpowiednio:

- w Kujawsko-Pomorskim OW NFZ o 935,1 mln zł, (wzrost o 16%);
- w Łódzkiego OW NFZ o 1,2 mld zł (wzrost o 16%).

3. Jakie są plany Ministerstwa Zdrowia dotyczące wprowadzenia mechanizmów umożliwiających bardziej elastyczne finansowanie świadczeń zdrowotnych, aby uniknąć podobnych problemów w przyszłości?

4. Czy rozważane są zmiany w systemie kontraktowania świadczeń zdrowotnych, które umożliwią lepsze dostosowanie finansowania do rzeczywistych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa?

Prowadzone obecnie w Ministerstwie Zdrowia prace w obszarze szpitalnictwa koncentrują się na podniesieniu jakości opieki szpitalnej i bezpieczeństwa pacjenta oraz poprawie efektywności sektora szpitalnego, poprzez lepsze wykorzystanie zasobów, z uwzględnieniem w większym stopniu lokalnych uwarunkowań i potrzeb zdrowotnych. Realizacji tych celów służy przygotowany projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. Projekt ten wprowadza zmiany w organizacji systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej („sieci szpitali”), a jednocześnie wprowadza nowe instrumenty konsolidacji i restrukturyzacji podmiotów leczniczych.

Jednocześnie Ministerstwo Zdrowia realizuje projekt Odwrócona Piramida Świadczeń, zmierzający do tego, aby interwencja medyczna była udzielona na odpowiednim poziomie systemu opieki zdrowotnej, co oznacza również ograniczenie liczby zbędnych hospitalizacji,

a w konsekwencji poprawę dostępności leczenia szpitalnego dla pacjentów, którzy rzeczywiście wymagają takiej opieki. Temu celowi służą w szczególności działania służące poprawie efektywności działania podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

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