



DLF.050.13.2025.SK
Warszawa, 27 marca 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z interpelacją nr 8286 Pana Dariusza Stefaniuka, Posła na Sejm RP i grupy posłów, z dnia 25 lutego 2025 r., w sprawie trudnej sytuacji finansowej Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włodawie, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

1. Czy Ministerstwo Zdrowia planuje podjęcie działań na rzecz ratowania szpitali powiatowych, które znajdują się w krytycznej sytuacji finansowej?

3. Czy Ministerstwo Zdrowia planuje przeprowadzenie analizy dotyczącej realnych kosztów świadczeń medycznych w małych szpitalach powiatowych i dostosowanie wysokości kontraktów NFZ do rzeczywistych potrzeb pacjentów?

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

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.

Zaplanowana pierwotnie dotacja podmiotowa z budżetu państwa dla NFZ na 2025 r. wyniosła 18,35 mld zł, tj. ponad dwukrotnie więcej niż zaplanowana pierwotnie na 2024 r., natomiast aktualnie, dzięki decyzji Minister Zdrowia dotyczącej przekazania dodatkowych środków z budżetu państwa do Narodowego Funduszu Zdrowia, środki te wzrosły o 4 mld zł, do wysokości 22,35 mld zł. Jednocześnie należy wskazać, że 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.

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 opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na podstawie którego minister właściwy do spraw zdrowia jest uprawniony do przekazania NFZ dotacji podmiotowej lub wpłaty na zasilenie funduszu zapasowego NFZ.

Jednocześnie pragnę zapewnić, że w zakresie posiadanych kompetencji oraz środków finansowych oddziały wojewódzkie NFZ prowadzą na bieżąco 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.

Ponadto informuję, że w dniu 13 marca 2025 r., Stały Komitet Rady Ministrów rozpatrzył projekt *ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw* (UD71), zawierający szereg rozwiązań reformujących system szpitalny w naszym kraju.

Rozwiązania uelastyczniające funkcjonowanie systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) polegają na tym, że świadczeniodawcy uzyskają, za zgodą Prezesa NFZ, możliwość:

- zamiany danego profilu w trybie hospitalizacji na hospitalizację planową/ leczenie jednego dnia;
- rezygnacji z danego profilu;

- zamiany SOR na IP albo IP na SOR.

Takie zmiany powinny przyczynić się do koncentracji świadczeń szpitalnych, udzielanych w warunkach pełnej gotowości całodobowej, w ośrodkach dysponujących większym doświadczeniem i potencjałem kadrowym, a zatem również do lepszego wykorzystania ograniczonych zasobów, zwłaszcza kadrowych.

Wskazany projekt przewiduje również możliwość tworzenia i prowadzenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej również przez związki jednostek samorządu terytorialnego, jako podmioty tworzące.

Zmiany obejmują także proces sporządzania, opiniowania i zatwierdzania programów naprawczych mające na celu podniesienie jakości ich przygotowania oraz zwiększenie nadzoru podmiotów tworzących w procesie ich przyjmowania.

Ponadto Ministerstwo Zdrowia aktualnie 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. Zakończenie projektu planowane jest na czerwiec 2027 r.

2. Czy Ministerstwo zamierza wdrożyć program oddłużeniowy dla szpitali powiatowych, zgodnie z wcześniejszymi zapowiedziami rządu? Jeśli tak, to jakie są jego szczegóły i harmonogram?

Instrumenty wsparcia finansowego podmiotów leczniczych są przedmiotem dalszych prac prowadzonych przy udziale Banku Gospodarstwa Krajowego i Ministerstwa Finansów. Nie zakładają one prostego mechanizmu oddłużeniowego, dlatego jest to proces złożony i czasochłonny - tym bardziej, że wymaga zabezpieczenia dodatkowych środków finansowych. Mechanizmy tego wsparcia w tym instrumenty oddłużeniowe (takie jak zamiana zobowiązań wymagalnych w kredyt długoterminowy, rozłożenie na raty zaległości ZUS, umorzenie części zobowiązań), powiązane będą z obowiązkiem restrukturyzacji, którego realizacja będzie monitorowana.

4. Jakie konkretne działania podejmie Ministerstwo w sprawie Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włodawie, aby zapewnić jego dalsze funkcjonowanie i zapobiec zamknięciu placówki?

5. Czy Ministerstwo planuje interwencję w sprawie zadłużenia szpitala we Włodawie, które wynika m.in. z konieczności finansowania świadczeń ponad limity NFZ?

Zgodnie z wyjaśnieniami Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ wszystkie świadczenia nielimitowane zrealizowane przez SPZOZ we Włodawie zostały sfinansowane. Było to możliwe dzięki prowadzonym analizom stopnia wykorzystania przez świadczeniodawców środków zaangażowanych w umowy oraz zastosowanym kompensatom.

Dodatkowo, w ramach uzyskanych środków w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, Lubelski OW NFZ zaproponował ww. świadczeniodawcy sfinansowanie 159 tys. zł w formie aneksu - ugody za nadwykonania w zakresie świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, które zostało przez szpital zaakceptowane.

Pozostałe nadwykonania dotyczą wyłącznie zakresów limitowanych, których sfinansowanie będzie możliwe po ustaleniu przez Centralę NFZ jednolitych kryteriów rozliczenia świadczeń ponadlimitowych wykonanych w 2024 roku.

Ponadto informuję, że w skali kraju świadczenia o charakterze Nielimitowanym zostaną sfinansowane przez NFZ do końca marca 2025 r., w kolejnym etapie finansowaniem zostaną objęte nadwykonania świadczeń o charakterze limitowanym. Lista świadczeń, za które NFZ przewiduje rozliczenie po pełnej cenie nominalnej, liczy ok. 450 pozycji. To m.in. świadczenia diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego (poza pakietem onkologicznym), podanie leków w programach lekowych i w chemioterapii, świadczenia diagnostyki lub leczenia chorób rzadkich, świadczenia dializoterapii, żywienia dojelitowego i pozajelitowego, wentylacji mechanicznej w warunkach stacjonarnych, świadczenia opieki koordynowanej w POZ, programy pilotażowe. Na liście świadczeń, za które NFZ zapłaci niższą cenę, jest około 100 pozycji, w tym np. endoprotezoplastyka (70%), hospitalizacje w trybie planowym i jednodniowym (60%), stomatologia dla dorosłych (70%), fizjoterapia ambulatoryjna i domowa (50%), świadczenia opieki długoterminowej w ZOL (70%).

Jednocześnie pragnę wskazać, że możliwym sposobem na odzyskanie stabilności finansowej pozostają działania zarządcze prowadzone w jednostce, zwiększające efektywność organizacyjną i ekonomiczną jej działania. Warto również zaznaczyć, iż na mocy art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2024 r. poz. 799, ze zm.), nadzór nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (sp zoz), sprawuje podmiot tworzący. W ramach prowadzonego nadzoru podmiot tworzący dokonuje kontroli i oceny działalności tego podmiotu, obejmującej między innymi: gospodarkę finansową oraz prawidłowość gospodarowania mieniem i środkami publicznymi.

Ponadto, uprzejmie wyjaśniam, iż w aktualnym stanie prawnym, kwestie pokrywania straty netto samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej zostały uregulowane w art. 59 ww. ustawy o działalności leczniczej, przy czym możliwość taka, w określonych warunkach, dotyczy podmiotu tworzącego.

Zasady przekazywania środków publicznych podmiotom wykonującym działalność leczniczą zostały określone w dziale V (art. 114-117) ww. ustawy o działalności leczniczej. Katalog celów, na które podmiot prowadzący działalność leczniczą może otrzymać środki publiczne określa art. 114 ust. 1 pkt 1-7 tejże ustawy. Natomiast formę przekazania środków

publicznych oraz organy mogące środki takie przekazać, z przyporządkowaniem do określonych zadań, określa art. 115 tej ustawy.

Mając na uwadze powyższe przepisy Ministerstwo Zdrowia nie ma obecnie podstawy prawnej do finansowego wsparcia przedmiotowego szpitala.

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