



Minister
Zdrowia

DLU.050.18.2025.RB
Warszawa, 15 maja 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację Pana Posła Łukasza Osmalaka i grupy Posłów z 29.04.2025 r. nr 9538 uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Ad. 1./5.

Zgodnie z art. 31n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych* (Dz.U. z 2024 r. poz. 146 z późn zm.) ustalanie taryfy dla świadczeń opieki zdrowotnej należy do zadań Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Podstawowym dokumentem określającym świadczenia poddawane taryfikacji w danym roku jest Plan Taryfikacji, zatwierdzany przez Ministra Zdrowia. Decyzja o umieszczeniu danej grupy świadczeń w planie taryfikacji podejmowana jest przy uwzględnieniu obiektywnych kryteriów, do których należą: sytuacja epidemiologiczna i procesy demograficzne zachodzące w Polsce, szczególne potrzeby wybranych grup pacjentów, znaczenie finansowe dla systemu ochrony zdrowia, koszty społeczne oraz istotność z punktu widzenia priorytetów polityki zdrowotnej państwa.

Ministerstwo Zdrowia wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia systematycznie podejmuje działania mające na celu poprawę sytuacji finansowej świadczeniodawców. Należy wskazać, że 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 Funduszu, środki te wzrosły o 4 mld zł, do wysokości 22,35 mld zł.

Natomiast w planie NFZ na 2025 r. wysokość środków zapisana na koszty świadczeń opieki zdrowotnej NFZ wynosi 183,6 mld zł i jest wyższa o 16,55%, tj. o 26,08 mld zł., w porównaniu do pierwotnego planu finansowego NFZ na 2024 rok.

Jednocześnie informuję, że 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.

Ministerstwo Zdrowia aktualnie proceduje projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie *w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*, który zakłada m.in. wypłatę w 2025 r. specjalnych dodatków do ryczałtu PSZ świadczeniodawcom, którzy za poprzedni okres rozliczeniowy (2024 r.) wykazali tzw. nadwykonania tego ryczałtu. Dodatki będą wypłacane w wysokości 27% wartości wypracowanych świadczeń powyżej wartości ryczałtu, z jednoczesnym uwzględnieniem kwot dodatków wypłaconych uprzednio w 2024 r.

Ad. 2.

Zasady przekazywania środków publicznych podmiotom wykonującym działalność leczniczą zostały określone w dziale V (art. 114-117) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. z 2024 r., poz. 799). Katalog celów, na które podmiot prowadzący działalność leczniczą może otrzymać środki publiczne określa art. 114 ust. 1 pkt 1-7 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, uprzejmie informuję, że nie ma obecnie podstawy prawnej do finansowego wsparcia wymienionego szpitala przez Ministra Zdrowia.

Zgodnie z informacjami Śląskiego OW NFZ, opublikowany w marcu 2025 r. ryczałt systemu zabezpieczenia na 2025 r. dla Szpitala Powiatowego w Wodzisławiu Śląskim wynosi 75 893 224 zł. Jednocześnie NFZ poinformował, że ugoda dotycząca świadczeń nielimitowanych, leków w programach lekowych oraz leków w chemioterapii została przyjęta przez tego świadczeniodawcę w dniu 12.03.2025 r. Ugoda zawierała zapis o zrzeczeniu dalszych roszczeń, natomiast „umowa o wynagrodzenie zawarta w trybie art 132c *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej* została przyjęta przez świadczeniodawcę w dniu 30.04.2025 r. Umowa o wynagrodzenie zawiera klauzulę pełnego zrzeczenia roszczeń z tytułu zrealizowanych świadczeń.

Ad. 3.

W Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad reformą systemu szpitalnictwa. Projekt ustawy proponuje m.in. zamiany w przepisach o działalności leczniczej służące konsolidacji i restrukturyzacji podmiotów leczniczych, w tym regulacje określające szczegółowe zasady sporządzania planów naprawczych oraz nadzoru nad ich realizacją.

Instrumenty wsparcia finansowego podmiotów leczniczych są przedmiotem 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 wsparcia, w tym instrumenty oddłużeniowe (takie jak zamiana zobowiązań wymagalnych w kredyt długoterminowy, rozłożenie na raty zaległości ZUS, umorzenie części zobowiązań), powiązane będą z realizacją programów naprawczych/ restrukturyzacyjnych.

Ad. 4.

Ww. projekt znajduje się na etapie rządowego procesu legislacyjnego. Planuje się przekazanie projektu w celu rozpatrzenia przez Radę Ministrów w terminie, który umożliwi skierowanie go do prac parlamentarnych w terminie umożliwiającym uchwalenie ustawy i uzyskanie podpisu Prezydenta RP oraz publikację w Dzienniku Ustaw do końca września br.

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