

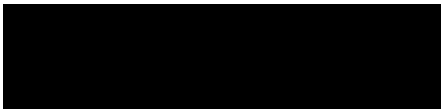


Ministerstwo Zdrowia

Departament
Lecznictwa

DLF.055.3.2023.DP
Warszawa, 29 grudnia 2023

Pani



Szanowna Pani,

w odpowiedzi na Pani petycję z dnia 19 grudnia 2023 r. znak: 1619/23 w sprawie utworzenia funduszy mających na celu poprawę sytuacji finansowej szpitali, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Na wstępie pragnę podkreślić, że następuje dynamiczny wzrost nakładów na świadczenia opieki zdrowotnej, w tym na leczenie szpitalne. Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) sukcesywnie podnosi ceny jednostek rozliczeniowych w poszczególnych rodzajach świadczeń. Systematycznie odbywa się także aktualizacja wycen świadczeń gwarantowanych na podstawie planu taryfikacji Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji na dany rok, obejmując konkretne obszary świadczeń. W pracach analitycznych nad taryfikacją świadczeń gwarantowanych uwzględnia się wiele czynników m.in. wzrost kosztów pracy, w tym dane dotyczące wysokości wynagrodzeń poszczególnych grup zawodowych biorących udział w realizacji wycenianego świadczenia, inflację i inne zmienne, które mogą wpływać na zmianę wyceny świadczeń opieki zdrowotnej.

W związku z powyższym nakłady na koszty świadczeń opieki zdrowotnej NFZ wzrosły z kwoty 90,13 mld zł w 2019 roku do kwoty 158,38 mld zł w 2023 r. (plan wg stanu na dzień 29.12.2023 r.) i są wyższe o 68,25 mld zł, tj. o 75,73%, w tym w rodzaju leczenie szpitalne – wzrost z kwoty 47,38 mld zł w 2019 r. do kwoty 81,08 mld zł w 2023 r., tj. o 33,70 mld zł (71,13%).

Odnosząc się natomiast do postulatu utworzenia funduszy mających na celu poprawę sytuacji finansowej szpitali, pragnę wskazać, że obecnie funkcjonujący Fundusz Medyczny, ustanowiony na mocy ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym, finansowany ze środków publicznych, powstał w celu wsparcia działań zmierzających do

poprawy zdrowia i jakości życia w Rzeczypospolitej Polskiej przez zapewnienie dodatkowych źródeł finansowania m.in. profilaktyki, świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18 roku życia, świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom poza granicami kraju oraz zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu podmiotów leczniczych. Środki pochodzące z Funduszu Medycznego są przekazywane NFZ zgodnie z wnioskiem składanym do dysponenta Funduszu. Należy podkreślić, że przyjęte w art. 31 ustawy o Funduszu Medycznym rozwiązania, mają na celu sfinansowanie przez NFZ całości kosztów świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych na rzecz dzieci, tj. osób do ukończenia 18. roku życia. Do czasu wejścia w życie ww. ustawy, NFZ finansował co do zasady koszty świadczeń udzielanych przez świadczeniodawców do wysokości kwot zobowiązania zawartych w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ponadlimitowe finansowanie było przewidziane obecnie jedynie w odniesieniu do wybranych świadczeń opieki zdrowotnej, np. większości świadczeń związanych z diagnostyką i leczeniem chorób nowotworowych. Dzięki wprowadzonemu ww. ustawą rozwiązaniu, takim finansowaniem została objęta całość świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom do ukończenia 18 roku życia, wynikających z potrzeb zdrowotnych tej grupy pacjentów i aktualnych możliwości ich zaspokojenia przez świadczeniodawców. Planowana łączna wysokość dotacji przeznaczonej na ten cel, przekazanej NFZ w danym roku wynosi obecnie do 20% limitu wydatków Funduszu Medycznego, tj. 840 mln zł.

Ponadto ustawa z dnia 1 grudnia 2022 r. o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2022 poz. 2674) m.in. dodała nową kategorię świadczeń finansowanych ze środków pochodzących z Funduszu Medycznego dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia świadczeń gwarantowanych związanych z diagnostyką genetyczną z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub leczenia szpitalnego . Objęcie powyższych świadczeń finansowaniem ze środków Funduszu Medycznego (subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego) stanowi realizację rekomendacji Rady Funduszu Medycznego i ma na celu zapewnienie dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia szerokiego dostępu do nowych technologii diagnostycznych o udowodnionej efektywności klinicznej.

Na realizację działań przewidzianych w ramach Funduszu Medycznego w latach 2020-2029 zostanie przeznaczone 39,8 mld zł, co rocznie daje kwotę ok 4,2 mld zł.

Jednocześnie pragnę zaznaczyć, że poza opisanym Funduszem Medycznym, Minister Zdrowia korzysta również z istniejącego 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.

Odnosząc się do postulatu uruchomienia Funduszu Wsparcia Ambulatoryjnego pragnę wskazać, że od kwietnia 2019 r. systematycznie rozszerzano zakres świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej niepodlegających limitom w zakresie finansowania przez NFZ.

Początkowo bezlimitowym finansowaniem objęto wysokospecjalistyczne badania diagnostyczne tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego, wykonywane w trybie ambulatoryjnym, następnie kolejno - od 1 marca 2020 r. - świadczenia dla pacjentów pierwszorazowych poradni specjalistycznych dla dzieci i dorosłych z zakresu endokrynologii, kardiologii, neurologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz dodatkowo - z zakresu ortopedii - świadczenia ambulatoryjnej opieki ze wskazań nagłych oraz świadczenia zabiegowe, i od 1 stycznia 2021 r. - świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielane dzieciom, w ramach realizacji rozwiązań przyjętych w ww. ustawie o Funduszu Medycznym.

Finalnie, od 1 lipca 2021 r. zniesiono wszystkie dotychczas obowiązujące ograniczenia - obecnie bezlimitowym finansowaniem objęta jest każde świadczenie lekarzy specjalistów we wszystkich dziedzinach medycyny, udzielane każdemu zgłaszającemu się pacjentowi, w tym także wysokokosztowe badania diagnostyczne. Tym samym świadczeniodawcy uzyskali gwarancję, że otrzymają wynagrodzenie za każde udzielone świadczenie, co stanowi finansową zachętę do zwiększania liczby udzielanych porad pacjentom już objętych opieką, jak i do obejmowania opieką nowych - bez ryzyka poniesienia strat w przypadku przekroczenia limitu.

Mając na względzie powyższe należy wskazać, że Ministerstwo Zdrowia wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia nieustannie podejmuje działania mające na celu poprawę sytuacji finansowej szpitali, uwzględniając aktualne potrzeby.

Z wyrazami szacunku
z up. Dyrektora
Michał Misiura
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/