



Minister  
Zdrowia

---

NKF.050.57.2023.JG  
Warszawa, 05 lipca 2023

Pani  
Elżbieta Witek  
Marszałek Sejmu RP

Szanowna Pani Marszałek,

w nawiązaniu do interpelacji nr 41774 Pana Posła Mirosława Suchonia z dnia 22 czerwca 2023 r. w sprawie zadłużania polskich szpitali w parabankach i instytucjach finansowych innych niż banki, uprzejmie informuję, co następuje.

**Pytanie nr 1: Czy Minister Zdrowia zna dokładną wysokość zadłużenia placówek medycznych, Proszę o podanie wysokości zobowiązań na dzień udzielenia odpowiedzi z podziałem na zobowiązania wymagalne wraz z odsetkami za zwłokę i niewymagalne?**

Jak wynika z danych dotyczących zobowiązań, przekazywanych przez podmioty lecznicze w ramach Systemu Statystyki w Ochronie Zdrowia, na dzień 30 września 2022 r. zobowiązania ogółem (wymagalne + niewymagalne) samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (spzoz) wynosiły 19 001,1 mln zł, w tym zobowiązania wymagalne – 2 188,3 mln zł.

**Pytanie nr 2: Ile wynosi koszt rocznej obsługi zadłużenia placówek medycznych?**

W 2021 r. samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej poniosły koszt odsetek od posiadanych zobowiązań w łącznej kwocie 0,3 mld zł. Pamiętać należy jednak, że zaciąganie zobowiązań przez spzoz nie zawsze świadczy o pogarszającej się sytuacji finansowej. Wręcz przeciwnie – w wielu przypadkach wzrost zobowiązań wynikać może z prorozwojowych działań jednostek, które zaciągają kredyty i pożyczki w celu sfinansowania planowanych inwestycji. Niezależnie jednak od tego, w 2022 r. na skutek rosnącej inflacji oraz kilkukrotnego podnoszenia przez Radę Polityki Pieniężnej stóp procentowych, koszty jakie poniosły z tytułu odsetek spzoz zwiększyły się i wyniosły 0,6 mld zł.

**Pytanie nr 3: Czy Ministerstwo planuje wesprzeć zadłużone placówki medyczne w spłacie zobowiązań? Jeśli tak w jaki sposób, jeśli nie dlaczego?**

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. 2023 r. poz. 991). Katalog celów, na które podmiot upoważnienia Ministra Zdrowia prowadzący działalność leczniczą może otrzymać środki

publiczne określa art. 114 ust. 1 pkt 1-7 ww. ustawy. Natomiast formę przekazania środków publicznych, organy mogące środki takie przekazać z przyporządkowaniem do określonych zadań określa art. 115 ww. ustawy.

Ponadto, możliwość pokrycia straty netto za rok obrotowy spoz następuje z uwzględnieniem odpowiednich przepisów ww. ustawy i przewidziana jest jedynie dla podmiotu tworzącego dany spoz.

Podkreślić należy, że w aspekcie ustrojowo-organizacyjnym samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej cechuje znacząca, wyznaczona ramami ustawowymi, samodzielność oraz niezależność od Skarbu Państwa. Zgodnie z przepisami art. 52 ustawy o działalności leczniczej, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania, natomiast w myśl art. 54 ust. 1 ww. ustawy gospodaruje posiadaniem mieniem. Za zarządzanie i całość gospodarki finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej odpowiedzialność ponosi, w myśl art. 46 ust. 1 ww. ustawy oraz art. 53 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1634, z późn. zm.), kierownik jednostki.

Przepisy przywołanych ustaw wskazują na samodzielność tego typu jednostek, w tym także w zakresie zaciągania zobowiązań. Podkreślić należy, że podejmowane decyzje, w tym dotyczące zaciągania zobowiązań, powinny być racjonalne i ekonomicznie uzasadnione.

W związku z powyższym informuję, iż w świetle obowiązujących przepisów prawa Minister Zdrowia nie ma podstaw prawnych do przekazania środków budżetu państwa na pokrycie zobowiązań i oddłużenie spoz.

#### **Pytanie nr 4: Czy Ministerstwo ma informacje, jakie instytucje finansowe udzielają placówkom medycznym kredytów na obsługę zadłużenia, oraz bieżącą działalność?**

W ramach zbieranych przez Ministerstwo Zdrowia danych na temat zadłużenia podmiotów leczniczych nie występują, tak szczegółowe dane, jak nazwy poszczególnych pożyczkodawców spoz. Przekazywanie takich informacji wymagałoby dodatkowego nakładu pracy po stronie sprawozdawców i stanowiłoby istotne obciążenie sprawozdawcze.

#### **Pytanie nr 5: Czy Ministerstwo planuje wdrożyć program restrukturyzacji szpitali? Jeśli tak, kiedy, jeśli nie dlaczego?**

Zgodnie z art. 59 ustawy o działalności leczniczej, do sporządzenia programu naprawczego zobowiązany jest kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w przypadku wystąpienia w sprawozdaniu finansowym spoz straty netto. Program naprawczy przedstawiany jest podmiotowi tworzącemu, który poddaje go ocenie a następnie zatwierdza i powinien monitorować jego realizację. Ponadto w myśl ww. przepisu ustawy o działalności leczniczej, podmiot tworzący ma możliwość pokrycia straty netto za rok obrotowy spoz w kwocie nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji spoz. Tak więc, to podmioty tworzące mają realny wpływ na przebieg procesów restrukturyzacyjnych nadzorowanych podmiotów leczniczych.

Pragnę jednocześnie zapewnić, że Ministerstwo Zdrowia wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia nieustannie podejmuje działania mające na celu poprawę sytuacji finansowej szpitali, uwzględniając aktualne potrzeby.

Narodowy Fundusz Zdrowia 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 (AOTMiT) 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 ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r., poz. 1352), która weszła w życie 29 czerwca 2022 r., w dniu 13 lipca 2022 r. Prezes AOTMiT opublikował obwieszczenie w sprawie rekomendacji Nr 65/2022 w sprawie wzrostu poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w wariantcie uwzględniającym wzrost najniższego wynagrodzenia wprowadzany ww. ustawą. Zgodnie z ww. rekomendacją, środki na podniesienie wynagrodzeń minimalnych w ochronie zdrowia zostały ujęte we wzroście wyceny świadczeń. W przypadku grup zakresów, w których jednostką rozliczeniową jest ryczałt, zastosowano mechanizm wzrostu procentowego. Uwzględniając powyższe, dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ niezwłocznie przedstawili świadczeniodawcom aneksy do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej implementujące przyjęty wariant rekomendacji Prezesa AOTMiT.

Jednocześnie należy pokreślić, że w ww. wariantcie uwzględniono dodatkowo środki na wzrost wynagrodzeń dla pracowników kontraktowych i personelu pomocniczego oraz administracyjnego, a zaproponowana w nim wyższa wycena świadczeń, obejmowała również zwiększone koszty działalności placówek medycznych, co oznacza, że Minister Zdrowia zdecydował o wprowadzeniu w życie wariantu rekomendacji AOTMiT, korzystniejszego dla placówek medycznych i personelu. Należy zaznaczyć, że wprowadzona forma przekazywania środków zapewnia możliwość elastycznego dysponowania dostępnymi środkami przez zarządzających podmiotami leczniczymi, umożliwiając tym samym efektywne funkcjonowanie podmiotu. Skutek finansowy ww. zmian wiązał się ze wzrostem wydatków płatnika o 18,5 mld zł w okresie 12 miesięcy od chwili wejścia w życie ustawy o wynagrodzeniach.

Dodatkowo, od 1 sierpnia 2022 r. zwiększono cenę jednostki sprawozdawczej w ryczałcie PSZ z 1,59 zł do 1,62 zł oraz wprowadzono dla świadczeń rozliczanych w ryczałcie dla świadczeniodawców zakwalifikowanych do I stopnia poziomu PSZ zwiększenie wartości współczynnika korygującego z 1,02 do 1,04, natomiast dla świadczeniodawców zakwalifikowanych do II poziomu PSZ zwiększenie wartości współczynnika korygującego z 1,01 do 1,03.

Jednocześnie informuję, że 14 grudnia 2022 r. zostało opublikowane rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 grudnia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na okres rozliczeniowy obejmujący okres od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2022 r. (Dz. U. poz. 2614). Rozporządzenie to upoważniło Narodowy Fundusz Zdrowia do zwiększenia kwoty ryczałtu systemu zabezpieczenia, na podstawie art. 136c ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.) - w przypadku świadczeniodawców, którzy przekroczyli liczbę jednostek sprawozdawczych zaplanowaną na okres rozliczeniowy obejmujący rok 2022. Pozwoliło to w szczególności na przekazanie dodatkowych środków szpitalom, które wykonując zwiększoną liczbę świadczeń w warunkach epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego, przyczyniły się do „spłacania długu zdrowotnego” wobec pacjentów.

Ponadto Minister Zdrowia pismem z dnia 22 lutego br., na podstawie art. 31n pkt 2c w związku z art. 31ha ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zlecił Prezesowi AOTMiT dokonanie analizy oraz przygotowanie raportu w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej i wydanie rekomendacji, w związku ze wzrostem najniższego wynagrodzenia wprowadzanym ustawą z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania

najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw.

W związku z powyższym, Prezes AOTMiT w dniu 5 czerwca 2023 r. opublikował obwieszczenie w sprawie rekomendacji nr 54/2023 z dnia 31 maja 2023 r. w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w wariantcie uwzględniającym we wzroście cen jednostek rozliczeniowych skutki realizacji ww. ustawy oraz określenie cen minimalnych w wybranych grupach zakresów oraz dodatkowo uwzględnienie we wzroście kwot zobowiązania NFZ wzrostu wynagrodzeń dla pozostałych form zatrudnienia, wzrostu inflacji, dodatkowego wzmocnienia dla wybranych obszarów, a także poziomu realizacji umów w pierwszych miesiącach 2023 roku, w szczególności ryczałtu PSZ, a także dodatkowo dokonanie wzmocnienia wycen w wybranych obszarach (interna/chirurgia ogólna/położnictwo) o szczególnej istotności dla działalności szpitali I i II stopnia poziomów systemu. Przyjęcie ww. wariantu będzie się wiązać ze wzrostem wydatków płatnika o 15,05 mld zł w okresie 12 miesięcy od chwili wejścia w życie wycen wskazanych w rekomendacji, co stanowi 12,6% wzrostu wartości umów NFZ (z wyłączeniem leków stosowanych w programach lekowych i substancji czynnych stosowanych w chemioterapii).

Ponadto wskazuję, że nakłady na koszty świadczeń opieki zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia sukcesywnie rosną z kwoty 90 127 762 tys. zł w 2019 roku do kwoty 140 989 792 tys. zł w 2023 r. (plan wg stanu na dzień 02.06.2023 r.) i są wyższe o kwotę 50 862 030 tys. zł, tj. o 56,43%. Wzrost nakładów na koszty świadczeń w leczenie szpitalne w 2023 r. (plan NFZ wg stanu na dzień 02.06.2023 r.) w porównaniu do wykonania 2019 r. wynosi 24 285 085 tys. zł, tj. 51,26%.

W pierwotnym planie finansowym NFZ na rok 2023 zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 26 lipca 2022 r. w porównaniu do pierwotnego planu finansowego NFZ na rok 2022 zatwierdzonego przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 30 lipca 2021 r., wysokość środków zapisana na koszty świadczeń opieki zdrowotnej NFZ wynosi 136 471 779 tys. zł i jest wyższa o 27,02% tj. o 29 028 162 tys. zł, w tym w rodzaju leczenie szpitalne wynosi 66 281 490 tys. zł i jest wyższa o 25,44% tj. o 13 443 776 tys. zł.

W dniu 24 maja 2023 r. pozytywnie zaopiniowana została zmiana planu finansowego NFZ na rok 2023. Zgodnie z powyższym, plan finansowy NFZ będzie wyższy o blisko 4,8 mld zł. Dodatkowe środki zostaną przeznaczone głównie na:

- świadczenia nielimitowane;
- świadczenia onkologiczne w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej;
- świadczenia w ramach sieci szpitali PSZ;
- świadczenia stomatologiczne w związku ze zmianami w ich rozliczaniu;
- świadczenia opieki koordynowanej w POZ.

### **Z wyrazami szacunku**

Z upoważnienia Ministra Zdrowia

Maciej Miłkowski

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/