Minister Zdrowia

DLF.050.57.2024.DP
Warszawa, 21 października 2024

Pani
Małgorzata Kidawa-Błońska
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek,

w odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Pana Andrzeja Kalatę, Senatora RP, na 19. posiedzeniu Senatu w dniu 3 października 2024 r. w sprawie sytuacji finansowej Szpitala Żywiec, w załączeniu przekazuję pismo Śląskiego OW NFZ (ŚOW NFZ) z dnia 16 września 2024 r. znak: I WSOZ-I.413.5.234.2024 2024.313802.INa, w którym Oddział dokonał analizy sytuacji w ICZ Healthcare Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Żywcu.

W ww. piśmie Oddział wskazuje na systematyczny wzrost kwoty ryczałtu oraz wartości zawartych umów w ostatnich latach, co w opinii Oddziału realnie wpływało na możliwości wykonania większej liczby świadczeń. Oddział podkreślił również, że Dyrekcja ŚOW NFZ od początku funkcjonowania podmiotu leczniczego ICZ Healthcare Sp. z o.o. w Żywcu (tj. od 24 września 2020 roku, w wyniku dokonanej cesji umowy w systemie PSZ zawartej przez Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Żywcu) wielokrotnie spotykała się z przedstawicielami podmiotu i powiatu żywieckiego.

Oddział przedstawił również niekorzystne działania podmiotu w kontekście zgłaszanych trudności finansowych, tj. podmiot:

a) nie realizuje świadczeń nielimitowanych, pomimo możliwości, skupia się głównie na świadczeniach, których finansowanie jest objęte limitem do wysokości umowy - tutaj ma największe nadwykonania,

b) nie złożył oferty w postępowaniu na prowadzenie oddziału neurologicznego z możliwością leczenia udarów mózgu, które również są nielimitowane,

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

c) generuje własne koszty wynikające z realizacji świadczeń kardiochirurgicznych, dla których podmiot uzyskał negatywną opinię konsultanta wojewódzkiego (art. 19 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),
d) zgłasza przerwy w udzielaniu świadczeń, a pomimo braku zgody nie wznawia ich realizacji,
e) zrezygnował z 2 lokalizacji POZ w powiecie (które zostały „przejęte" przez inne podmioty).
Odnosząc się natomiast do zestawień Szpitala powielanych szeroko w przestrzeni publicznej dotyczących dynamiki wzrostu kontraktu na tle innych szpitali, Oddział wskazuje, że są one obarczone dużym uproszczeniem, a wręcz brakiem porównywalności prezentowanych danych. Brak porównywalności prezentowanych danych polega na nie uwzględnieniu specyfiki poszczególnych świadczeniodawców, co ma bezpośredni wpływ na wzrost kontraktów tj.:

- konkursów i rokowań na nowe zakresy świadczeń,
- udziału świadczeń limitowanych i nielimitowanych oraz zasad ich finansowania przyjętych w danym roku,
- zmian kontraktów wynikających wyłącznie z rekomendacji AOTMiT,
- zmian organizacyjno-prawnych świadczeniodawców,
- zmian w ryczałcie PSZ wynikających z regulacji prawnych.

Nadmienić należy, że w każdym z prezentowanych przypadków dynamika wzrostu kontraktu ma inną genezę i w związku z tym nie da się porównać w prosty sposób wzrostów kontraktu u poszczególnych świadczeniodawców.
Jednocześnie Śląski OW NFZ przygotował zestawienie przedstawiające wartości kontraktu w latach 2023-2024 r. w szpitalach wskazanych przez Szpital Żywiec (w załączeniu).
Natomiast poniższa tabela wskazuje wartości umów pierwotnych i wykonanych Szpitala Żywiec w 2023 r. oraz I półroczu 2024 r.

Rok	Pierwotna wartość umowy	Ostateczna/Aktualna wartość umowy= "wykonana"	Różnica między wartością umowy ostateczną/aktualną i pierwotną	Wartość świadczeń sprawozdanych
2023	103 377 474 ,15	182 062 532,24	78 685 058,09	181 822 095,96
2024, w tym:	137 925 644,23	163 305 872,21	-	-
2024 I-VI	70 128 003,54	83 780 125,89	13 652 122,35	106 094 339,62

Źródło: Opracowanie własne ŚOW NFZ

W kontekście powyższej tabeli Oddział zaznacza, że w wartościach ostatecznych za rok 2023 uwzględnione są aneksy finansowe dotyczące renegocjacji umów z uwzględnieniem zmniejszeń i/lub zwiększeń (w tym finansowanie świadczeń do poziomu wykonania zarówno

w obszarze limitowanym i nielimitowanym) oraz aneksy wynikające z wdrożenia zaleceń AOTMiT, tj. rekomendacje nr 54/2023. Natomiast w globalnej wartości roku 2024 uwzględnione są aneksy finansowe dotyczące renegocjacji umów z uwzględnieniem zmniejszeń i/lub zwiększeń (w tym finansowanie świadczeń do poziomu wykonania jedynie w obszarze nielimitowanym za pierwsze półrocze) oraz aneksy wynikające z wdrożenia zaleceń AOTMiT, tj. rekomendacje nr 48/2024.

Biorąc pod uwagę, że Szpital w Żywcu rok do roku kształtuje swój poziom wykonania w oparciu o limitowane procedury realizowane w zakresie kardiologia oraz sposób ustalania limitów rok do roku dla świadczeniodawców przez NFZ, Oddział podkreśla, że nie ma możliwości uzyskania przez Szpital w ten sposób limitów początkowych na dany rok w wysokości odnotowanej na zakończenie poprzedniego roku.

W opinii ŚOW NFZ, w aspekcie przedstawionych faktów bardziej miarodajna wydaje się analiza wzrostu kontraktów w okresie - początek roku do początku roku (dane nie uwzględniają śródrocznych zmian umów).

Kwota kontraktu w zł	**rok**		
Świadczeniodawca	**2023**	**2024**	**zmiana %**
ICZ HEALTHCARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	144 024 300,67	153 299 446,93	6,44%
ICZ HEALTHCARE - KARDIOLOGIA - HOSPITALIZACJA	38 038 231,57	10 006 425,28	-73,69%
Suma końcowa	**182 062 532,24**	**163 305 872,21**	**-10,30%**

Źródło: Opracowanie własne ŚOW NFZ

W opinii Oddziału czynnikiem obniżającym dynamikę wzrostu kontraktu Szpitala w Żywcu jest kardiologia, która w ramach polityki „spłacania długu zdrowotnego" była finansowana w 2023 roku pomimo faktu, że jest to świadczenie limitowane, a nie jest finansowana w 2024 r. (brak finansowania nadwykonań). Zatem kontrakt na 2023 rok zawiera wszystkie wykonania Szpitala, natomiast kwota na rok 2024 jedynie wykonania do wysokości bieżącego zobowiązania NFZ.

Zgodnie z opinią Śląskiego OW NFZ, złożony problem Szpitala można sprowadzić do jednego postulatu – natychmiastowego sfinansowania olbrzymich procentowo i wartościowo nadwykonań w zakresie KARDIOLOGIA - HOSPITALIZACJA, co pozwoli szpitalowi uzyskać rentowność na zadowalającym poziomie. Za 8 miesięcy br. jest to odpowiednio 289% kontraktu i kwota 22 916 848,06 zł. Analogiczna sytuacja występowała w roku 2023, jednak po zakończeniu roku 2023 nadwykonania wszystkich świadczeniodawców zostały sfinansowane w 100% tj. kwota zobowiązania NFZ w umowie została dostosowana do wartości wykonanych świadczeń.

Obowiązujące przepisy obligują Narodowy Fundusz Zdrowia do wypłaty za świadczenia nielimitowane w 100%. Natomiast świadczenia limitowane (np. w kardiologii) wykonane ponad plan umowy mogą zostać wypłacone na wniosek podmiotu leczniczego tylko w sytuacji, gdy są na to dostępne środki w budżecie Śląskiego OW NFZ, więc nie ma 100% gwarancji ich wypłaty, inaczej niż w przypadku świadczeń nielimitowanych.

Śląski OW NFZ zapewnił, że podmioty lecznicze posiadają taką wiedzę, która jest istotna dla ich budżetu i powinna być każdorazowo brana pod uwagę w podejmowanych przez podmiot decyzjach zarządczych. Oddział wyraźnie podkreśla, że Szpital w Żywcu w dużej mierze realizuje świadczenia limitowane (głównie w obszarach postrzeganych powszechnie jako dobrze wyceniane) i w ramach tej puli posiada największą część nadwykonań.

Niezależnie od powyższego pragnę zapewnić, 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 jaki i z inicjatywy 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 i wzrostu wartości umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej– w kontekście poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych, zakontraktowaniem większej liczby świadczeń i opłaceniem tzw. nadwykonań, w tym w pierwszej kolejności nadwykonań w nielimitowanych zakresach świadczeń.

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

Zgodnie z zarządzeniem Nr 24/2024/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 marca 2024 r. w sprawie zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2024 rok, zabezpieczone zostały środki finansowe w kwocie **2 237 597 tys. zł** niezbędne na sfinansowanie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w 2023 r. ponad limit wynikający z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w limitowanych i nielimitowanych zakresach świadczeń. Wykorzystując powyższe środki, zgodnie informacją Centrali NFZ, dyrektorzy Oddziałów Wojewódzkich NFZ rozliczyli i sfinansowali świadczenia opieki zdrowotnej udzielone w 2023 r. ponad limit umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto zmiana planu finansowego NFZ na 2024 r., zatwierdzona przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 20 maja 2024 r. pozwoliła m.in. na zwiększenie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej o **5 076 991 tys. zł**.

Należy również wskazać, że Minister Finansów wyemitował i przekazał NFZ obligacje skarbowe o wartości **3 mld złotych**, z przeznaczeniem na konkretne obszary świadczeń, m.in.:

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

Ponadto decyzją Minister Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia otrzymał wyższą dotację, celem sfinansowania świadczeń gwarantowanych, w tym w nielimitowanych zakresach świadczeń:

1) pierwsza transza środków na zwiększenie dotacji podmiotowej dla NFZ na 2024 r. w kwocie **1 246 mln zł** została przeznaczona na zwiększenie kosztów świadczeń w oddziałach wojewódzkich NFZ w celu sfinansowania nadwykonań w nielimitowanych zakresach świadczeń za I kw. 2024 r. (zmiana planu finansowego NFZ na 2024 r. z 18.06.2024 r. pozwoliła na zwiększenie środków w planie finansowym Śląskiego OW NFZ o **343 001 tys. zł**);

2) w dniu 13 września 2024 r., do NFZ zostały przekazane zwiększone środki w łącznej wysokości **1 648,65 mln zł** (zmiana planu finansowego NFZ na 2024 r. z 26.09.2024 r. pozwoliła na zwiększenie środków w planie finansowym Śląskiego OW NFZ o **293 563 tys. zł**).

3) w związku z decyzją Minister Zdrowia z dnia 14 października 2024 r. oraz decyzjami Ministra Finansów z dnia 15 października 2024 r., nastąpi kolejne zwiększenie środków dotacji podmiotowej dla NFZ na 2024 r. odpowiednio o **500 mln zł** oraz **222,85 mln zł**.

Zgodnie z informacją Narodowego Funduszu Zdrowia, oddziały wojewódzkie NFZ wysłały do wszystkich świadczeniodawców aneksy do umów w łącznej kwocie 1 611 532 605,04 zł, regulując w ten sposób kwestię należności za świadczenia nielimitowane w II kwartale br.

Mając na uwadze przepis art. 31n pkt 2c w związku z art. 31ha ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.) Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przygotował na zlecenie Ministra Zdrowia rekomendację Nr 48/2024 z dnia 24 maja 2024 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

Minister Zdrowia zatwierdziła do realizacji rekomendację w najkorzystniejszym dla świadczeniodawców wariancie nr 3, tj. uwzględniającym we wzroście cen jednostek rozliczeniowych skutki realizacji ustawy 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 (Dz. U. z 2022 r., poz. 2139) oraz określenie cen minimalnych w wybranych grupach zakresów oraz uwzględnienie we wzroście kwot zobowiązania NFZ wzrostu wynagrodzeń dla pozostałych form zatrudnienia,

wzrostu inflacji, dokonanie zmiany w wybranych obszarach świadczeń zidentyfikowanych jako wymagające pilnej interwencji w zakresie zwiększenia poziomu finansowania, w tym istotnych dla działalności szpitali I i II stopnia poziomów systemu oraz zwiększenie liczby jednostek sprawozdawczych w ryczałcie PSZ i liczby jednostek rozliczeniowych w obszarach o największym potencjale do wzrostu liczby realizowanych świadczeń, co do których jednocześnie wystąpiły największe różnice pomiędzy wartością zawartych umów na okres styczeń-marzec 2024, a wartością udzielonych, sprawozdanych i poprawnie zweryfikowanych świadczeń w tym okresie.

W związku z powyższym dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ przedstawili świadczeniodawcom aneksy do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej implementujące wariant nr 3 rekomendacji Prezesa AOTMiT.

W efekcie powyższego procesu aneksowaniem objęto 35 687 umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zwiększając ich wartość na II półrocze 2024 r. o **7 856 969 981,23 zł**, w tym o **938 676 656,41 zł** w Śląskim OW NFZ.

Niezależnie od powyższego, pragnę poinformować, że jeżeli 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, na podstawie którego minister właściwy do spraw zdrowia jest uprawniony do przekazania NFZ dotacji podmiotowej lub wpłaty na zasilenie funduszu zapasowego NFZ.

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

Załączniki:
Pismo Śląskiego OW NFZ z dnia 16 września 2024 r. znak: I WSOZ-I.413.5.234.2024 2024.313802.INa
Zestawienie przedstawiające wartości kontraktu w latach 2023-2024 r. w szpitalach wskazanych przez Szpital Żywiec (plik Excel)