



Minister Zdrowia

Warszawa, 09 kwietnia 2021

DLU.050.35.2021.KM

Pani
Elżbieta Witek
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek,

w odpowiedzi na interpelację nr 22001 Pana Posła Jacka Protasa w sprawie zwrotu środków finansowych za niewykonane zabiegi w szpitalach w 2020 r., uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji w odpowiedzi na pytania zawarte w przedmiotowej interpelacji.

Jakie mechanizmy kompensujące szpitalom straty zostały wprowadzone do tej pory? Czy mechanizmy te uważa Pan za wystarczające?

Ministerstwo Zdrowia wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia na bieżąco monitoruje potrzeby jakie niesie za sobą aktualna sytuacja i w zależności od jej rozwoju wprowadzane są kolejne rozwiązania, aby zagwarantować placówkom medycznym zachowanie stabilności w okresie epidemii COVID-19. Już w pierwszych dniach pandemii wydane zostało rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 437), które umożliwiło:

- przyspieszenie przepływów finansowych do podmiotów leczniczych, które w celu minimalizacji ryzyka transmisji COVID-19 ograniczają zakres działalności i czasowo zmniejszającą liczbę udzielanych planowych świadczeń. Umożliwiono także szybsze i częstsze (do 4 razy w miesiącu) przekazywanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia środków do świadczeniodawców skracając termin:

1) wypłaty należności za udzielone świadczenia opieki zdrowotnej – do 5 dni roboczych (z aktualnych 14 dni);

2) rozliczenia świadczeń opieki zdrowotnej – do 7 dni (z aktualnych 14).

- wypłaty (bez sprawozdawczości) podmiotom leczniczym comiesięcznego wynagrodzenia w formie zaliczkowej w kwocie 1/12 kwoty zobowiązania określonej w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia, przy czym dyrektorzy oddziałów wojewódzkich zostali zobowiązani do rozliczenia wypłaconych środków finansowych.

Ponadto rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1548 z późn. zm.) wprowadzono możliwość przedłużenia, na wniosek świadczeniodawcy, okresu rozliczeniowego określonego w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kończącego się w 2020 r., jednak nie dłużej niż do dnia 30 czerwca 2021 r.

Analogiczne rozwiązanie zostało wprowadzone odnośnie szpitali rozliczających się ryczałtem systemu zabezpieczenia. Znowelizowany został art. 136c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.) na mocy którego wysokość ryczałtu systemu zabezpieczenia jest ustalana za okres rozliczeniowy określony w umowie (a nie jak dotychczas za okres rozliczeniowy nie dłuższy niż rok kalendarzowy). Umożliwia to bardziej elastyczne kształtowanie długości okresów rozliczeniowych, obowiązujących przy rozliczaniu świadczeń opieki zdrowotnej w formie ryczałtu systemu zabezpieczenia. Następnie w dniu 9 lutego br. Minister Zdrowia wydał rozporządzenie wprowadzające rozwiązania dla świadczeniodawców, którzy przedłużyli okres rozliczeniowy określony w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kończący się w 2020 r. Na mocy tego rozporządzenia świadczeniodawcy, którzy przedłużyli okres rozliczeniowy mogą się ubiegać o maksymalnie 70% zaliczki (1/12 kwoty zobowiązania określonej w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej) za miesiące styczeń, luty i marzec 2021 r. Wskazana wysokość proponowanej zaliczki odpowiada poziomowi kosztów stałych, ponoszonych przez świadczeniodawców w sytuacji nieudzielania świadczeń.

Dodatkowo w powyższym rozporządzeniu zagwarantowano szpitalom pediatrycznym zachowanie dotychczasowego poziomu środków finansowych otrzymywanych z Narodowego Funduszu Zdrowia w 2020 r., nawet w przypadku gdy z powodu ograniczeń w udzielaniu świadczeń spowodowanych epidemią, nie zrealizują pełnej kwoty zobowiązania.

Należy również wskazać inne pozalegislacyjne działania podjęte przez Narodowy Fundusz Zdrowia poprawiające stabilność finansową świadczeniodawców realizujących umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej:

1) na sfinansowanie zwiększenia wyceny punktu w ryczałcie PSZ o około 5 proc. przeznaczono środki w kwocie ponad 1 miliarda złotych, pochodzące z funduszu zapasowego NFZ, a przeszacowanie wartości ryczałtu, zostało naliczone wstecznie od stycznia 2020 roku;

2) w dniu 16 czerwca 2020 r. Prezes Funduszu dokonał kolejnej zmiany planu finansowego NFZ na 2020 r. poprzez zwiększenie planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w oddziałach wojewódzkich NFZ o łączną kwotę ok. 302,7 mln zł ze środków pochodzących z funduszu zapasowego NFZ, z przeznaczeniem na sfinansowanie skutków planowanego zwiększenia od dnia 1 lipca 2020 r. ceny punktu w ryczałcie PSZ o 3 gr;

3) w dniu 8 lipca br. NFZ wprowadził nowy produkt rozliczeniowy w postaci dodatkowej opłaty ryczałtowej za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w podwyższonym reżimie sanitarnym. Opłata ta stanowi 3% wartości świadczeń wynikającej z rachunku za dany okres sprawozdawczy.

Czy Ministerstwo Zdrowia bierze pod uwagę umorzenie zadłużeń?

Na chwilę obecną nie przewiduje się zmian w sposobie rozliczania świadczeniodawców, którzy pobrali zaliczki 1/12 kwoty zobowiązania określonej w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2020 (nie podjęto decyzji w kwestii umorzenia tych zaliczek).

Czy możliwy jest inny scenariusz niż przesunięcie w czasie rozliczenia ryczałtów, skoro szpitale już zgłaszają, że nadrobienie jest niewykonalne? Czy Ministerstwo Zdrowia weźmie pod uwagę sytuację sprzed pandemii, kiedy wiele szpitali miało nadwykonania i nie otrzymywały z tego tytułu 100 % należności, a jedynie część? Teraz sytuacja się odwróciła. Czy takie działanie jest celową próbą osłabienia kondycji szpitali samorządowych?

W związku z otrzymaniem sygnałów od świadczeniodawców, iż istnieją problemy z odrobieniem pobranych zaliczek podjęto prace legislacyjne nad przepisami umożliwiającymi pobieranie przez świadczeniodawców zaliczek (w wysokości 70 % z 1/12 kwoty zobowiązania określonej w umowie) w II kwartale 2021 r. Ponadto projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z marca br., przewiduje przedłużenie okresu rozliczeniowego określonego w

ww. umowach, kończącego się w 2020 r., do 31 grudnia 2021 r. Dodatkowo powyższy projekt zakłada, iż świadczeniodawcy posiadający umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień realizowane w warunkach stacjonarnych będą mogli ubiegać się w II kwartale 2021 r. o 100% zaliczki (1/12 kwoty zobowiązania określonej w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej) przypadającej na okres sprawozdawczy, którego dotyczy wnioszek.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/