



# Ministerstwo Zdrowia

---

Sekretarz Stanu  
Waldemar Kraska

DLF.054.98.2022.DP  
Warszawa, 02 stycznia 2023

Pani  
Katarzyna Syryjczyk-Słomska  
Przewodnicząca  
Rady Miejskiej Mikołowa

Szanowna Pani Przewodnicząca,  
w związku z Apelem Nr 10/2022 Rady Miejskiej Mikołowa z dnia 20 grudnia 2022 r. w sprawie sytuacji finansowej Szpitala Powiatowego w Mikołowie, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.  
Na wstępie pragnę zapewnić, że Narodowy Fundusz Zdrowia sukcesywnie podnosi ceny jednostek rozliczeniowych w poszczególnych rodzajach świadczeń. Systematycznie odbywa się także aktualizacja wycen świadczeń gwarantowanych a 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.  
Mając na względzie powyższe, w celu osłabienia skutków inflacji oraz zminimalizowania efektu wyższych kosztów utrzymania placówek, w tym rachunków za prąd i ogrzewanie, od 1 kwietnia 2022 r., nastąpił wzrost finansowania placówek medycznych, który zgodnie z obliczeniami Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) oszacowano na 4,5% w stosunku do roku 2021.  
Należy także wskazać, że dzięki prognozie wyższych wpływów środków ze składki zdrowotnej, która jest efektem Polskiego Ładu oraz osiągniętym wskaźnikom makroekonomicznym w 2021 roku, budżet NFZ zwiększył się o ponad 9,1 mld zł (zmiana planu finansowego NFZ na 2022 r. zatwierdzona w dniu 28 marca 2022 r.), z czego najwięcej środków przeznaczono na leczenie szpitalne, tj. 5,18 mld zł.  
Ponadto 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 br., w dniu 13 lipca br. Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) opublikował obwieszczenie w sprawie rekomendacji Nr 65/2022 w sprawie wzrostu poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w wariancie uwzględniającym wzrost najniższego wynagrodzenia wprowadzany ww. ustawą:  
[https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/zlecenia\\_mz/2022/059/REK/2022%2007%2013%20OBP%20Obwieszczenie%20Rekomendacja\\_nr\\_65\\_2022%20egz%20do%20podpisu%20RTM.pdf](https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/zlecenia_mz/2022/059/REK/2022%2007%2013%20OBP%20Obwieszczenie%20Rekomendacja_nr_65_2022%20egz%20do%20podpisu%20RTM.pdf).  
Przyjęty przez Ministra Zdrowia wariant zawarty w ww. rekomendacji, będzie się wiązać

ze wzrostem wydatków płatnika o 18,5 mld zł w okresie 12 miesięcy od chwili wejścia w życie ustawy o wynagrodzeniach. Jednocześnie należy wskazać, że w ww. wariancie 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 zdecydowało wprowadzeniu w życie wariantu rekomendacji AOTMiT, korzystniejszego dla placówek medycznych i personelu. Należy zaznaczyć, że wprowadzona forma przekazywania środków umożliwiających realizację ww. ustawy, zapewnia możliwość elastycznego dysponowania dostępnymi środkami przez zarządzających podmiotami leczniczymi, umożliwiając tym samym efektywne funkcjonowanie podmiotu, także w odniesieniu do zatrudnienia personelu.

Skala wzrostu kontraktów może różnić się natomiast pomiędzy poszczególnymi szpitalami, ponieważ zależy ona m.in. od rodzaju i liczby wykonywanych świadczeń. Dlatego w okresie przejściowym, czyli w okresie zastąpienia modelu przekazywania środków podwyżkowych przez niezależny strumień finansowania na model wyższej wyceny świadczeń, do końca 2022 roku do szpitali trafi jeszcze ok. 350 milionów złotych.

To efekt podniesienia ryczałtu i dodatkowej, jakościowej korekty ryczałtu dla placówek I i II poziomu sieci szpitali, głównie jednostek powiatowych, tj. od 1 sierpnia 2022 r.

Zwiększono cenę jednostki sprawozdawczej w ryczałcie systemu podstawowego Szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (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.

W celu dalszej poprawy sytuacji finansowej świadczeniodawców, NFZ został zobowiązany przez Ministra Zdrowia do:

- 1) wdrożenia z mocą od 1 września 2022 r. współczynników korygujących zapewniających minimalny wzrost łącznej wartości umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej podmiotów PSZ na poziomie 16% na okres do dnia 30 czerwca 2023 r.;
- 2) wprowadzenia współczynników dla grup JGP podlegających taryfikacji w ramach Projektu choroby wewnętrzne oraz JGP z obszaru chorób układu moczowo-płciowego oraz wycen w zakresie SOR, izba przyjęć, a także nocna i świąteczna opieka zdrowotna od dnia 1 października 2022 r. do czasu wprowadzenia nowych taryf bądź wycen planowanych od 1 stycznia 2023 r.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że podmioty PSZ, które za wykonane świadczenia rozliczają się ryczałtem z NFZ, a które przekroczyły ryczałt na 2022 r., otrzymają w 2022 r. dodatkowe środki. Kwota, którą NFZ przeznaczy na sfinansowanie przekroczonych w 2022 roku ryczałtów to ok. 850 mln zł.

Co istotne, ryczałtowa nadwyżka z 2022 r. zostanie dodana do wartości ryczałtu szpitala za 2022 r. tym samym wzrośnie ryczałt szpitala na 2023 r. Kolejnym istotnym krokiem dla finansów szpitali jest podniesienie w 2023 r. wyceny za tzw. punkt w ryczałcie. Od 1 stycznia 2023 r. jego wartość wzrośnie aż o 15 proc., do poziomu 1,62 zł. W związku z powyższym, wysokość dodatkowych środków w 2023 r. szacowana jest na 4 mld zł. Odnosząc się natomiast do sytuacji finansowej Szpitala Powiatowego w Mikołowie, Śląski OW NFZ poinformował, że zmiany w finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej w II półroczu 2022 r. wynikające z wejścia w życie przepisów ustawy zmieniającej ustawę o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zostały dokonane w jednakowy sposób dla wszystkich świadczeniodawców w oparciu o obowiązujące przepisy prawa oraz wytyczne Centrali NFZ. Zgodnie z danymi przekazanymi przez Oddział, w wyniku przeprowadzonych zmian kwota zobowiązania Śląskiego OW NFZ w Katowicach na II półroczu 2022 r. wobec świadczeniodawcy wzrosła o 2 274 002,26 zł, co stanowi wzrost o 13,39% w odniesieniu do wartości przed zmianą. Ponadto wprowadzone 23 września 2022 r. zarządzenie nr 120/2022/DEF Prezesa NFZ zwiększyło dodatkowo indywidualne wartości kwot

Zobowiązań na II półroczu 2022 r. poprzez zastosowanie specjalnego instrumentu w postaci współczynnika korygującego wyrażonego kwotowo. Miesięczna wartość współczynnika korygującego wyliczona dla świadczeniodawcy, obowiązująca od 1 września 2022 r. do 31 grudnia 2022 r. wyniosła: 295 571,04 zł.

Ponadto z danych przedstawionych przez Oddział wynika, że wartości umów Centrum Zdrowia w Mikołowie z NFZ w latach 2019-2022 systematycznie rosną z kwoty 23 871 867,00 zł w 2019 r. do kwoty 41 528 224,61 zł w 2022 r. (dane wg stanu na 19.12.2022 r.), Co stanowi wzrost o 17 656 357,61 zł, tj. 73,96%.

Z wyrazami szacunku

Waldemar Kraska

Sekretarz Stanu

/dokument podpisano elektronicznie/