



Minister Zdrowia

Warszawa, 21 lutego 2022

DLF.050.19.2022.SK

Pan
Tomasz Grodzki
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Pana Stanisława Gawłowskiego, Senatora RP, na 36. Posiedzeniu Senatu RP w dniu 4 lutego 2022 r., *w sprawie refundacji kosztów dla szpitali w związku z podwyżkami cen za energię ciepłą czy energię elektryczną*, uprzejmię proszę o przyjęcie następujących informacji.

Odnosząc się do kwestii wzrostu kosztów działalności szpitali, uprzejmię informuję, że systematycznie odbywa się 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, koszty mediów, inflację i inne zmienne mogące wpływać na zmianę wyceny świadczeń opieki zdrowotnej.

Jednocześnie uprzejmię informuję, że nakłady na koszty świadczeń opieki zdrowotnej NFZ w zakresie leczenia szpitalnego systematycznie rosną z kwoty w roku 2017 38.682.367 tys. zł do kwoty 64.216.341 tys. zł w roku 2021 (wg stanu na dzień 17.02.2022 r.), co stanowi wzrost o ok. 66 %, tj. o kwotę 25.533.974 tys. zł.

W ryczałcie systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń nastąpiło podniesienie ceny jednostki sprawozdawczej do wysokości 1,16. Korekta wysokości ryczałtu obejmowała okres całego II półrocza 2021 r., z mocą wsteczną od 1 lipca 2021 r. Zwiększenie kwoty ryczałtu we wrześniu 2021 r. o ponad 1, 2 mld spowodowało wzrost wysokości ryczałtu o ponad 7%.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że ustawą z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, określono, że dodatkowe środki na świadczenia związane z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 pochodzą z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia oraz z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Oznacza to, że finansowanie zapobiegania i zwalczania epidemii COVID-19 nie odbywa się kosztem innych świadczeń, za które płaci Narodowy Fundusz Zdrowia.

Zgodnie z danymi zawartymi w sprawozdaniach NFZ, w wyniku podejmowanych działań finansowanych z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 i budżetu państwa, wartość środków przekazanych na ww. cel za 2020 r. oraz za okres I-XII 2021 r. wyniosła ok. 34 mld zł (w tym skutki finansowe zwolnienia z obowiązku opłacania należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne w wysokości ok. 4 mld zł).

Proponowane są także nowe rozwiązania w zakresie minimalnej wysokości środków publicznych przeznaczanych corocznie na ochronę zdrowia, które są wynikiem prowadzonego dialogu społecznego, którego zwieńczeniem jest ujęcie w ramach pięciu fundamentów Polskiego Ładu rozwiązań w tym zakresie. Główny cel powyższego programu to:

- przyspieszenie osiągnięcia dotychczas określonego poziomu nakładów na ochronę zdrowia w wysokości 6% produktu krajowego brutto (PKB) już w 2023 r.,
- określenie ścieżki dalszego wzrostu minimalnych wartości przedmiotowych nakładów aż do osiągnięcia poziomu 7% PKB w roku 2027.

Podkreślenia wymaga również fakt, że dla świadczeniodawców, którzy ze względu na epidemię COVID-19 nie mogli wypełnić umowy z Funduszem wprowadzono mechanizm tzw. 1/12 kontraktu, polegający na zaliczkowej wypłacie części środków z umowy, pomimo niewykonania lub częściowego wykonania przez nich świadczeń wynikających z tej umowy. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada

2021 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2003) określono maksymalny termin na jaki można przedłużyć rozliczanie pobranych zaliczek na 31 grudnia 2023 r. Natomiast zmiana zawarta w § 2a ust. 1, ust. 2 oraz ust. 2a rozporządzenia przedłużyła o 3 miesiące okres (do 31 grudnia 2021 r.), w którym świadczeniodawcy mogli ubiegać się o zaliczki (1/12 kwoty zobowiązania określonej w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej), przypadające na okres sprawozdawczy, którego dotyczy wnioski. Przepis ten odnosi się w dalszym ciągu wyłącznie do świadczeniodawców, którzy skorzystali z możliwości wydłużenia okresu rozliczeniowego w oparciu o przepis § 2 ww. rozporządzenia.

Ponadto uprzejmie informuję, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 17 grudnia 2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 2350) zmieniającym rozporządzenie w sprawie towarów i usług, dla których obniża się stawkę podatku od towarów i usług, oraz warunków stosowania stawek obniżonych, w związku z rosnącymi cenami gazu, energii elektrycznej i energii cieplnej obniżeniu uległy stawki VAT na gaz ziemny i energię cieplną (z 23% do 8%) i energię elektryczną (z 23% do 5%). Taką możliwość daje art. 102 dyrektywy 2006/112/WE Rady z dnia 28 listopada 2006 r. w sprawie wspólnego systemu podatku od wartości dodanej (tzw. „dyrektywa VAT”), zgodnie z którym po konsultacji z Komitetem ds. VAT każde państwo członkowskie może stosować stawkę obniżoną w odniesieniu do dostaw gazu ziemnego, energii elektrycznej lub dostaw energii cieplnej. Wprowadzone rozwiązania stanowią wdrożenie w zakresie podatku od towarów i usług, przedstawionego przez Rząd RP pakietu antyinflacyjnego.

Odnosząc się zaś do wzrostu cen energii elektrycznej i gazu dla placówek służby zdrowia uprzejmie informuję, że w ustawie z dnia 26 stycznia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach służących ochronie odbiorców paliw gazowych w związku z sytuacją na rynku gazu (Dz. U. 2022, poz. 202), przewidziano instrumenty łagodzenia skutków podwyżek cen gazu dla różnych grup odbiorców, w tym świadczeniodawców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Jednocześnie pragnę zapewnić, że 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 pozwalające

zagwarantować placówkom medycznym zachowanie stabilności w okresie epidemii COVID-19.

Z poważaniem,

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Waldemar Kraska

Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/