



Minister Zdrowia

Warszawa, 08 maja 2022

DLF.050.32.2022.IA

Pani
Gabriela Morawska-Stanecka
Wicemarszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek,

w odpowiedzi na pismo z dnia 13 kwietnia 2022 r. (znak: BPS/043-40-1627/22), przy którym przekazano oświadczenie Senator RP Beaty Małeckiej - Libery, złożone podczas 40 posiedzenia Senatu RP w dniu 12 kwietnia 2022 r., dotyczące zakończenia wypłacania dodatku na zakup środków ochronnych w związku z epidemią COVID-19 (3%), uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Na wstępie należy zaznaczyć, że powodem rezygnacji z wypłacania świadczeniodawcom środków z ww. tytułu jest poprawiająca się sytuacja epidemiczna, której rezultatem jest utrzymujący się spadek liczby zakażeń COVID-19 oraz postępujący spadek hospitalizacji. W związku z tym, mając na uwadze zasadę racjonalnego wydatkowania środków publicznych służących zwalczaniu epidemii wirusa SARS-CoV-2, nie jest zasadnym kontynuowanie przekazywania dodatkowych środków pieniężnych na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej związanych z przeciwdziałaniem COVID-19 z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

Mając na względzie powyższe oraz w związku z wejściem w życie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 25 marca 2022 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji (Dz. U. z 2022 r., poz. 680) i Rozporządzenia Rady Ministrów z 25 marca 2022 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. z 2022 r., poz. 679), od dnia 1 kwietnia 2022 r. zostało wstrzymane także odrębne finansowanie procedury wykonywania testów do diagnostyki SARS-CoV-2 przez apteki ogólnodostępne, laboratoria i mobilne punkty pobrań, a także inne podmioty lecznicze włączone w system testowania z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

Badanie pacjenta, w przypadku podejrzenia infekcji wirusem SARS-CoV-2, w zakresie



wykonania testów przez ww. podmioty, może odbywać się z uwzględnieniem wykorzystania posiadanych przez te podmioty testów otrzymywanych z zasobów Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych, badań wykonanych we własnym laboratorium lub zleconych podwykonawcy, z którym podmiot leczniczy posiada zawartą umowę.

Możliwość przeprowadzenia diagnostyki SARS-CoV-2 pozostaje w zakresie wykonywania świadczenia opieki zdrowotnej w powiązaniu z decyzją lekarza kierującego pacjenta na badanie w kierunku COVID-19 i jest finansowane w ramach aktualnie obowiązujących umów z NFZ, na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Jednocześnie pragnę zapewnić, że z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 nadal finansowane będą świadczenia, które mają kluczowe znaczenie w przeciwdziałaniu chorobie, jak szczepienia przeciwko COVID-19.

Niezależnie od powyższego uprzejmie informuję, że 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 szacunkami Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) powinien wynieść 4,5% w stosunku do roku 2021.

Zgodnie z informacją przekazaną przez AOTMiT w ww. analizie sporządzono symulację wartości kosztów działalności operacyjnej na rok 2022 uwzględniając następujące założenia:

- zaktualizowany średnioroczny wskaźnik inflacji na prognozowanym przez Prezesa NBP na poziomie 10,8%;
- średni wzrost cen energii elektrycznej oraz energii cieplnej na poziomie 50%, oszacowany na podstawie raportu przygotowanego przez Departament Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia.

W prognozowanych czynnikach wzrostu kosztów w 2022 roku w przeprowadzonej analizie nie uwzględniono:

- wzrostu cen paliwa gazowego, który zostanie zrekompensowany ze środków publicznych na mocy ustawy z dnia 26 stycznia 2022 roku o szczególnych rozwiązaniach służących ochronie odbiorców paliw gazowych w związku z sytuacją na rynku gazu;
- wzrostu wynagrodzeń, wynikających z podpisanego w dniu 5 listopada 2021 roku stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia, które będą objęte odrębnym zakresem analiz;
- wskaźnika inflacji dla pozycji "amortyzacja", która wyraża wartościowo (w formie odpisów amortyzacyjnych) zużycie środka trwałego i której celem jest odtworzenie nakładów na zakup albo wytworzenie środka trwałego, dzięki stopniowemu zaliczaniu

w koszty poszczególnych okresów i są w mniejszym stopniu podatne na wahania inflacji;

- kosztów substancji czynnych w chemioterapii, leków w programach lekowych i w ramach Ratunkowego Dostępu do Technologii Lekowych.

W opinii AOTMiT, interpretacja uzyskanych w analizie danych, pozwala stwierdzić, że pokrycie wzrostu kosztów działalności operacyjnej w posiadanej próbie 1385 podmiotów leczniczych, związanych ze wskazanymi powyżej czynnikami, wymagać będzie około 4,5% wzrostu przychodów z Narodowego Funduszu Zdrowia. Przy takiej wartości wynik na działalności operacyjnej jest najbliższy miejscu, gdzie przychody będą równoważyć poniesione koszty.

Do oszacowania skutku finansowego dla Narodowego Funduszu Zdrowia AOTMiT wykorzystwała informacje o wartości umów zawartych przez NFZ na rok 2022 (na dzień 31 stycznia 2022 roku) oraz o płatnościach w POZ za rok 2021, przy czym w przypadku wartości ustalonych na okres 6 miesięcy przeliczone do wartości rocznych.

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 miliardów złotych (zmiana planu finansowego NFZ na 2022 r. zatwierdzona w dniu 28 marca 2022 r.). Najwięcej tych środków otrzymają szpitale (ponad 5 mld zł) i ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ponad 2 mld zł), co jest związane m.in. ze zwiększeniem dostępu do gabinetów lekarzy specjalistów. Nakłady na świadczenia medyczne wzrosną łącznie o blisko 13% w stosunku do pierwotnego planu NFZ na 2022 r.

Z poważaniem,

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Waldemar Kraska

Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/