



RZECZPOSPOLITA POLSKA
MINISTER FINANSÓW,
FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ

Warszawa, 15 października 2021 roku

Sprawa: „Zdrowa Przyszłość. Ramy
Strategiczne rozwoju systemu
ochrony zdrowia na lata 2021-2027,
z perspektywą do 2030 r.”

Znak sprawy: FS1.021.67.2021

Kontakt: Kancelaria MF
tel. +48 22 694 55 55
e-mail: kancelaria@mf.gov.pl

Pani Hanka Babińska
Sekretarz
Komitet Społeczny Rady Ministrów

Dot. KSRM-06111-4-21

Szanowna Pani Sekretarz,

W nawiązaniu do przekazanego przy piśmie znak SPG.06111.15.2021.HB(1) projektu uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia polityki publicznej pt. „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” (ID144) uprzejmie informuję co następuje.

Podtrzymania wymagają nieuwzględnione uwagi przedstawione w piśmie z dnia 9 lipca br. znak FS1.021.67.2021, tj. :

1. Z punktu widzenia finansów publicznych podkreślenia wymaga, iż realizacja przedsięwzięć objętych ww. uchwałą Rady Ministrów musi odbywać się przy zachowaniu stabilności makroekonomicznej Polski, a w szczególności stabilności sektora finansów publicznych. W związku z tym ustawowe zobowiązanie do zwiększenia publicznych nakładów na zdrowie do poziomu co najmniej 6% PKB do roku 2023, oraz 7% do 2027 roku powinno respektować wymóg prowadzenia polityki budżetowej uwzględniającej ograniczenia związane z obowiązującymi regułami finansowymi, w tym w szczególności stabilizującą regułę wydatkową (SRW), o której mowa w art. 112aa ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych. W konsekwencji, istotnym jest, aby wydatki budżetowe związane z realizacją przedłożonego dokumentu strategicznego realizowane mogły być w ramach limitu środków pozostających w dyspozycji poszczególnych dysponentów części budżetowych, bez możliwości ubiegania się o dodatkowe środki z budżetu państwa.

Ponadto, proponuje się, aby w załączonym projekcie dokumentu pn. „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.”:

2. Na str. 188 po pierwszym zdaniu w pkt Wzrost i dywersyfikacja finansowania przywołać następującą treść: „Ustawowe zobowiązanie do zwiększenia publicznych nakładów na zdrowie do poziomu co najmniej 6% PKB do roku 2023, oraz 7% do 2027 roku będzie pozostawać w koincydencji z wymogiem prowadzenia polityki budżetowej uwzględniającej ograniczenia związane z obowiązującymi regułami finansowymi, w tym w szczególności stabilizującą regułą finansową, o której mowa w art. 112aa ustawy o finansach publicznych. W zakresie prognozowanych wydatków budżetu państwa realizacja przedsięwzięć, celów i działań określonych w dokumencie odbywać się będzie w ramach przyznawanych corocznie limitów wydatków dla poszczególnych dysponentów części budżetowych.”.
3. Należy określić i załączyć szacunkowy harmonogram czasowy, finansowy oraz podmiotowy dla przywołanych w ww. dokumencie działań.
4. Zauważenia wymaga, że w pkt 6 załączonego OSR w poz. „Źródła finansowania” projektodawca zamieścił informację, że: *Niniejszy dokument strategiczny nie spowoduje dodatkowych kosztów dla sektora finansów publicznych. Finansowanie działań zawartych w dokumencie będzie realizowane przez odpowiednią alokację dostępnych środków finansowych będących w dyspozycji jednostek sektora finansów publicznych z uwzględnieniem celów w niej ustanowionych. Finansowanie go zaplanowane jest zarówno ze środków budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego oraz środków UE. (...) Działania wynikające z Ram strategicznych, dla których przewidziano finansowanie krajowe, będą realizowane w ramach wydatków zaplanowanych w ustawach budżetowych na dany rok i nie będą stanowić podstawy do wystąpienia o dodatkowe środki.* Powyższe stwierdzenie pozostaje w sprzeczności (dokonując literalnego porównania) z informacją wynikającą z przedmiotowego programu, że „Kluczowym wyzwaniem polityki zdrowotnej jest zwiększenie nakładów publicznych na ochronę zdrowia. Wyznacznikiem jest tutaj ustawowe zobowiązanie do zwiększenia publicznych nakładów na zdrowie do poziomu co najmniej 6% PKB do roku 2023, oraz 7% do 2027 roku...”. W świetle powyższych stwierdzeń, załączony OSR wymaga poprawy. Mianowicie, koszty związane z przyjęciem rozwiązań zaproponowanych w dokumencie powinny zostać dokładnie oszacowane i wyszczególnione w części tabelarycznej pkt 6 OSR, z podziałem na: budżet państwa, budżet jednostek samorządu terytorialnego oraz środki UE. Dodatkowo, uwzględniając fakt, że realizacja zobowiązań przyjętych w omawianym dokumencie strategicznym będzie wymagała uruchomienia środków finansowanych pochodzących z różnych źródeł (przede wszystkim budżet państwa, budżet środków europejskich, budżet JST, a także budżety różnych jednostek sektora finansów publicznych), koniecznym pozostaje przedstawienie bardziej szczegółowych informacji w powyższym zakresie poprzez uzupełnienie sekcji „Dodatkowe informacje...” w pkt 6 OSR.

Dodatkowo, niezależnie od powyższych uwag :

5. Zauważenia wymaga, że projektowany ww. uchwałą dokument stanowi niejako

strategię rozwoju systemu ochrony zdrowia na najbliższe lata. Zawarcie w nim proponowanych przez MF sformułowań, że: „*Realizacja przedsięwzięć objętych ww. uchwałą Rady Ministrów musi odbywać się przy zachowaniu stabilności makroekonomicznej Polski, a w szczególności stabilności sektora finansów publicznych (...)*” oraz dodanie bardziej szczegółowych zapisów i kwot w OSR, nie stoi w sprzeczności z zapisami ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, na który powołano się w *Protokole rozbieżności*, jako uzasadnienie dla nieuwzględnienia uwag zgłoszonych przez Ministra Finansów. Ponadto, zauważyć należy, że wskazana wyżej ustawa przewiduje m.in. wzrost nakładów na służbę zdrowia z 6% do 7% PKB, co oznacza znaczny wzrost wydatków dla sektora finansów publicznych. W konsekwencji zatem, należy albo określić te koszty, albo precyzyjnie zaznaczyć, że projektowana uchwała będzie realizowana w ramach dotychczasowych środków finansowych.

6. OSR należy uzupełnić o informacje, które zostały przekazane przez autora projektu w *Protokole rozbieżności* iż „należy zauważyć, że do nakładów na ochronę zdrowia nie są wliczane wydatki samorządów, zatem zwiększenie wysokości nakładów do 6% i docelowo 7% nie wpłynie na wydatki JST”.
7. Weryfikacji wymagają kwoty na 2018 i 2019 rok wskazane na str. 18 we fragmencie: „Według planów finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) koszty świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej wyniosły w 2018 r. 1,64 mld zł, a w 2019 r. 1,86 mld zł, co stanowi ok. 2% kosztów przeznaczanych na świadczenia opieki zdrowotnej ogółem. Zgodnie z planami finansowymi na 2020 r. NFZ w 2020 r. miało w założeniu przeznaczyć na opiekę długoterminową łącznie 1,87 mld zł (o 14% więcej w porównaniu do 2018 r.).
8. Aktualizacji wymagają dane dotyczące Tabeli 8 zamieszczonej na stronie 117-118 załącznika do projektu uchwały RM w następującym zakresie:
 - program wieloletni lp. 5 – wartość kosztorysowa inwestycji,
 - program wieloletni lp. 9 – nazwa programu.

Dodatkowo zauważenia wymaga, że zmiana w zakresie wartości kosztorysowej skutkować będą koniecznością zmiany kwoty razem tabeli i łącznej wartości kosztorysowej inwestycji wymienionej w akapicie poprzedzającym wymienioną Tabelę 8 (str. 117).

Z wyrazami szacunku

Z upoważnienia Ministra Finansów,
Funduszy i Polityki Regionalnej

Sekretarz Stanu

w Ministerstwie Finansów

Sebastian Skuza

/podpisano kwalifikowanym
podpisem elektronicznym/