



12 miesięcy Funduszu Medycznego - podsumowanie, propozycje zmian

Webinarium Public Policy dla organizacji pacjentów oraz mediów

Skąd pomysł na Fundusz Medyczny?

Propozycja utworzenia Funduszu Medycznego pojawiła się na początku marca 2020 r. **Głównym czynnikiem zaproponowania tego rozwiązania było niezadowolenie opinii publicznej propozycją zwiększenia poziomu finansowania mediów publicznych oraz przebieg debaty parlamentarnej w tej sprawie.** W jej toku ugrupowania opozycyjne zaproponowały (na etapie prac senackich) skierowanie dodatkowych środków na finansowanie systemu opieki onkologicznej, wykorzystując hasło „2 mld na onkologię, nie na TVP”.

Pierwsza informacja w sprawie Funduszu pojawiła się późnym wieczorem 6 marca 2020 r. podczas konferencji poświęconej decyzji o podpisaniu przez Prezydenta RP nowelizacji ustawy o radiofonii i telewizji, w której wzięli udział przedstawiciele Rady Mediów Narodowych.



W niedzielę Kancelaria Prezydenta RP zorganizowała konferencję prasową, w której wziął udział prof. Łukasz Szumowski, ówczesny minister zdrowia. Podczas konferencji Andrzej Duda stwierdził m.in.:

„Omawialiśmy z Panem Ministrem powołanie Funduszu Medycznego, którego **roczny budżet wyniósłby 2,75 mld zł, a który będzie służył wsparciu obok zasadniczego systemu finansowania systemu ochrony zdrowia w Polsce, wsparcia pacjentów z chorobami onkologicznymi, przede wszystkim dzieci oraz pacjentów z tzw. chorobami rzadkimi i innych przypadków, w których mamy taką sytuację, że są w polskiej medycynie problemy i z których leczeniem jest kłopot**. Czyli kolejny obok systemu zasadniczego element, który będzie wspierał ochronę zdrowia w Polsce, w moim przekonaniu bardzo ważny, dlatego, że dzięki niemu ten wzrost funduszy na ochronę zdrowia będzie nie tylko, można by powiedzieć wielki, ale wręcz ogromny”.



Konferencja prasowa - 9 marca 2020 r. - zobowiązania

Skierowanie dodatkowych środków na ochronę zdrowia

- 2,75 mld zł rocznie.

Zwiększenie dostępności do **skutecznych terapii onkologicznych** oraz **leków stosowanych w leczeniu chorób rzadkich**.

**Fundusz
Medyczny**

Przynajmniej **10% środków** trafi na profilaktykę.

Inwestycje w **szpitale na szczeblu poniżej centralnego** w onkologii oraz innych dziedzinach medycyny.

Stworzenie w Ministerstwie Zdrowia zespoły do opracowania ustawy - **projekt rządowy miał jak najszybciej trafić na posiedzenie Rady Ministrów**, a później do Parlamentu.

Skierowanie do Sejmu projektu ustawy o Funduszu Medycznym

Od marcowej konferencji Prezydenta RP oraz ministra zdrowia do skierowania projektu ustawy o Funduszu Medycznym do prac parlamentarnych minęło **107 dni**. Informacja w tej sprawie została przekazana opinii publicznej 23 czerwca 2020 r. w trakcie oświadczenia na krakowskim lotnisku przez wizytą w USA.

„**Fundusz Medyczny będzie opiewał na 4 mld zł, przy czym w tym roku będą to 2 mld, ponieważ mamy już pół roku za nami.** Fundusz będzie miał ciało, które będzie służyć ministrowi zdrowia opinią jeżeli chodzi o wydatkowanie środków - tzw. **Radę Funduszu**. Przede wszystkim **Fundusz będzie podzielony na trzy segmenty**. Pierwszy, najważniejszy to **świadczenia medyczne dla osób dotkniętych chorobami rzadkimi przede wszystkim dla dzieci, jak również osób z chorobami onkologicznymi, w tym również na leczenie zagraniczne i [...] także na leki dla dzieci, które były zdaniem rodziców poza ramami funkcjonowania NFZ, podobnie jak terapie onkologiczne.** Druga część tego Funduszu to **środki na profilaktykę w dziedzinie onkologii**, które będą do dyspozycji samorządów, po to by można było realizować badania przesiewowe. Trzeci segment to **inwestycje infrastrukturalne na wyposażenie szpitali i na budowę szpitali lub oddziałów, przede wszystkim onkologicznych.**”





Procedowanie ustawy od skierowania do Parlamentu do wejścia w życie zajęło **156 dni**.



Internetowy System
Aktów Prawnych

Baza Internetowy System Aktów Prawnych - ISAP zawiera opisy bibliograficzne i teksty aktów prawnych opublikowanych w wydawnictwach urzędowych: Dzienniku Ustaw oraz Monitorze Polskim, wydawanych przez Prezesa Rady Ministrów.

Dz.U. 2020 poz. 1875

[Dziennik Ustaw](#) / [2020](#) / poz. 1875

Ustawa z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym

Tekst aktu:	D20201875L.pdf 
Tekst ogłoszony:	D20201875.pdf 
Status aktu prawnego:	cbowiązujący
Data ogłoszenia:	2020-10-26
Data wydania:	2020-10-07
Data wejścia w życie:	2020-11-26

Przebieg procesu legislacyjnego

Akty zmienione (3)

Akty uznane za uchylone (4)

26 listopada 2020 r. - ustawa o Funduszu Medycznym wchodzi w życie

Jak działa Fundusz Medyczny?

**subfundusz
infrastruktury
strategicznej**

**subfundusz
modernizacji
podmiotów
lecniczych**

**subfundusz
rozwoju
profilaktyki**

**subfundusz
terapeutyczno-
innowacyjny**



Fundusz Medyczny - czy to dodatkowe środki?

Do minimalnych nakładów na ochronę zdrowia (art. 131c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) należą:

- 1) wydatki budżetowe w części budżetu państwa, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia;
- 2) wydatki budżetowe w dziale „ochrona zdrowia” w innych częściach budżetu państwa;**
- 3) koszty Funduszu ujęte w planie finansowym Funduszu z wyłączeniem wydatków budżetowych, o których mowa w pkt 1 i 2, środków finansowych, o których mowa w art. 97 ust. 13, oraz środków z Funduszu Medycznego, przekazywanych do Funduszu;
- 4) odpis dla Agencji, o którym mowa w art. 31t ust. 5–9, ujęty w planie finansowym Funduszu;
- 5) koszty ujęte w planie finansowym Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, o którym mowa w art. 88 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych;
- 6) koszty realizacji programów rządowych, o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym, w zakresie wsparcia zdrowotnego osób niepełnosprawnych;
- 7) odpis dla Agencji Badań Medycznych, o którym mowa w art. 97 ust. 3e, ujęty w planie finansowym Funduszu.

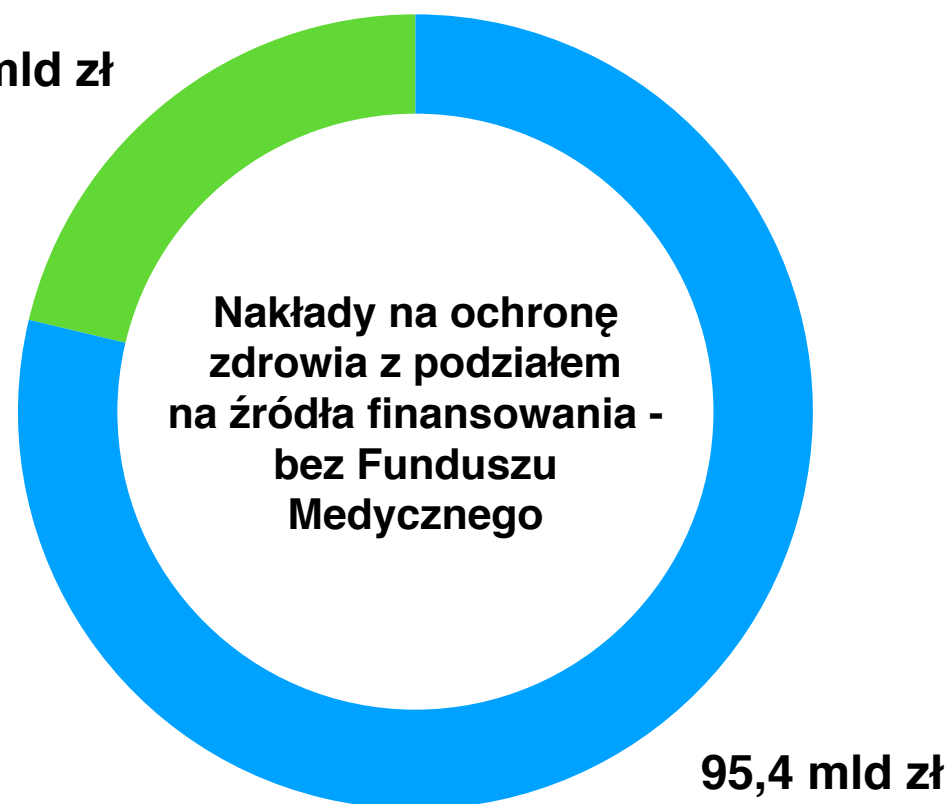
Zgodnie z ustawą o Funduszu Medycznym:

- 1) Fundusz jest państwowym funduszem celowym.**
- 2) Dysponentem Funduszu jest minister właściwy do spraw zdrowia.**

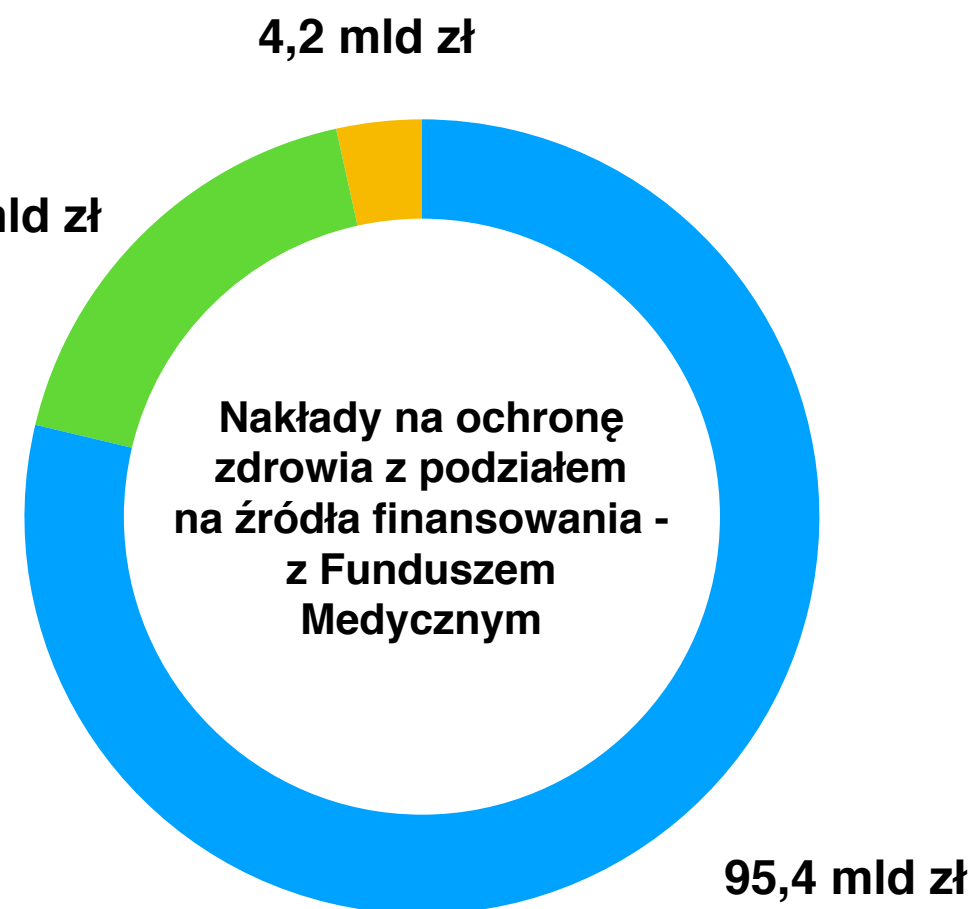
Fundusz Medyczny - czy to dodatkowe środki?

- Składka zdrowotna
- Wydatki budżetowe
- Fundusz Medyczny

25,8 mld zł



21,6 mld zł



Według prognozy przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2021-2023 **wartość dotacji podmiotowej na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej wynosiła 8,88 mld zł. Kwota ostatecznie przekazana na ten cel była o ponad 6 mld zł niższa - są to środki, które rocznie Narodowy Fundusz Zdrowia przeznaczają na finansowanie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.** Oznacza to, że z powodu łącznego działania zapisów ustawy o minimalnych nakładach na ochronę zdrowia oraz sposobie finansowania Funduszu Medycznego, **ustawa o Funduszu Medycznym doprowadziła do ograniczenia finansowania świadczeń dla pacjentów.**



PREZES
NACZYNOWO FUNDUSZU ZDROWIA
ADAM NIEDZIELSKI
zadanie: zadanie: zadanie

Warszawa, dnia 10 czerwca 2020 r.

Fundusz Medyczny - a gdyby środki trafiły do NFZ?

Zgodnie z ustawą o Funduszu Medycznym minimalny poziom nakładów na realizację jego zadań wynosi:

1. 2,0 mld zł - w 2020 r.;
2. 4,2 mld zł - w 2021 r.;
3. 4,2 mld zł - w 2022 r.;

co oznacza, że **łączna kwota planowanych wydatków Funduszu Medycznego w latach 2020-2022 wynosi 10,4 mld zł**. Według publicznie dostępnych informacji z Funduszu Medycznego wydatkowano:

1. 0,0 zł - w 2020 r.;
2. 0,82 mld zł (0,67 mld zł za nadwykonania świadczeń w dziedzinie pediatrii, 0,06 mld zł za RDTL; 0,009 mld zł za świadczenia realizowane za granicą);
3. Projekt ustawy budżetowej na 2022 r. zakłada, że wydanych zostanie 2,21 mld zł.

Oznacza to, że **z 10,4 mld zł pozostających w dyspozycji Funduszu Medycznego w latach 2020-2022**, zakładając wydatkowanie wszystkich środków z ustawy budżetowej na 2022 r., **łączna suma niewydatkowanych pieniędzy z Funduszu Medycznego wynosi 7,37 mld zł**.

Zgodne z ustawą o finansach publicznych **niewydatkowane środki z funduszu celowego (Funduszu Medycznego) znajdują się na rachunkach bankowych Banku Gospodarstwa Krajowego lub Narodowego Banku Polskiego**.



Fundusz Medyczny - a gdyby środki trafiły do NFZ?

Wydatki na świadczenia opieki zdrowotnej	107 443 617	114 813 617	7 370 000
Podstawowa opieka zdrowotna	14 482 132	15 475 521	993 389
AmbulATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA	6 866 040	7 337 010	470 970
Lecznictwo szpitalne	52 837 714	56 462 070	3 624 356
Rehabilitacja lecznicza	3 419 672	3 654 241	234 569
Całkowity budżet na refundację	15 038 499	16 070 052	1 031 553

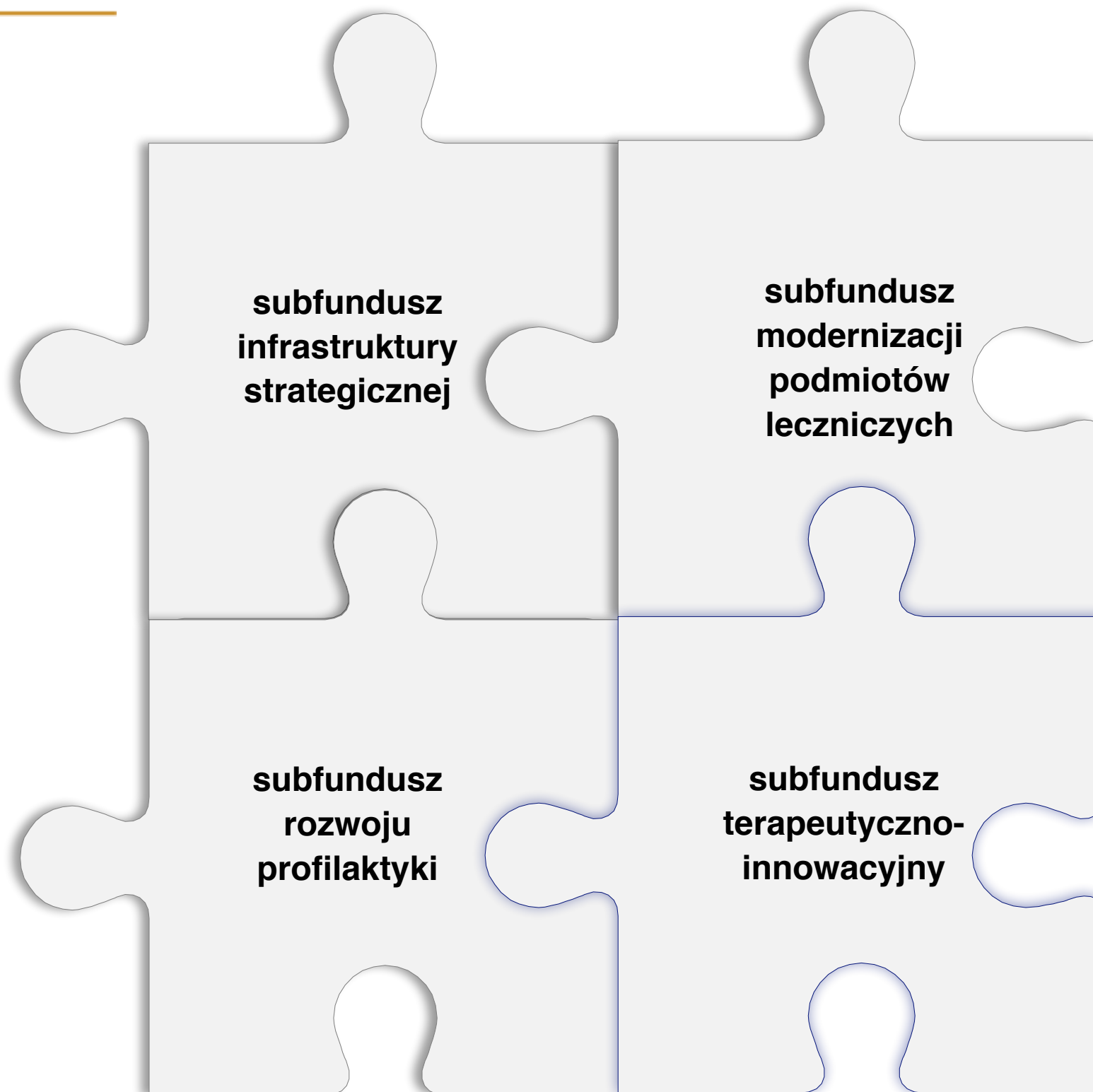


Ratunkowy dostęp do technologii lekowych

2021	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień	Październik
Planowane wydatki na RDTL	78 509,00	78 509,00	78 809,00	79 012,00	79 512,00	84 172,00	84 172,00	161 381,00	161 381,00	161 388,00
Wydatki miesięczne	0	3 326,39	5 697,35	9 124,76	7 182,72	-3 168,45	9 773,79	7 729,83	9 824,04	9 355,84
Wykonanie narastająco	0	3 326,39	9 023,74	18 148,50	25 331,22	22 162,77	31 936,56	39 666,39	49 490,43	58 846,27
% wykonania całkowitego maksymalnego wydatku na RDTL	-	4,24%	11,45%	22,97%	31,86%	26,33%	37,94%	24,58%	30,67%	36,46%

Ustawa o Funduszu Medycznym wprowadziła znaczące uproszczone procedury wnioskowania o ratunkowy dostęp do technologii lekowych (RDTL). Wydatki na ten cel wielokrotnie przekroczyły poziomy widziane w poprzednich latach, jednak główną przyczyną problemów związanych z realizacją programu jest brak dystrybucji wiedzy o jego stosowaniu na poziomie regionów oraz ośrodków. W przypadku realizacji świadczeń na poziomie 30% większym maksymalny poziom wydatków na RDTL w przyszłym roku może zostać osiągnięty.

Jak działają poszczególne subfundusze?



Jak działają poszczególne subfundusze?

Warszawa, 12 października 2021 r.

Fundusz Medyczny to mechanizm finansowy ustanowiony na mocy ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2020, poz. 1875), który powstał z inicjatywy Prezydenta RP, we współpracy z Ministrem Zdrowia. Jego celem jest poprawa zdrowia i jakości życia Polaków.

Fundusz jest finansowany ze środków publicznych w łącznej wysokości blisko 40 mld zł, a okres jego realizacji obejmuje lata 2021-2029.

Alokacja nie została w całości przypisana do poszczególnych Subfunduszy i będzie podlegała rozdysponowaniu w miarę bieżących potrzeb, identyfikowanych w trakcie realizacji zadań Funduszu.

Subfundusz infrastruktury strategicznej (SIS) - budżet: ok. **10 mld zł**

Subfundusz modernizacji podmiotów leczniczych (SMPL) - budżet: ok. **7 mld zł**

Subfundusz rozwoju profilaktyki (SRP) - planowany budżet: ok. **1 mld zł**

Subfundusz terapeutyczno-innowacyjny (STI) – planowany budżet: ok. **14 mld zł**

Dotychczas z subfunduszu infrastruktury strategicznej nie wydatkowano środków. W ostatnich dniach **został pierwszy konkurs** dotyczący wsparcia szpitali pediatrycznych. **Jego wartość to 1,5 mld zł** (największy pojedynczy konkurs rozpisany przez Ministerstwo Zdrowia), a **minimalna wartość projektu ma wynosić 50 mln zł.** Warto zwrócić uwagę, że:

1. Zgodnie z zapowiedziami Prezydenta RP **celem subfunduszu infrastruktury strategicznej miało być wsparcie mniejszych ośrodków**, podczas gdy minimalna wartość projektu sugeruje aplikowanie przez największe podmioty.
2. W planie finansowym Funduszu Medycznego na 2022 r. **zabezpieczono na subfundusz infrastruktury strategicznej jedynie 240 mln zł, co może stanowić naruszenie ustawy o finansach publicznych.**
3. Prawdopodobnie w 2022 r. Zostanie rozpisany kolejny konkurs na modernizację szpitali onkologicznych o wartości 2 mld zł.



Subfundusz modernizacji podmiotów leczniczych

Dotychczas z subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych nie wydatkowano środków. Nie przyjęto również uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia tego programu, bez czego ogłoszenie konkursów nie jest możliwe. Planowany jest rozpisanie konkursu o minimalnej wartości projektów w wysokości 5 mln zł, którego celem będzie przekształcenie ośrodków w placówki opieki długoterminowej. Ponadto planuje się konkurs na budowę lub modernizację SOR, w tym lądowisk dla lotniczego pogotowia ratunkowego.



Dotychczas z subfunduszu rozwoju profilaktyki niewydatkowani środków. Pierwszy konkurs został zaplanowany na II połowę 2022 r. - **jako powód wskazano pandemię, podczas gdy ustawa została uchwalona właśnie w trakcie pandemii.**



Dotychczas z subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego wydatkowano najwięcej środków spośród wszystkich kategorii wydatków z Funduszu Medycznego:

1. 670 mln zł za nadwykonania świadczeń w dziedzinie pediatrii.
2. 59 mln zł za ratunkowy dostęp do technologii lekowych (RDTL).
3. 9 mln zł za świadczenia realizowane za granicą.

Warto jednak zwrócić uwagę, że **nie są to świadczenia wcześniej niedostępne dla polskich pacjentów:**

1. Świadczenia nielimitowe w pediatrii były finansowane od wielu lat.
2. RDTL był finansowany ze środków wskazywanych w planie finansowym NFZ w kategorii „leczenie szpitalne”.
3. Świadczenia realizowane za granicą były finansowane na podstawie dyrektywy transgranicznej.

Co więcej, **pomimo publikacji wykazu technologii lekowych o wysokim poziomie innowacyjności (19.05.2021) oraz wykazu technologii lekowych o wysokiej wartości klinicznej (02.11.2021) dotychczas nie sfinansowano ze środków Funduszu Medycznego ani jednej terapii wcześniej nieobjętej finansowaniem ze środków publicznych.**



1. Ustawa o Funduszu Medycznym **nie zapewnia wzrostu finansowania publicznego ochrony zdrowia** ponad poziomy wskazane w ustawie „7 proc. PKB na zdrowie”.
2. W obecnym stanie prawnym **każdy złoty na Fundusz Medyczny pomniejsza dotację z budżetu państwa do Narodowego Funduszu Zdrowia na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej**, ograniczając możliwości płatnika publicznego do zwiększenia dostępności świadczeń dla chorych.
3. **Niewydatkowane środki z Funduszu Medycznego znajdują się na rachunkach Banku Gospodarstwa Krajowego lub Narodowego Banku Polskiego:**
 - A. niewydatkowanie środków jest pozytywnym zjawiskiem z punktu widzenia liczenia deficytu finansów publicznych;
 - B. brak wydatkowania środków poddaje je wzrostowi cen w dziedzinie medycyny - w kolejnych latach za tę samą nominalną kwotę będziemy w stanie kupić mniej świadczeń.
4. Plan finansowy Funduszu Medycznego zakłada wielokrotnie mniejsze środki na finansowanie inwestycji niż planowana wartość konkursów, co rodzi pytania dotyczące zachowania dyscypliny finansów publicznych.
5. Wszelkie dotychczas poniesione wydatki z Funduszu Medycznego **nie zwiększyły dostępności do świadczeń wcześniej niedostępnych dla polskich pacjentów**.
6. **Głównym powodem braku sukcesu realizacji ustawy o Funduszu Medycznym jest brak odpowiedniej polityki publicznej zapewniających przejrzystość, gospodarność oraz celowość wydatkowanych środków.**

Co można zmienić?

WHAT
SHOULD
I DO



Zapewnić finansowanie większej liczby świadczeń

Wydatki na świadczenia opieki zdrowotnej	107 443 617	114 813 617	7 370 000
Podstawowa opieka zdrowotna	14 482 132	15 475 521	993 389
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	6 866 040	7 337 010	470 970
Lecznictwo szpitalne	52 837 714	56 462 070	3 624 356
Rehabilitacja lecznicza	3 419 672	3 654 241	234 569
Całkowity budżet na refundację	15 038 499	16 070 052	1 031 553



Narodowy Fundusz Zdrowia

Wprowadzenie przejrzystości wydatkowania środków publicznych w ramach Funduszu Medycznego:

1. Podanie do publicznej wiadomości informacji o podziale środków pomiędzy subfundusze oraz zmianach w tym zakresie.
2. Publikacja oraz przeprowadzenie konsultacji publicznych strategii inwestycyjnej przez Radę Ministrów lub Ministerstwo Zdrowia, z uwzględnieniem źródeł finansowania (środki budżetowe, środki unijne, KPO, Fundusz Medyczny).
3. Zapewnienie publicznej dostępności wyników pracy komórek organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia oraz Rady Funduszu Medycznego, uzupełnienie składu Rady o przedstawicieli innych interesariuszy.



Wprowadzenie potrzebnych zmian

1. Pacjent powinien być stroną w procesie podejmowania decyzji w sprawie RDTL.
2. Należy przeprowadzić cykl szkoleń dla placówek ochrony zdrowia oraz lekarzy w taki sposób, aby sytuacja chorego nie zależała od ośrodka, w którym otrzymuje pomoc.
3. Zmiana sposobu finansowania RDTL, aby ośrodki mogły dysponować budżetem na poziomie OW NFZ lub Centrali Funduszu.
4. Ponowna ewaluacja efektywności klinicznej terapii wpisanych na wykaz produktów leczniczych, których nie można finansować poprzez RDTL.



Ułatwienie dostępu do nowych technologii medycznych:

1. Skierowanie środków z Funduszu Medycznego na nowe świadczenia gwarantowane - wdrożenie szybkiej ścieżki oceny oraz kwalifikacji świadczeń (np. zaawansowana diagnostyka nowotworów).
2. Wykorzystanie niewykorzystanych środków na finansowanie technologii TLI i TLK poprzez zasilenie Całkowitego Budżetu na Refundację (CBR) w NFZ.
3. Zmiana sposobu finansowania RDTL, aby ośrodki mogły dysponować budżetem na poziomie OW NFZ lub Centrali Funduszu.



Może wdrożyć w życie obietnice Projektodawcy?





Public Policy

Wojciech Wiśniewski

Prezes Zarządu Public Policy Sp. z o.o.

t: +48 793 554 411

m: wojciech.wisniewski@publicpolicy.pl