



Prezes  
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Znak: NFZ/CF/DŚOZ/07/02/0025/AŚ  
DSOZ-073-0033107

15.02.07

GABINET MARSZAŁKA SENATU  
wpłynęło dn. 21.02.07  
nr. 1564  
GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 21.02.07  
nr. 1564

Pan  
Bogdan Borusewicz  
Marszałek Senatu  
Rzeczypospolitej Polskiej

*Stenogramy Prezesa Marszałka*

W odpowiedzi na oświadczenie Pana Senatora Ryszarda Góreckiego złożone na 24 posiedzeniu Senatu RP w dniu 21 grudnia 2006 roku wyjaśniam, co następuje.

Odnosząc się do pytań:

1) *Kiedy Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie otrzyma zwrot środków za nadwykonane w roku 2006 zabiegi onkologiczne?*

Oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia, w tym Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki, w trakcie roku rozliczeniowego na bieżąco monitorują realizację świadczeń zdrowotnych przez poszczególnych świadczeniodawców zarówno w odniesieniu do zawartych umów, jak i do wysokości swoich środków finansowych zapisanych w planie finansowym. Działania te ukierunkowane są na jak najlepsze zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych ubezpieczonych.

W roku 2006 w miarę pojawiania się dodatkowych środków finansowych przekazywanych oddziałom przez Centralę NFZ, dokonywane były zmiany planu finansowego, co pozwoliło na dokonanie zmian warunków finansowania świadczeń zdrowotnych w umowach zawartych ze świadczeniodawcami. Dodatkowe środki były wynikiem przeznaczenia części dodatniego wyniku finansowego NFZ za rok 2005 na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2006, a także z wyższego niż zakładany wzrostu gospodarczego w III kwartale ubiegłego roku.

Zgodnie z § 26 ust. 2 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych oddziały wojewódzkie Funduszu dokonują rocznego rozliczenia wykonania zawartych umów

najpóźniej w terminie 45 dni po upływie okresu rozliczeniowego, który zakończył się 31 grudnia 2006 roku. Po przeprowadzeniu zatem wnikliwej analizy prawidłowości realizacji kontraktu przez ZOZ MSWiA i innych świadczeniodawców, Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki NFZ w miarę możliwości finansowych będzie mógł sfinansować ewentualne nadwykonania.

*2) Kiedy i na jakich warunkach zostanie zawarty kontrakt z polikliniką w Olsztynie, uwzględniający realne potrzeby leczenia onkologicznego w województwie warmińsko-mazurskim?*

Ze względu na fakt, iż Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA realizuje świadczenia zdrowotne w oparciu o umowy wieloletnie, ustalenie poziomu finansowania świadczeń realizowanych w tej jednostce na rok 2007 odbyło się, zgodnie z §32 „ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej” stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 roku (Dz. U. Nr 197 poz. 1643), w drodze negocjacji zawartych umów.

Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki NFZ zgodnie z cytowanym wyżej przepisem przedstawił ZOZ MSWiA swoje propozycje warunków finansowych. Niestety w rodzaju leczenia szpitalne nie ustalono poziomu finansowania do dnia 30 listopada 2006 roku, tym samym miesięczną wysokość kontraktu na okres styczeń-luty 2007 roku określono na poziomie ostatniego miesiąca obowiązywania umowy w poprzednim okresie rozliczeniowym, czyli grudnia 2006 r. Jednocześnie Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki NFZ przeprowadził postępowanie w trybie rokowań w rodzaju leczenia szpitalne na okres od 1 marca do 31 grudnia 2007 roku, ustalając ostatecznie całoroczny poziom finansowania w ZOZ MSWiA w Olsztynie. Dotyczy to świadczeń z zakresu leczenia w oddziałach szpitalnych, w programach terapeutycznych, chemioterapii, teleradioterapii i brachyterapii. Ze względu na obserwowaną konieczność zwiększenia dostępu do świadczeń W-M Oddział NFZ planuje dodatkowo w trakcie 2007 roku przeprowadzić re negocjacje zawartych kontraktów. Tym samym sądzę, że w ZOZ MSWiA zakontraktowana zostanie dodatkowa liczba świadczeń onkologicznych.

*3) W jaki sposób i kiedy zostanie zmieniony niekorzystny podział środków na leczenie, który obecnie wyraźnie dyskryminuje województwo warmińsko-mazurskie?*

Ogólne zasady podziału środków finansowych na świadczenia opieki zdrowotnej pomiędzy województwa określone zostały w przyjętej przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. nr 210 poz. 2135 z późn. zm.), a szczegółowy algorytm podziału tych środków ustalony jest przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniu z dnia 4 sierpnia 2005 r. w sprawie szczegółowego

trybu i kryteriów podziału środków pomiędzy centralę i oddziały wojewódzkie NFZ z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych (Dz. U. nr 148 poz. 1232). Doświadczenia w zakresie stosowania przez NFZ wspomnianego powyżej algorytmu podziału środków finansowych wskazują, że w trakcie realizacji planu finansowego rzeczywista wartość migracji oraz wartość świadczeń wysokospecjalistycznych w poszczególnych oddziałach wojewódzkich odbiega od wielkości planowanej, mimo iż podziału planowanych środków dokonuje się zgodnie z algorytmem przedstawionym w rozporządzeniu.

Mając zatem świadomość konieczności dokonania zmian we wspomnianym algorytmie, chcę zwrócić uwagę na fakt, iż w świetle przywołanych powyżej przepisów, zmiany w sposobie podziału środków finansowych na świadczenia opieki zdrowotnej nie zależą niestety od Narodowego Funduszu Zdrowia.

*4) Jakie kroki podejmie NFZ w celu zapobiegania niedoszacowaniu realnych potrzeb regionów w zakresie leczenia onkologicznego?*

Narodowy Fundusz Zdrowia za pośrednictwem oddziałów wojewódzkich przeprowadzi analizę potrzeb zdrowotnych ubezpieczonych w poszczególnych województwach ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń onkologicznych. Uzyskane informacje staną się podstawą do porównania regionów pod względem ryzyka zdrowotnego ubezpieczonych, zachorowalności na choroby nowotworowe, dostępności do świadczeń onkologicznych oraz dokonania ewentualnych zmian w planach finansowych oddziałów wojewódzkich NFZ i strukturze finansowania świadczeń w ramach umów zawartych ze świadczeniodawcami – w ramach środków finansowych pozostających w dyspozycji NFZ.

Jestem przekonany, iż w miarę dynamicznego rozwoju gospodarczego, wzrost przychodów Funduszu z należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne pozwoli na skuteczną realizację zadań związanych z finansowaniem świadczeń opieki zdrowotnej dla świadczeniobiorców, przy jednoczesnym zapewnieniu zabezpieczeniu finansowym realizacji ustawy o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz.U. Nr 149, poz. 1076).

*Andrzej Goźnierz*

PREZES  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
*Andrzej Goźnierz*