



SECRETARIA T
Biura Prac Senackich
wpłynęło dnia 11.10.07
nr 1835... podpis...

GABINET MARSZAŁKA SENATU
wpłynęło dnia 11.10.07
nr 6084... podpis... BPS

MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 2007 -10- 05

MZ-UZ-F-71-9754-3/ES/07

Pan
Bogdan Borusewicz
Marszałek Senatu RP

Andrzej Pociągacz

W odpowiedzi na pismo Marszałka Senatu RP z dnia 19 września 2007 r. (znak BPS/DSK-043-550/07), przy którym przesłano oświadczenie złożone przez Pana Senatora Stanisława Piotrowicza na 39 posiedzeniu Senatu w dniu 14 września w sprawie zasad finansowania ze środków pochodzących z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych pacjentom nieubezpieczonym, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Zasady realizacji świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zostały określone w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.), aktach wykonawczych do ww. ustawy.

Zgodnie z art. 12 cytowanej ustawy przepisy ww. ustawy nie naruszają przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej udzielanych bezpłatnie świadczeniobiorcom bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego przez zakłady opieki zdrowotnej na podstawie:

- 1) art. 102 pkt 1 i art. 115 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.);
- 2) art. 21 ust. 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1231, z późn. zm.);
- 3) art. 26 ust. 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485);
- 4) art. 10 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.);
- 5) art. 117 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach (Dz. U. Nr 128, poz. 1175 oraz z 2004 r. Nr 96, poz. 959 i Nr 179, poz. 1842);
- 6) przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz. U. Nr 126, poz. 1384, z późn. zm.) - w przypadku świadczeń zdrowotnych związanych ze zwalczaniem chorób zakaźnych i zakażeń;

7) przepisów ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410).

Ponadto zgodnie z art. 13 ww. ustawy, świadczeniobiorcy inni niż ubezpieczeni, którzy: nie ukończyli 18 roku życia, oraz którzy w okresie ciąży, porodu i położu - mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach i w zakresie określonych dla ubezpieczonych.

Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa powyżej oraz w art. 12 cytowanym powyżej, udzielane świadczeniobiorcom są finansowane z budżetu państwa - w przypadku świadczeniobiorców innych niż ubezpieczeni, oraz Funduszu - w przypadku ubezpieczonych - chyba, że przepisy odrębne stanowią inaczej.

Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej osób nieubezpieczonych następuje w oparciu o przepisy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni (Dz. U. Nr 281, poz. 2789).

Zgodnie z § 3 powyżej cytowanego rozporządzenia świadczeniodawca sporządza miesięczne zestawienie stanowiące załącznik do faktury, a następnie wystawia fakturę za wykonane świadczenia opieki zdrowotnej inne niż leki. Koszty świadczeń opieki zdrowotnej związanych z hospitalizacją ujmuje się w miesięcznym zestawieniu w miesiącu, którym hospitalizacja została zakończona, z wyłączeniem hospitalizacji finansowanych według osobodni. Faktura obejmuje kwotę stanowiącą sumę cen świadczeń opieki zdrowotnej wymienionych w zestawieniu, o którym mowa powyżej. Zestawienie to jest sporządzane według wzoru określonego w załączniku nr 1 do cytowanego powyżej rozporządzenia. Zgodnie z § 3 ust. 7 i 8 cytowanego powyżej rozporządzenia cenę każdego rodzaju świadczenia opieki zdrowotnej ustala się w oparciu o cenę przewidzianą w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia albo ministrem właściwym do spraw zdrowia - w przypadku świadczeń wysokospecjalistycznych, o których mowa w art. 11 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.). Natomiast cenę każdego rodzaju świadczenia opieki zdrowotnej, w przypadkach innych niż wymienione powyżej, ustala się na poziomie najniższej ceny przewidzianej w umowach o świadczeniach opieki zdrowotnej zawieranych przez dany oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia dla danego rodzaju świadczenia opieki zdrowotnej. Cena określona w zestawieniu, powinna być dodatkowo potwierdzona przez świadczeniodawcę poprzez złożenie, w formie pisemnej, oświadczenia określonego w załączniku nr 1 do cytowanego powyżej rozporządzenia.

Natomiast kwestie przekazania przez Narodowy Fundusz Zdrowia środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń dla pracowników ochrony zdrowia w oparciu o przedmiotowe środki zostały uregulowane przepisami ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149, poz. 1076, z późn. zm.). Przepisy cytowanej ustawy, wskazują źródło finansowania podwyżek wynagrodzeń dla pracowników służby zdrowia, tj. Narodowy Fundusz Zdrowia

Należy zwrócić uwagę, że regulacje tej ustawy w odniesieniu do IV kw. 2006 r., 2007 r. oraz 2008 r. wprowadzają tzw. 2 strumienie przepływu środków: na koszty świadczeń zdrowotnych i odrębnie na koszty wzrostu wynagrodzeń. W tej sytuacji środki na wzrost wynagrodzeń nie są uwzględniane w kosztach wykonywanego świadczenia zdrowotnego. Sytuacja ta zmieni się od roku 2009, w którym jest przewidziane włączenie środków na wzrost wynagrodzeń do kosztów świadczeń zdrowotnych.

2 wypracowanie numeru

MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU

Bolesław Pięcha