



**RZECZPOSPOLITA POLSKA**  
**MINISTER FINANSÓW**

FS12 – 0602-3/JLT/09

*P. J. Kwieciński*  
KABINET MARSZAŁKA SENATU  
Wpłynęło dn. 4.08.09  
nr. 5345 podpis *Ment*  
Wpłynęło dn. 4.08.09  
nr. 413K podpis

Warszawa, 31 lipca 2009 roku

**Pan**  
**Bogdan Borusewicz**

**Marszałek Senatu**  
**Rzeczypospolitej Polskiej**

*Szanowny Panie Marszałku*

W związku z oświadczeniem złożonym przez Pana Senatora Stanisława Gorczycę w dniu 1 lipca 2009 r. (pismo z dnia 8 lipca 2009 r., znak: BPS/DSK-043-1776/09), dotyczącym sytuacji finansowej Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Stosownie do art. 132 ust. 1 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta między świadczeniodawcą a dyrektorem oddziału wojewódzkiego Funduszu. Wysokość łącznych zobowiązań Funduszu wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów nie może przekroczyć wysokości kosztów przewidzianych na ten cel w planie finansowym Funduszu. Zgodnie z art. 136 ww. ustawy umowa o udzielanie świadczeń określa w szczególności m.in.: rodzaj i zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, zasady rozliczeń pomiędzy Funduszem a świadczeniodawcami i kwotę zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy. Ponadto, zgodnie z § 14 ust. 1 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (OWU), stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. (Dz.U. Nr 81, poz. 484), Narodowy Fundusz Zdrowia jest zobowiązany do sfinansowania świadczeń udzielonych w okresie rozliczeniowym do kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy określonej w umowie. Okres rozliczeniowy został określony jako okres roku kalendarzowego albo inny, zawierający się w roku kalendarzowym okres oznaczony w umowie (§ 1, pkt 6 OWU).

Tym samym Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązany jest do finansowania świadczeń objętych kontraktem zawartym z danym świadczeniodawcą. Na Fundusz nie nałożono natomiast obowiązku finansowania świadczeń, których koszty wykraczają poza umowę i plan NFZ. W ten sposób gwarantuje się możliwość finansowania świadczeń jak największej liczbie świadczeniodawców w sytuacji ograniczonych przecież możliwości finansowych płatnika. Wynikają one z wysokości przychodów uzyskiwanych przez NFZ w danym roku

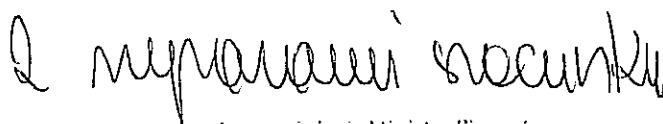
oraz z zasad podziału środków pomiędzy poszczególne oddziały przyjętych przepisami ustawy o świadczeniach.

Niemniej jednak Narodowy Fundusz Zdrowia w ostatnich latach, wobec poprawy sytuacji finansowej, podjął działania mające na celu ograniczenie zjawiska, tzw. świadczeń ponadlimitowych. Wartość wszystkich środków faktycznie przekazanych świadczeniodawcom w roku 2008 za zrealizowane świadczenia zdrowotne (w tym na podstawie ugód) w danym rodzaju świadczeń nie mogła jednak, z wyżej wymienionych względów, przekroczyć ogólnej wartości środków przewidzianej w planie finansowym oddziału wojewódzkiego NFZ na 2008 r. na świadczenia w tym rodzaju świadczeń.

Należy także zauważyć, że ustawa o świadczeniach objęła swoimi regulacjami osoby nieubezpieczone, które spełniają tzw. kryterium dochodowe (art. 2 ust. 1 pkt ustawy). Świadczenia dla tych osób finansowane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze środków pochodzących z dotacji z budżetu państwa. Przekazywana z budżetu państwa kwota dotacji stanowi refundację rzeczywiście poniesionych kosztów. W 2008 r. w skali całego Funduszu koszty z tytułu tego zadania wyniosły 33.818, 41 tys. zł, z czego 91,04% stanowiły koszty udzielonych świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie szpitalne.

Niezależnie od powyższego pragnę zauważyć, że zgodnie z ustawą o świadczeniach nadzór w zakresie gospodarki finansowej Funduszu sprawuje minister właściwy do spraw finansów publicznych, stosując kryterium legalności, rzetelności, celowości i gospodarności. W tym zakresie Minister Finansów uczestniczy w procedurze zatwierdzania planu i zmian planu finansowego NFZ, czy zatwierdza sprawozdanie finansowe i z wykonania planu finansowego NFZ. Natomiast nadzór nad całokształtem działalności Funduszu sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia. Minister Zdrowia sprawuje ponadto nadzór, stosując kryterium legalności, rzetelności i celowości nad działalnością świadczeniodawców w zakresie realizacji umów z Funduszem. Tym samym, wydaje się, że pełniejszej i bardziej wszechstronnej oceny sytuacji przedstawionej przez Pana Senatora jest w stanie dokonać Minister Zdrowia.

Jednocześnie pragnę zauważyć, że w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia funkcjonują organy mogące oddziaływać na politykę Funduszu i poszczególnych oddziałów NFZ. Do zadań Rady Funduszu należy bowiem kontrolowanie bieżącej działalności Funduszu, czy wnioskowanie do Prezesa NFZ o przeprowadzenie kontroli prawidłowości postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub ich realizacji. Natomiast do rad oddziałów wojewódzkich należy opiniowanie planu finansowego oddziału wojewódzkiego Funduszu, kontrolowanie bieżącej działalności oddziału we wszystkich dziedzinach jego działalności, występowanie do dyrektora oddziału o przeprowadzenie kontroli realizacji zawartych umów o udzielanie świadczeń, jak i występowanie do Prezesa NFZ o przeprowadzenie kontroli oddziału wojewódzkiego.



Z upoważnienia Ministra Finansów  
SEKRETARZ STANU

*Elżbieta Suchocka-Roguska*

**Do wiadomości:**

Departament Spraw Parlamentarnych  
w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów