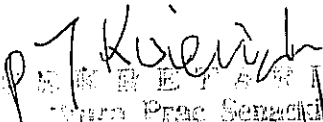




MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 02.06.2009

MZ-UZ-F-071-15618-2/ES/09


 GABINET MARSZAŁKA SENATU
 Biuro Prac Senackich
 wpłynęło dn. 5.06.09
 nr. 4197 podpis.

Pan

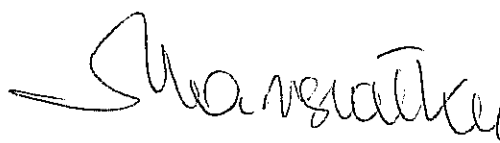
Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu RP

ul. Wiejska 4/6/8

00-902 Warszawa





W odpowiedzi na oświadczenie Pana Władysława Ortyła, Senatora Rzeczypospolitej Polskiej, złożone na 31 posiedzeniu Senatu, w dniu 22 kwietnia 2009 roku, w sprawie „braku wypłaty przez Narodowy Fundusz Zdrowia kwoty blisko 3,7 mln zł za nadwykonania w Szpitalu Powiatowym im. Edmunda Biernackiego w Mielcu”, przesłane przy piśmie Marszałka Senatu RP, z dnia 29 kwietnia 2009 r., znak: BPS/DSK-043-1602/09, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Zadania z zakresu określania jakości i dostępności oraz analizy kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadzanie konkursów ofert, rokowań i zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także monitorowanie ich realizacji i rozliczanie, zgodnie z przepisem art. 97 ust 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) należą do kompetencji Narodowego Funduszu Zdrowia.

W związku z powyższym Minister Zdrowia zwrócił się do Narodowego Funduszu Zdrowia o przedstawienie stanowiska w przedmiotowej sprawie.

Ze stanowiska Dyrektora Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, co następuje.

W roku 2008 Szpital Powiatowy w Mielcu w zakresie leczenia szpitalnego podpisał umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia w wysokości 14 801 602,10zł (na okres styczeń – kwiecień 2008 r.), która w wyniku aneksu została przedłużona do końca czerwca 2008

i zwiększona o 8 325 936,80 zł. W wyniku analizy wykonania świadczeń za okres pięciu miesięcy 2008 r. Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ, zwiększył wartości umów w zakresie leczenia szpitalnego ze wszystkimi świadczeniodawcami, z którymi podpisał umowy w tym zakresie. W wyniku tych zwiększeń Szpital Powiatowy w Mielcu otrzymał dodatkową kwotę 1 834 894 zł (z tego na oddział neurochirurgii 237 751zł). Po kolejnej analizie wykonania umowy przez Szpital Powiatowy w Mielcu możliwe było zwiększenie wartości umowy dla oddziałów wykazujących wykonanie wyższe niż zakontraktowano, przy jednoczesnym zmniejszeniu wartości umowy w oddziałach wykazujących wykonanie poniżej zawartej umowy, przez co Szpital zyskał ok. 246 000 zł. W wyniku przedłużenia umowy do końca 2008 roku Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ podpisał ze Szpitalem Powiatowym w Mielcu umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na kwotę 25 380 256,89 zł. W grudniu 2008 roku na wniosek Szpitala, Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ dokonał przesunięć pomiędzy poszczególnymi oddziałami w celu zapłacenia za świadczenia wykonane powyżej wartości określonych w planie. Ponadto po dokonaniu wstępnego rozliczenia za rok 2008 Szpital otrzymał zapłatę za świadczenia nielimitowane (noworodki, położnictwo) oraz dokonano ponownych przesunięć środków pomiędzy rodzajami świadczeń określonymi w umowie. Po zamknięciu roku 2008 i analizie wykonania planu za ten rok Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ, w oparciu o wytyczne Prezesa NFZ, po dokonaniu oceny świadczeń wykonanych w ilości przekraczającej wysokość umowy pod kątem ich charakteru oraz kosztów poniesionych przez świadczeniodawców, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń ratujących życie, pilnych i nielimitowanych, zawarł ze świadczeniodawcami ugody pozasądowe na łączną kwotę 10 676 663,80zł.

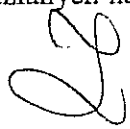
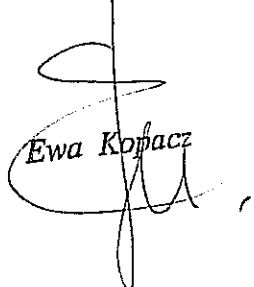
Mając na względzie zapis art.118 ust.1 cytowanej ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, który zobowiązuje Fundusz do przestrzegania zasady zrównoważenia planu w zakresie przychodów i kosztów oraz z uwagi na ograniczone możliwości finansowe Funduszu niezapłacone zostały w całości świadczenia zrealizowane w 2008 roku ponad wartości określone pierwotnie w umowach, zarówno w rodzajach świadczeń, w których zawarto ugody, jak również w pozostałych rodzajach świadczeń. W związku z powyższym sfinansowane zostały tylko świadczenia ratujące życie, przypadki nagłe oraz chemioterapia, radioterapia i onkologia za okres I półrocza 2008 roku. Ponadto sfinansowano również 40% nadwykonań z zakresu ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej za okres styczeń – luty 2008 r. oraz część nadwykonań z zakresu świadczeń odrębnie kontraktowanych (domowe leczenie tlenem, dializy, żywienie poza jelitowe). W wyniku zawartej ugody pozasądowej

Szpital Powiatowy w Mielcu otrzymał kwotę 297.654,50 zł w zakresie leczenia szpitalnego, 8.785,44zł w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Ponadto, w odniesieniu do kwestii „nadwykonań” Prezes NFZ poinformował, że ewentualne dodatkowe sfinansowanie wykonanych w roku 2008 w rodzaju „leczenie szpitalne” świadczeń ponadlimitowych, oznaczonych jako udzielone w trybie nagłym, może nastąpić pod warunkiem uzyskania zwiększenia planu finansowego poszczególnych oddziałów NFZ na 2009 rok.

Należy jednocześnie poinformować, że ze wstępnego sprawozdania z wykonania planu finansowego NFZ za 2008 rok wynika, iż NFZ w 2008 roku odnotował dodatni wynik finansowy w wysokości 1.152,1 mln zł. Środki z podziału tego wyniku mogą stanowić dodatkowe źródło finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w OW NFZ.

Odnosząc się do przedmiotowego zagadnienia również od strony systemowej warto zwrócić uwagę, że zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej jest umowa, która określa m.in. rodzaj i zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, zasady rozliczeń pomiędzy Funduszem a świadczeniodawcami oraz kwotę zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy. W związku z tym, co do zasady, świadczenia są finansowane przez NFZ do wysokości limitów określonych umową. Natomiast możliwość sfinansowania dodatkowych świadczeń zrealizowanych ponad limit określony umową może być rozważane w konkretnej sytuacji, wynikającej m.in. z dysponowania przez NFZ dodatkowymi środkami finansowymi. Powyższe wynika również z konstrukcji przepisów ustawy dotyczących gospodarki finansowej NFZ, zgodnie z którymi plan finansowy NFZ jest zrównoważony w zakresie przychodów i kosztów. Jednocześnie łączna suma zobowiązań Funduszu wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów nie może przekroczyć wysokości kosztów przewidzianych na ten cel w planie finansowym Funduszu.

 Wypracowaniu swa Czekla

Ewa Kopacz