



## MINISTER ZDROWIA

MZ-UZ-F-071-15883-1/ES/09

dot. BPS/PSK-043-1699/09

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 27.06

nr. 3706 podpis

Warszawa,

2009-06-23

*J. Kwiek*  
SEKRETARIAT  
Biuro Prac Senackich  
Wpłynęło dn. 27.06  
nr. 4722 podpis

Pan

**Bogdan Borusewicz**

**Marszałek Senatu RP**

**ul. Wiejska 4/6/8**

**00-902 Warszawa**

*Szanowny Panie Marszałku,*

W odpowiedzi na oświadczenie Pana Zdzisława Pupy, Senatora Rzeczypospolitej Polskiej, złożone na 33 posiedzeniu Senatu, w dniu 14 maja 2009 roku, przesłane do Prezesa Rady Ministrów a następnie przekazane do Ministra Zdrowia przy piśmie Szefa Gabinetu Politycznego Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 maja 2009 r., znak: DSPA 4813-26/09, z upoważnienia Prezesa Rady Ministrów, 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 w ramach nadzoru sprawowanego nad Narodowym Funduszem Zdrowia Minister Zdrowia wystąpił do Funduszu z prośbą o przedstawienie stanowiska w przedmiotowej sprawie.

Oдноśnie sprawy dotyczącej zmiany i ujednoczenia stawki i zasad finansowania opieki psychiatrycznej oraz wzrostu finansowania usług medycznych w tym zakresie, Prezes NFZ poinformował, że według stanu na dzień 16 czerwca 2009 r., na opiekę psychiatryczną

i leczenie uzależnień przeznaczone zostały środki finansowe w wysokości 1 987 496 tys. zł, co stanowi 3,69 % wszystkich środków ujętych w planie finansowym na 2009 rok, przeznaczonych na świadczenia opieki zdrowotnej. Natomiast wysokość poniesionych nakładów na świadczenia w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień wynosiła:

- w 2006 r. – 1 169 877,06 tys. zł, co stanowiło 3,25 % kosztów świadczeń zdrowotnych,
- w 2007 r. – 1 362 627,90 tys. zł, co stanowiło 3,40 % kosztów świadczeń zdrowotnych,
- w 2008 r. – 1 677 905,48 tys. zł, co stanowiło 3,40 % kosztów świadczeń zdrowotnych.

Odnosnie zwiększenia wartości punktu rozliczeniowego do poziomu 11,00 zł Prezes NFZ poinformował, że zgodnie z art. 142 ust. 6 pkt 2 lub art. 143 ust. 2 ww. ustawy o świadczeniach, cena za udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest ustalana w czasie negocjacji lub rokowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które odbywają się w oddziale wojewódzkim Funduszu. Autonomiczność dyrektorów oddziałów wojewódzkich w ww. zakresie może skutkować występowaniem różnic w wycenie poszczególnych świadczeń opieki zdrowotnej zarówno pomiędzy oddziałami wojewódzkimi Funduszu, jak i pomiędzy świadczeniodawcami w ramach tego samego oddziału. Ponadto Prezes NFZ poinformował, że planowany jest wzrost środków w rodzaju „opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień” w planie finansowym Funduszu na 2010 rok. W sytuacji, gdy oddziały wojewódzkie NFZ otrzymają wyższe środki finansowe na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień, zostaną one przeznaczone na zabezpieczenie przedmiotowych świadczeń zgodnie z przytoczonymi powyżej przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

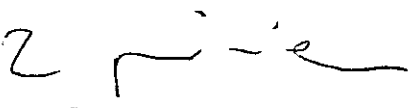
Odnosząc się natomiast do możliwości systemowego rozwiązania kwestii wyceny świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych uprzejmie informuję, że w Ministerstwie Zdrowia został przygotowany projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Projekt ten w odniesieniu do świadczeniodawców, którzy w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej korzystają ze środków publicznych i do których stosuje się przepisy ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, wprowadza obowiązek prowadzenia rachunku kosztów i sporządzania sprawozdania dotyczącego kosztów świadczeń opieki zdrowotnej. Rozwiązanie to umożliwi m.in. rzeczywistą analizę kosztów świadczeń opieki zdrowotnej na potrzeby ustalania realnych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustalanie właściwego poziomu finansowania w relacji do kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, zwiększenie przejrzystości

wykorzystania środków publicznych w ochronie zdrowia. Projekt ten jest aktualnie w trakcie procesu legislacyjnego.

Odnosząc się do kwestii podziału zysku Centrali NFZ uprzejmie informuję, że zgodnie z art. 53 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2002 r. Nr 76, poz. 694 ze zm.), podział lub pokrycie wyniku finansowego netto może nastąpić po zatwierdzeniu sprawozdania finansowego przez organ zatwierdzający, poprzedzonego badaniem tego sprawozdania przez biegłego rewidenta oraz wyrażeniem przez biegłego rewidenta opinii o tym sprawozdaniu bez zastrzeżeń lub z zastrzeżeniami. Zatwierdzony zysk netto za dany rok obrotowy podlega podziałowi zgodnie z zapisami art. 129 ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Odnosząc się do kwestii „zniesienia algorytmu podziału środków pomiędzy oddziały wojewódzkie NFZ”, uprzejmie informuję, że po przeprowadzeniu analiz funkcjonowania ww. algorytmu w obecnych warunkach w zakresie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, należy stwierdzić, iż aktualny sposób podziału środków nie spełnia stawianych oczekiwań, gdyż powoduje dysproporcje w możliwościach finansowych poszczególnych oddziałów wojewódzkich Funduszu. W Ministerstwie Zdrowia opracowywany jest obecnie projekt zmian legislacyjnych w ww. zakresie. Po przygotowaniu propozycji tych zmian możliwe będzie przedstawienie szczegółowej informacji, w tym skutków finansowych dla poszczególnych OW NFZ.

Odnosnie kwestii możliwości dofinansowania ochrony zdrowia w województwie podkarpackim, uprzejmie informuję, że w ramach ostatnich zmian planu finansowego NFZ na 2009 r., Podkarpacki OW NFZ otrzymał dodatkowe środki w kwocie ok. 40,3 mln zł, (w ramach środków przekazanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia na podstawie art. 43a i 119a ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152, z późn. zm.). Kolejnym ewentualnym źródłem zwiększenia planowanych środków na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w 2009 r., w tym w Podkarpackim OW NFZ, mogą być środki pochodzące z dodatniego wyniku finansowego NFZ za 2008 r. 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. Dodatkowo oddział może partycypować w środkach określonych w rezerwie ogólnej Funduszu wynoszącej 542,7 mln zł.

  
Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
SEKRETARZ STANU  
*Jakub Szulc*