



## MINISTER ZDROWIA

MZ-UZ-F-070-19121-1/HZ/10

GABINET MARSZAŁKA SENATU  
wpłynęło dn. 9. 02. 2010.  
nr. 705 podpis. *Baranowski*

Warszawa, 2010-02-08

SKRZYŻOWANIE  
Biura Prac Senackich

Wpłynęło dn. 10. 02. 2010  
nr. 22 podpis. *JK*

Pan

**Bogdan Borusewicz**

**Marszałek Senatu**

**Rzeczypospolitej Polskiej**

*Szanowny Panie Marszałku*

W odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Pana Stanisława Zajęca, Senatora Rzeczypospolitej Polskiej, podczas 47 posiedzenia Senatu RP w dniu 13 stycznia 2010 r., w sprawie „kontraktowania świadczeń medycznych dla placówek publicznych ochrony zdrowia w woj. podkarpackim”, które zostało przesłane przy piśmie Marszałka Senatu RP, z dnia 20 stycznia 2010 r., (znak: BPS/DSK-043-2363/10), uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Odnosząc się do sprawy wysokości środków na świadczenia zdrowotne, w tym leczenie szpitalne, planowanych przez NFZ na rok 2010, uprzejmie informuję, że Sejm RP w dniu 25 września 2009 r. przyjął ustawę o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 178, poz. 1374), która weszła w życie 4 listopada 2009. Zgodnie z przepisami art. 2 ww. ustawy, wysokość kosztów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez dany oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w planie finansowym na 2010 rok, nie może być niższa niż wysokość kosztów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez ten oddział wojewódzki NFZ w planie finansowym NFZ na 2009 rok, obowiązującym w dniu 30 czerwca 2009 roku. Powyższa wytyczna ustawowa została zrealizowana w planie finansowym NFZ na 2010 r. zatwierdzonym w dniu 16 grudnia br. przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, w którym wysokość kosztów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej jest wyższa o 160,1 mln zł w porównaniu do planu finansowego NFZ na 2009 wg stanu na dzień 30 czerwca 2009 r., w tym w planie finansowym Podkarpackiego OW NFZ o 38,1 mln zł.

Ponadto, po uzyskaniu pozytywnych opinii Ministra Zdrowia oraz Ministra Finansów, Prezes NFZ uruchomił rezerwę ogólną, określoną w planie finansowym NFZ na 2010 r., w wysokości 531,5 mln zł, z przeznaczeniem na zwiększenie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalne, w tym dla Podkarpackiego OW NFZ 28,4 mln zł. Dodatkowo Prezes NFZ, po poinformowaniu Ministra Zdrowia oraz Ministra Finansów, uruchomił rezerwy na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych (przewidziane w planach finansowych poszczególnych OW NFZ) w łącznej wysokości ok. 2 660 mln zł, w tym ok. 1 994 mln zł na leczenie szpitalne. Część z tych środków zostanie przeznaczona na kontraktowanie świadczeń na terenie województwa podkarpackiego w wysokości ok. 65,2 mln zł (w tym ok. 46,6 mln zł na leczenie szpitalne), na podstawie upoważnień udzielonych dyrektorowi Podkarpackiego OW NFZ przez dyrektorów pozostałych OW NFZ.

Uwzględniając powyższe, zaplanowane na 2010 r. środki powinny zapewnić możliwość finansowania świadczeń opieki zdrowotnej na poziomie porównywalnym do roku 2009, natomiast zabezpieczenie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2010 w zakresie leczenia szpitalnego będzie na poziomie roku 2009 wg stanu z dnia 30 czerwca 2009 r., przy uwzględnieniu poziomu wykonania przez świadczeniodawców kontraktów na rok 2009.

Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że planowanie środków na poszczególne zakresy świadczeń w ramach planu finansowego oddziału wojewódzkiego należy do kompetencji dyrektora tego oddziału. Również w zakresie kompetencji dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu leży, zgodnie z art. 124 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, możliwość dokonywania przesunięć w ramach kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w planie finansowym tego oddziału.

W odniesieniu do istniejącego obecnie problemu tzw. nadwykonań należy poinformować, że zgodnie z przepisami art. 132 ust. 1 oraz art. 136 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 jest umowa, która określa m.in. rodzaj i zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, zasady rozliczeń pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia a świadczeniodawcami oraz kwotę zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec świadczeniodawcy. W związku z tym, co do zasady, świadczenia są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia 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 Narodowy Fundusz Zdrowia dodatkowymi środkami finansowymi.

Powyższe wynika również z konstrukcji przepisów art. 118 ust. 1 ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, dotyczących gospodarki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z którymi plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia jest zrównoważony w zakresie przychodów i kosztów. Jednocześnie, zgodnie z art. 132 ust. 5 ww. ustawy o świadczeniach, łączna suma zobowiązań Narodowego Funduszu Zdrowia wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów nie może przekroczyć wysokości kosztów przewidzianych na ten cel w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia.

Odnosząc się do kwestii udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniodawców należy zwrócić uwagę, że umowa pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia a świadczeniodawcą zawarta na okres oznaczony (np. na rok) nakłada na świadczeniodawcę obowiązek udzielania świadczeń przez cały ten okres. Kolejność udzielania tych świadczeń zależy od ich rodzaju. Nie ulega wątpliwości, że świadczenia opieki zdrowotnej udzielane w stanach nagłych bądź kwalifikujące się do grupy świadczeń tzw. „nielimitowanych” (m.in. porody, leczenie inwazyjne ostrych zespołów wieńcowych, populacyjne badania przesiewowe), powinny być udzielane przez świadczeniodawców niezwłocznie oraz bezwzględnie finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Należy jednocześnie pamiętać, że duża liczba świadczeń udzielanych przez świadczeniodawców nie powinna być zaliczana do ww. świadczeń w stanach nagłych lub „nielimitowanych”. W takich przypadkach, stosownie do przepisów art. 20-23 ww. ustawy o świadczeniach, świadczeniodawca zobowiązany jest do prowadzenia list oczekujących na planowe świadczenia. W związku z powyższym, kierujący placówką lub inne osoby odpowiedzialne za organizację pracy zakładu opieki zdrowotnej powinny uwzględnić w ramach ustalonego planu umowy zarówno realizację świadczeń planowych, jak i nagłych – w odpowiednich częściach. Kwestia ta powinna być rozważana w odniesieniu do konkretnego zakładu opieki zdrowotnej i ma bezpośredni związek z jakością zarządzania tym zakładem.

Pragnę jednocześnie zwrócić uwagę, że w II półroczu 2009 r. doszło do istotnego zwiększenia wysokości środków na świadczenia opieki zdrowotnej w łącznej wysokości 1 668,9 mln zł.

Najpierw, w trybie art. 129 ww. ustawy o świadczeniach, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia zarządzeniem nr 37 z dnia 4 sierpnia 2009 r. dokonał zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2009 rok (zwiększając koszty świadczeń opieki zdrowotnej), która rozdysponowała dodatni wynik finansowy Funduszu za rok 2008 w wysokości 1 152,1 mln zł, w tym dla Podkarpackiego OW NFZ 94,6 mln zł.

Następnie zarządzeniami z 2009 roku: nr 48 z dnia 15 października, nr 49 z dnia 19 października, nr 55 z dnia 28 października i nr 64 z dnia 2 listopada, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia dokonał zmian planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2009 rok, które rozdysponowały kwotę 516,8 mln zł z funduszu zapasowego, zwiększając koszty świadczeń opieki zdrowotnej Funduszu, w tym Podkarpackiego OW NFZ o 49,9 mln zł.

Powyższe środki finansowe pozwoliły zwiększyć wartość zobowiązań NFZ wobec świadczeniodawców wynikającą z zawartych umów, a tym samym pozwoliły zmniejszyć wysokość tzw. nadwykonań.

Odnosząc się do pytania Pana Posła dotyczącego rozwiązań mających na celu poprawę sytuacji finansowej szpitali uprzejmie informuję, że Rząd podejmuje liczne działania mające na celu poprawę sytuacji w ochronie zdrowia. Pod koniec 2008 r. został przedstawiony pakiet ustaw z zakresu ochrony zdrowia, które proponowały kompleksową reformę systemu. Ustawy podpisane przez Prezydenta RP, m.in. ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 418 z późn. zm.) oraz ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. nr 52, poz. 417, z późn. zm.) z pewnością przyczynią się do poprawy warunków pobytu pacjenta w zakładach opieki zdrowotnej oraz zwiększą świadomość praw i obowiązków pacjenta, w jego relacji z podmiotem udzielającym świadczeń zdrowotnych, a także przyczynią się do skuteczniejszej realizacji jego praw.

Z przykrością należy stwierdzić, iż z przedstawionego pakietu zmian legislacyjnych akceptacji Prezydenta RP nie uzyskała ustawa o zakładach opieki zdrowotnej, najbardziej istotna dla powodzenia kompleksowej zmiany systemu ochrony zdrowia. Ustawa ta w sposób pełny regulowała problematykę przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki handlowe, zapewniając m.in. pakiet działań osłonowych i restrukturyzacyjnych dla nowopowstałych podmiotów.

W celu kontynuowania procesu reformy ochrony zdrowia, a przede wszystkim wsparcia jednostek samorządu terytorialnego podejmujących działania dla poprawy promowania racjonalnych zasad gospodarowania w zakładach opieki zdrowotnej został przygotowany Program wieloletni pod nazwą „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia”. Dzięki Programowi samorzady, będące podmiotami założycielskimi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, będą mogły skorzystać z pomocy finansowej w formie dotacji celowej z budżetu państwa na określone w

Programie cele. Proponowane działania w ramach ww. Programu, przede wszystkim zmiana formy organizacyjno-prawnej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w kapitałową spółkę samorządową ze 100% udziałem jednostki samorządu terytorialnego, stworzą możliwości do efektywniejszego zarządzania zakładem oraz poprawią jego organizację (m.in. zakład uzyska możliwość pozyskiwania dodatkowo środków finansowych za świadczenia wykonywane komercyjnie). Na podstawie informacji uzyskanych od wojewodów (brak danych z województwa podkarpackiego oraz Miasta Stołecznego Warszawy), zainteresowanie udziałem w Programie zgłosiło 100 jednostek samorządu terytorialnego, w tym: 8 – województw, 58 – powiatów, 19 – miast, 15 – gmin, będących podmiotami założycielskimi dla 141 samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Ponadto pragnę poinformować, iż ustawa z dnia 25 września 2009 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zawiera m. in. rozwiązania dotyczące zmiany zasad podziału środków pomiędzy oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia. Zmiany te mają na celu, aby zaczynając od roku 2010, zasady podziału środków pomiędzy oddziały wojewódzkie NFZ oparte były przede wszystkim na kryteriach związanych z liczbą ubezpieczonych zarejestrowanych w poszczególnych oddziałach wojewódzkich Funduszu oraz ryzykach zdrowotnych przypisanych poszczególnym grupom ubezpieczonych w odniesieniu do wykonywanych świadczeń opieki zdrowotnej. Oznacza to usunięcie z ustawy (w konsekwencji również ze stosownego rozporządzenia), jako jednego z kryteriów podziału środków, wskaźnika wynikającego ze zróżnicowania kosztu jednostkowego świadczenia opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 119 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.) Minister Zdrowia wydał rozporządzenie z dnia 17 listopada 2009 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 193, poz. 1495).

Przepisy te w kolejnych latach doprowadzą do większego udziału Podkarpackiego OW NFZ w ogólnej puli środków NFZ.

7 *powarżuócc*

Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
PODSEKRETARZ STANU  
*Rzemek*  
Cezary Rzemek