



MINISTER ZDROWIA

KANCELARIA SENATU  
BIURO PREZYDIALNE

BPS

wpłynęło dn. 28.07.06  
nr 4116, podpis.....

Warszawa, 2006 -07- 26

MZ-UZ-F-070-5964-1/MC/06

SEKRETARIAT  
Biura Prac Senackich  
Wpłynęło dn. 31.07.06  
nr 5943, podpis. M

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

*Janina Fetlińska*

W odpowiedzi na oświadczenie Pani Janiny Fetlińskiej i Pana Stanisława Karczewskiego, Senatorów Rzeczypospolitej Polskiej, złożone na 14 posiedzeniu Senatu w dniu 6 lipca 2006 r., dotyczące kontraktowania przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia świadczeń opieki zdrowotnej na II półroczu 2006 r., przesłane przy piśmie Marszałka Senatu z dnia 12 lipca 2006 r., znak: BPS/DSK-043-440/06, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Odnosząc się do kwestii podziału pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu środków na koszty świadczeń opieki zdrowotnej uprzejmie informuję, że podział środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej pomiędzy oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia reguluje art. 118 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.).

Zgodnie z ww. artykułem podstawą podziału pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu środków na koszty świadczeń opieki zdrowotnej jest liczba ubezpieczonych zarejestrowanych w oddziale Funduszu z uwzględnieniem ryzyka zdrowotnego przypisanego ubezpieczonym należącym do danej grupy wydzielonej według struktury wieku i płci w porównaniu z grupą odniesienia. Tak wyliczoną wysokość środków koryguje się przez uwzględnienie migracji ubezpieczonych zarejestrowanych w oddziale wojewódzkim Funduszu do świadczeniodawców z innego oddziału wojewódzkiego Funduszu oraz wskaźnika wynikającego z liczby i rodzaju wykonanych świadczeń wysokospecjalistycznych w latach poprzedzających rok, w którym ten plan jest tworzony w podziale na województwa, w relacji do liczby tych świadczeń ogółem. Jednocześnie, planowane koszty danego oddziału Funduszu nie mogą być niższe niż wysokość kosztów zaplanowanych w planie finansowym danego oddziału wojewódzkiego Funduszu na rok poprzedni.

Na podstawie delegacji zawartej w art. 119 ww. ustawy, Minister Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu, wydał Rozporządzenie z dnia 4 sierpnia 2005 r. w sprawie szczegółowego trybu i kryteriów podziału środków pomiędzy centralę i oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych (Dz.U. Nr 148 poz. 1232).

Podkreślić należy, że przepisy, zarówno te dotyczące podziału między oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia środków na finansowanie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej jak i te dotyczące kontraktowania i finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń opieki zdrowotnej, są jednakowe dla wszystkich i odnoszą się w równym stopniu do wszystkich oddziałów i świadczeniodawców.

Jednocześnie informuję, że w aktualnie procedowanym projekcie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw zostały zawarte regulacje umożliwiające uwzględnianie bieżącej migracji w planach finansowych oddziałów wojewódzkich w przypadku, gdy bieżąca migracja wynikająca z realizacji planu finansowego będzie się różniła od migracji założonej na etapie konstruowania planu finansowego. Wprowadzenie odpowiednich zmian w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego trybu i kryteriów podziału środków pomiędzy centralę i oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych w zakresie przedmiotowych regulacji uwarunkowane jest wejściem w życie ww. projektu ustawy

Dodatkowo informuję, iż zgodnie z projektem planu finansowego NFZ na 2007 r., który był przedmiotem obrad Rady Narodowego Funduszu Zdrowia na posiedzeniu w dniu 20 lipca 2006 r., Mazowiecki OW NFZ jest oddziałem, który odnotował najwyższy wzrost wskaźnika udziału środków na świadczenia należnych oddziałowi w środkach na świadczenia ogółem w roku 2007 w stosunku do roku 2006 (z 15,54% w roku 2006 do 15,81% w roku 2007).

Odnosząc się do kwestii zakontraktowania przez Mazowiecki OW NFZ świadczeń opieki zdrowotnej na II półrocze 2006 r. uprzejmie informuję, iż z informacji otrzymanej z Oddziału wynika, że aktualnie obowiązujący plan finansowy oddziału pozwala na zakontraktowanie świadczeń do końca roku we wszystkich rodzajach świadczeń z wyjątkiem leczenia szpitalnego oraz świadczeń odrębnie kontraktowanych.

W tych rodzajach świadczeń Oddział przyjął koncepcję oszczędnościowego wydatkowania środków poprzez oddzielenie kontraktowania świadczeń na III kwartał od rozliczenia I półrocza 2006 r. Kontraktowanie świadczeń na IV kwartał będzie ściśle zależne od wyniku rozliczenia I półrocza oraz od ewentualnych dodatkowych środków finansowych.

W kwestii zapłaty za nadwykonania za I półrocze 2006 r. Oddział podjął decyzję o odroczeniu zapłaty za przedmiotowe nadwykonania do końca roku i uzależnił zapłatę od wyników rozliczenia wszystkich świadczeń wykonanych w 2006 r. oraz od możliwości finansowych oddziału.

Odnosnie przekazania środków finansowych szpitalom, które mają nadwykonania, uwzględniając, że część świadczeniodawców ma niedowykonania umów uprzejmie informuję, iż Mazowiecki OW NFZ poinformował, że przyjęta przez Oddział strategia rolowania nakładów na IV kwartał pozwala na maksymalne zaangażowanie środków w rzeczywistości wykonywane umowy bez powstawania niekorzystnych zjawisk w postaci kończących się limitów u jednego świadczeniodawcy i znacznych niewykonań u drugiego przy braku możliwości regulacji tego stanu rzeczy przez płatnika.

2 *Opinionis Presidentis*

Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
SEKRETARZ STANU

*Bolesław Piecha*