



Biura Prac Senackich
Wpłynęło dn. 31.04.07
nr. 6594 podpis.....
GABINET MARSZAŁKA SENATU
Wpłynęło dn. 30.07.07
nr. 5103 podpis.....

BPS

MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 2007-07-26

MZ-UZ-ZR-71-9219-2/AB/07

Pan
Bogdan Borusewicz
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

W odpowiedzi na oświadczenie Pana Senatora Antoniego Motyczki, przekazane przy piśmie Pana Ryszarda Legutko – Wicemarszałka Senatu, z dnia 2 lipca 2007 r., znak: BPS/DSK-043-424/07, dotyczącym prośby o renegotjacje umowy podpisanej z Samodzielnym Szpitalem Klinicznym nr 7 ŚAM w Katowicach w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w Klinice Chirurgii Ogólnej i Naczyń, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także zasady i tryb finansowania tych świadczeń określa ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, ze zm.) oraz akty wykonawcze do tej ustawy i zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, dotyczące postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach i zakresach.

Zgodnie z art. 97 ust.3 pkt 1 i 2 ww. ustawy do zakresu działania Narodowego Funduszu Zdrowia należy w szczególności określanie jakości i dostępności oraz analizy kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jak również przeprowadzanie konkursów ofert, rokowań i zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Podstawowym zadaniem oddziału wojewódzkiego Funduszu jest, w ramach posiadanych środków finansowych, zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych mieszkańców danego

województwa. Tak, więc określony przychód Narodowego Funduszu Zdrowia stanowi o możliwościach finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

Prezes Funduszu, zgodnie z art.188 ww. ustawy, w oparciu o projekty planów finansowych oddziałów wojewódzkich Funduszu, sporządza zrównoważony w zakresie przychodów i kosztów plan finansowy Funduszu. W planie finansowym Funduszu określa się, w rozbiciu na oddziały wojewódzkie Funduszu, wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację poszczególnych rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej. Wobec ściśle określonych środków finansowych, w każdej umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest zawarta kwota zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy, a suma wszystkich kwot zobowiązania płatnika świadczeń wobec realizatorów danego rodzaju świadczeń, nie może przekroczyć wysokości kosztów przewidzianych na ten cel w planie finansowym Funduszu, w danym roku budżetowym.

Z wyjaśnień przekazanych przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, iż poziom zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii naczyniowej na terenie województwa śląskiego jest zapewniony na optymalnym poziomie w stosunku do posiadanych na ten cel środków finansowych.

W odniesieniu do kwestii dotyczących systematycznego obniżania poziomu finansowania świadczeń w zakresie chirurgii naczyniowej uprzejmie informuję, że zgodnie z informacjami przekazanymi przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ wynika, iż corocznie zwiększana jest wartość umowy z omawianym zakładem opieki zdrowotnej. Wartość umowy, zawartej przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ z Górnośląskim Centrum Medycznym Szpital Kliniczny nr 7 w Katowicach w zakresie chirurgii naczyniowej, zwiększono w 2005 r. o kwotę 569 440 zł, w 2006 r. o 312 290 zł, a w 2007 r. o 500 tys. zł.

Ponadto, jak poinformował Śląski Oddział Wojewódzki NFZ, w miarę wzrostu środków finansowych w rodzaju leczenia szpitalne, nie wyklucza podjęcia dalszych negocjacji zwiększających wartość umowy zawartej z Górnośląskim Centrum Medycznym Szpital Kliniczny nr 7 w Katowicach. Dalsze zwiększenie finansowania świadczeń w rodzaju leczenia szpitalne przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ, będzie możliwe wyłącznie poprzez zmianę planu finansowego oddziału, dokonaną przez Centralę Funduszu.

Odnosząc się do wskazanych przez Pana Senatora kwestii dotyczących „*wydłużenia listy pacjentów oczekujących na hospitalizację i wykonanie zabiegów operacyjnych*” uprzejmie wyjaśniam, że według danych Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ wskazanych przez świadczeniodawcę (stan na dzień 30.06.2007 r.), liczba oczekujących na świadczenia w oddziale chirurgii naczyniowej wynosi 453 pacjentów, a średni czas oczekiwania to 151

dni. Natomiast brak jest kolejki pacjentów oczekujących na zabiegi wewnątrznaczyniowe na tętnicach innych niż wieńcowe.

Jednocześnie należy podkreślić, że świadczeniobiorca, zgodnie z art. 29 ww. ustawy, ma prawo wyboru świadczeniodawcy spośród świadczeniodawców posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, co umożliwia dokonanie wyboru świadczeniodawcy, u którego czas oczekiwania na określone świadczenie opieki zdrowotnej jest najkrótszy. Informacje o prowadzonych przez świadczeniodawców listach oczekujących i średnim czasie oczekiwania na udzielenie poszczególnych świadczeń opieki zdrowotnej są publikowane na stronie internetowej oddziału wojewódzkiego Funduszu właściwego ze względu na miejsce udzielenia świadczenia oraz aktualizowane co najmniej raz w miesiącu. Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązany jest do udzielania świadczeniobiorcom, na ich żądanie, informacji na temat list oczekujących i średnim czasie oczekiwania, które to zadania realizuje w szczególności poprzez bezpłatną linię telefoniczną.

Przedstawiając powyższe uprzejmie informuję, że wszelkie aktualnie podejmowane działania przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia mają na celu stworzenie takiego systemu ochrony zdrowia, który zapewni pełną realizację zasady solidaryzmu społecznego oraz równego dostępu obywateli naszego państwa do świadczeń opieki zdrowotnej.

2 opisanie wniosku

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU

Bolesław Piecho