



**MINISTER ZDROWIA**

MZ-UZ-F-71-17699-1/ES/09

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 25.11.09

nr 6097 podpis *Borusewicz*

Warszawa, 2009-11-19

*Kwiecień*  
Dyrektor Biura Marszałka Senatu  
Wzrost 26.11.09  
8119  
Marszałek

Pan

**Bogdan Borusewicz**

**Marszałek Senatu RP**

*Senat - R. e. Marszałek*

W odpowiedzi na oświadczenie Pana Jana Dobrzyńskiego, Senatora Rzeczypospolitej Polskiej, złożone na 42 posiedzeniu Senatu, w dniu 22 października, przesłane przy piśmie Marszałka Senatu z dnia 28 października 2009 r., znak: BPS/DSK-043-2031/09, 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. Zgodnie z ww. ustawą o świadczeniach, Fundusz jest państwową jednostką organizacyjną posiadającą osobowość prawną, działający na podstawie ustawy i statutu, w tym prowadzi gospodarkę finansową na podstawie rocznego planu finansowego.

W świetle ww. ustawy Narodowy Fundusz Zdrowia zarządza środkami finansowymi na rzecz ubezpieczonych oraz osób uprawnionych do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji i finansuje świadczenia opieki zdrowotnej. Podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a dyrektorem oddziału wojewódzkiego Funduszu (art. 132 ust. 1 ww. ustawy). 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 rozważana 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.

Ponadto uprzejmie informuję, iż przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484), określają, że Narodowy Fundusz Zdrowia jest zobowiązany do sfinansowania świadczeń udzielonych w okresie rozliczeniowym, do kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy określonej w umowie. Okres rozliczeniowy został zdefiniowany jako okres roku kalendarzowego albo inny, zawierający się w roku kalendarzowym, okres oznaczony w umowie. Rozliczenie wykonania umowy następuje najpóźniej w terminie 45 dni po upływie okresu rozliczeniowego (§ 14, ust. 1, § 1, pkt 6, § 27, ust. 1 załącznika do ww. rozporządzenia).

W przypadku wykonania powyżej planu, Fundusz nie może zagwarantować sfinansowania świadczeń w wartości przekraczającej określoną w umowie wartość maksymalnego zobowiązania, z wyjątkiem świadczeń udzielanych w trybie nagłym, bądź mających charakter świadczeń tzw. „nielimitowanych”. Jednocześnie, zgodnie z ww. ustawą o świadczeniach, świadczeniodawca nie może zaprzestać udzielania świadczeń przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa. Z tego względu, w ramach przepisów art. 20-23 ww. ustawy, świadczeniodawca zobowiązany jest do prowadzenia list oczekujących na planowe świadczenia, z jednoczesnym obowiązkiem zapewnienia udzielania świadczeń niezwłocznie w stanach nagłych, wynikającym z art. 19 ww. ustawy o świadczeniach.

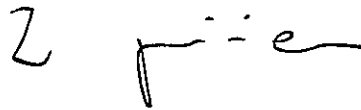
Ewentualne sfinansowanie świadczeń ponadumownych może nastąpić dopiero po rozliczeniu zawartych umów, potwierdzeniu sald rozliczeń i zbilansowaniu środków, których nie wykorzystali świadczeniodawcy realizujący kontrakty w danym okresie rozliczeniowym poniżej planu.

W tym kontekście uprzejmie informuję, iż 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 rozdysonowała dodatni wynik finansowy Funduszu za rok 2008 w wysokości 1.152.117 tys. zł.

Ponadto, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia 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, dokonał zmian planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2009 rok, które rozdysonowują kwotę 516 882 tys zł z funduszu zapasowego, zwiększając koszty świadczeń opieki zdrowotnej Funduszu.

Powyższe dodatkowe środki, w łącznej wysokości około 1,7 mld zł, zwiększyły możliwości w zakresie zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych.



z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
SEKRETARZ STANU

Jakub Szulc