



MINISTER ZDROWIA

MZ-UZ-ZR-71-19115-2/AK/10

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 16.02.2010

nr. 839 podpis

Warszawa, 2010-02-11
S. B. K. A. J. E. F. A. B. J. A. T.
Wpłynęło dn. 17.02.10
nr. 1138 podpis

Pan
Bogdan Borusewicz
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

W odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Pana Senatora Jana Dobrzyńskiego na 47. posiedzeniu Senatu w dniu 13 stycznia 2010 r., przesłane przy piśmie Pani Krystyny Bochenek, Wicemarszałka Senatu, z dnia 20 stycznia 2010 r., znak: BPS/DSK-043-2302/10, w sprawie zbyt niskiego poziomu finansowania świadczeń udzielanych przez Białostockie Hospicjum dla Dzieci, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz zasady i tryb finansowania tych świadczeń zostały określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zm.) oraz w aktach wykonawczych do tej ustawy, w tym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1138, ze zm.).

Zgodnie z przepisem art. 97 ust. 3 pkt 1 ww. ustawy, Narodowy Fundusz Zdrowia określa jakość i dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej oraz analizuje ich koszty w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację poszczególnych rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej, w tym świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej, określa się w planie finansowym Funduszu, w podziale na oddziały wojewódzkie NFZ.

Ponadto, zgodnie z przepisem art. 2 ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która weszła w życie 4 listopada 2009 r., 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 sporządzonym przez Prezesa NFZ i zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia, w porozumieniu z Ministrem Finansów, planie finansowym NFZ na 2010 r. z dnia 16 grudnia 2009 r., w związku z czym wysokość kosztów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w planie finansowym NFZ na 2010 rok będzie wyższa o 160,1 mln zł w porównaniu do planu na 2009 wg stanu na dzień 30 czerwca 2009 r. 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 na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie „opieka paliatywna i hospicyjna” w wysokości ok. 8,5 mln zł.

Planowane koszty świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieka paliatywna i hospicyjna w ww. planie finansowym NFZ na 2010 r., według stanu na dzień 5 stycznia 2010 r., wynoszą 272,8 mln zł i w porównaniu do planu finansowego NFZ na 2009 r., według stanu na dzień 31 grudnia 2009 r., są wyższe o 4 mln zł. Ponadto uprzejmie informuję, że koszty świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieka paliatywna i hospicyjna w okresie styczeń-listopad 2009 r. zostały zrealizowane w 92,13% planu w tym zakresie. Uwzględniając powyższe, uprzejmie informuję, że zaplanowane na 2010 r. środki powinny zapewnić możliwość finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, na poziomie porównywalnym do roku 2009.

Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że planowanie środków na poszczególne zakresy świadczeń w ramach planu finansowego oddziału wojewódzkiego NFZ należy do kompetencji dyrektora 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 oddziału.

Odnosząc się do zasygnalizowanego w oświadczeniu problemu braku dostatecznych środków finansowych na świadczenia opieki zdrowotnej realizowane przez Białostockie Hospicjum dla Dzieci, uprzejmie informuję, że zgodnie z wyjaśnieniami złożonymi przez Dyrektora Podlaskiego OW NFZ, wartość zaproponowanych środków finansowych w rodzaju opieka

paliatywna i hospicyjna dla poszczególnych świadczeniodawców odpowiadała możliwościom finansowym wynikającym z planu finansowego i założeń dotyczących zabezpieczenia świadczeń w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna na 2010 r. we wszystkich zakresach świadczeń.

Z informacji przekazanych przez Podlaski OW NFZ wynika, że świadczeniodawcy realizujący świadczenia w opiece paliatywnej i hospicyjnej na terenie województwa podlaskiego, w tym Białostockie Hospicjum dla Dzieci, zaakceptowali propozycje finansowe przedłożone przez Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ. Wartość umowy zawartej z NZOZ Białostockie Hospicjum dla Dzieci w 2010 r. wynosi 320 068,00 zł, podczas gdy w 2009 r. wynosiła 182 612,00 zł., z zastrzeżeniem, iż w 2009 r. Białostockie Hospicjum dla Dzieci realizowało kontrakt z NFZ tylko przez osiem miesięcy, tj. od maja do grudnia 2009 r. Oddział jednocześnie potwierdził informację, dotyczącą liczby dzieci możliwej do objęcia przez Białostockie Hospicjum dla Dzieci opieką przez 365 dni (12 dzieci), oraz poinformował o braku możliwości zmiany warunków tej umowy z uwagi na brak wolnych środków w planie finansowym w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna. Uwzględniając wysokość środków finansowych przeznaczonych na poszczególne rodzaje świadczeń zdrowotnych w obowiązującym planie finansowym Podlaskiego OW NFZ na 2010 r. oraz wynikający z niego aktualny poziom zabezpieczenia świadczeń, w ocenie Podlaskiego OW NFZ obecnie nie jest możliwe również dokonanie przesunięć ramach kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w planie finansowych Oddziału.

Odpowiadając na pytanie dotyczące możliwości zwiększenia finansowania takich placówek jak domowe hospicjum dla dzieci w Białymstoku, uprzejmie informuję, że z uwagi na fakt, iż środki finansowe przeznaczone na realizację świadczeń opieki zdrowotnej są ściśle określone, Narodowy Fundusz Zdrowia w każdej umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określa maksymalną kwotę zobowiązania wobec świadczeniodawcy (art. 136 ww. ustawy), a suma wszystkich kwot zobowiązań wobec realizatorów danego rodzaju świadczeń, zgodnie z przepisem art. 132 ust. 5 ww. ustawy, nie może przekroczyć wysokości środków finansowych przeznaczonych na ten cel w planie finansowym Funduszu.

Natomiast w odpowiedzi na pytanie, na jakiej podstawie Narodowy Fundusz Zdrowia wybiera spośród chorych dzieci jedno, którym sfinansuje opiekę sprawowaną przez hospicjum, a odmawia jej innym, uprzejmie informuję, że w przypadku większej niż przewiduje umowa z NFZ liczby pacjentów skierowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej istnieje możliwość wskazania innego świadczeniodawcy. o czym mowa w § 10 zarządzenia Nr 63/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 listopada

2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, lub tworzenia kolejki oczekujących, jednakże każdorazowa decyzja w tym zakresie powinna być poprzedzona analizą stanu zdrowia świadczeniobiorcy i uzasadniona względami medycznymi, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni się kierować świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 200, poz. 1661).

Jednocześnie należy zaznaczyć, że każdy pacjent znajdujący się w stanie wymagającym udzielenia natychmiastowych świadczeń opieki zdrowotnej uprawniony jest do ich otrzymania, o czym stanowi przepis art. 19 ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także art. 7 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89, ze zm.), czy też art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r., Nr 136, poz. 857, ze zm.).

Z ww. przepisów wynika tzw. ustawowy obowiązek finansowania świadczeń, który również kreuje stosunek zobowiązaniowy pomiędzy świadczeniodawcą a płatnikiem. W przypadku przekroczenia kwoty zobowiązania, w związku z udzielaniem świadczeń w przypadkach określonych w przepisach ustawowych, istnieje podstawa do modyfikacji treści zobowiązania, np. poprzez określenie warunków zapłaty za świadczenia wykonane ponad limit określony w umowie. Modyfikacja stosunku zobowiązaniowego w drodze uzgodnień pomiędzy stronami umowy możliwa jest na podstawie art. 917 Kodeksu cywilnego w związku z art. 155 ust. 1 ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

z powołaniem

z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Cezary Rzemek
Cezary Rzemek