



MINISTER ZDROWIA

MZ-UZ-ZR-71-17449-1/SK/09

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 30.10.09

nr. 5557, podpis.....

J. Misiak W. Dębski
KANCELARIA
Senatu Rzeczypospolitej
03.11.09
7413 podpis: RR

Warszawa,

2009-10-28

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

Senat - P. Merkulin,

W związku z oświadczeniem złożonym przez Pana Senatora Ryszarda Góreckiego, na 40. posiedzeniu Senatu w dniu 23 września 2009 r., przekazanym przy piśmie Pani Wicemarszałek Senatu Krystyny Bochenek, znak: BPS/DSK-043-1952/09, dotyczącym problemów z funkcjonowaniem pracowni badań genetycznych w Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko – Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Do podstawowych aktów prawnych, które regulują warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz zasady i tryb finansowania tych świadczeń należą: ustawa 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, ze zm.), akty wykonawcze do tej ustawy oraz zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie szczegółowych warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach, wydawane w oparciu o art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 pkt 1 i 3 ww. ustawy.

Odnosząc się do kwestii poruszonej w oświadczeniu Pana Senatora, uprzejmie informuję, że zgodnie z art. 97 ust. 3 ww. ustawy, do zakresu działania Funduszu należy m.in. określanie jakości i dostępności oraz analiza 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, a także monitorowanie ich realizacji i rozliczanie. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację poszczególnych rodzajów świadczeń

opieki zdrowotnej określa plan finansowy Funduszu, w rozbiciu na poszczególne oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia, uwzględniając potrzeby zdrowotne mieszkańców oraz dane epidemiologiczne i historyczne. Zgodnie z art. 136 ww. ustawy oraz w związku z ściśle określonymi środkami finansowymi przeznaczonymi na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, Narodowy Fundusz Zdrowia w każdej umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określa maksymalną kwotę zobowiązania wobec świadczeniodawcy. Podczas przeprowadzania procedury konkursowej w sprawie zawarcia umów, świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy na realizację świadczeń opieki zdrowotnej mogą prowadzić negocjacje z Funduszem w celu ustalenia liczby punktów rozliczeniowych na poszczególne rodzaje i zakresy świadczeń, natomiast w trakcie obowiązywania umowy, zgodnie z brzmieniem przepisu § 43 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), każda ze stron umowy może w uzasadnionych przypadkach wnioskować na piśmie o zmianę warunków umowy. Jednak suma wszystkich kwot zobowiązań płatnika świadczeń 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.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że Minister Zdrowia, w ramach nadzoru sprawowanego nad działalnością Narodowego Funduszu Zdrowia, wystąpił do Warmińsko – Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, celem uzyskania wyjaśnień w tej sprawie.

Zgodnie z przedstawionym stanowiskiem OW Funduszu, wobec ograniczonych środków finansowych wartość umowy zawartej na 2009 r. przez oddział wojewódzki Funduszu z ww. świadczeniodawcą, na wykonywanie badań genetycznych, umożliwiających ocenę zagrożenia chorobą nowotworową jest mniejsza niż w 2008 r.

Wynika to ze skali kryzysu gospodarczego, którego skutki odczuwa w roku bieżącym również Narodowy Fundusz Zdrowia.

Środki, które w ciągu roku napłynęły do oddziałów wojewódzkich Funduszu, zostały w pierwszej kolejności przekazane na zaspokojenie potrzeb w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, związanych z refundacją leków, jak również świadczeń pilnych w ramach leczenia szpitalnego.

Niemniej jednak należy podkreślić, że od początku 2009 r. Warmińsko – Mazurski Oddział Wojewódzki NFZ, mimo trudnej sytuacji finansowej przeznaczył kwotę 5 302 tys. zł w celu sfinansowania usług onkologicznych u omawianego świadczeniodawcy.

Omawiając przedmiotowe zagadnienie należy mieć na uwadze, iż zgodnie z ogólnymi warunkami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiącymi załącznik do 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), świadczeniodawca udziela świadczeń przez cały okres obowiązywania umowy. Wykonane nadlimity nie uprawniają do zaprzestania jej wykonywania, szczególnie w sytuacji, gdy usługi te określamy jako pilne.

Ponadto uprzejmie informuję, że zgodnie z zapewnieniami Warmińsko – Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w przypadku pozyskania przez Oddział dodatkowych środków finansowych, umożliwiających zabezpieczenie zrealizowanych przez szpitale pilnych świadczeń nadlimitowych, świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej i refundacji leków, Oddział podejmie rozmowy z Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko – Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, w celu rozwiązania omawianej sytuacji.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że uruchomione zostały rezerwy Narodowego Funduszu Zdrowia i do wojewódzkich oddziałów NFZ trafi dodatkowe 516 mln zł na nadwykonania. Do dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia trafi łącznie ponad 516 mln zł na zapłatę za dodatkowe świadczenia medyczne wykonane w 2009 r. Pieniądze mają być przeznaczone na leczenie onkologiczne, przeszczepy oraz zabiegi ratujące życie.

W ramach ww. kwoty Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia dokonał zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2009 rok, zwiększając koszty świadczeń opieki zdrowotnej Funduszu (w ramach środków z funduszu zapasowego NFZ) zarządzeniem nr 48 z dnia 15 października 2009 r., które rozdysponowuje kwotę 247,8 mln zł oraz zarządzeniem nr 49 z dnia 19 października 2009 r., które rozdysponowuje kwotę 176, 4 mln zł. Prezes NFZ poinformował, że zgodnie z art. 107 ust. 5 pkt 5 i 10 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, decyzje w zakresie przeznaczenia dodatkowych środków finansowych podejmują dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Funduszu kierując się w szczególności potrzebą zabezpieczenia dostępu do świadczeń zdrowotnych w tych obszarach, w których występuje na nie największe zapotrzebowanie.

2
z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU
Jakub Szulc