



MINISTER ZDROWIA

MZ-UZ-F-070-28550-1/RL/12

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu RP

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wysłano dn. 06.09.2012r.

nr 4138, podpis: MPoitec

Warszawa, 2012-09-04

p. R. Rojek

4582

06.09.2012

[Signature]

Szanowny Panie Marszałku!

W związku z oświadczeniem Pana Stanisława Karczewskiego, Senatora Rzeczypospolitej Polskiej, złożonym podczas 17 posiedzenia Senatu RP w dniu 3 sierpnia 2012 r., w sprawie „zmiany algorytmu podziału środków finansowych NFZ”, przesłanym przy piśmie Marszałka Senatu Rzeczypospolitej Polskiej, z dnia 7 sierpnia 2012 r., (znak: BPS/043-17-658/12) uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

W roku 2012 Minister Zdrowia kilkakrotnie przedstawiał swoje stanowisko odnośnie kwestii algorytmu podziału środków na świadczenia opieki zdrowotnej pomiędzy oddziały wojewódzkie NFZ, w tym dwukrotnie pisma w tej sprawie były kierowane do Marszałka Województwa Mazowieckiego. Kopie tych pism przekazuję w załączeniu.

Pragnę ponadto dodatkowo wyjaśnić kwestię wysokości środków zaplanowanych dla Mazowieckiego OW NFZ na 2012 i 2013 r.

W *pierwotnym* planie finansowym Mazowieckiego OW NFZ na 2013 r. zaplanowano na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej środki w wysokości 8.788.251 tys. zł. Natomiast w *pierwotnym* planie finansowym Mazowieckiego OW NFZ na 2012 r. zaplanowano na ten cel 8.493.462 tys. zł. Oznacza to, że porównując plany porównywalne na 2012 i 2013 r. mamy wzrost środków o 294.789 tys. zł, tj. o 3,47 %. Podobny sposób porównywania wysokości środków obowiązuje w przypadku stosowania art. 118 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.). Podnoszony w ostatnim czasie zarzut zmniejszenia środków finansowych na 2013 r. wynika z faktu porównywania

pierwotnego planu finansowego na 2013 r. z obowiązującym obecnie planem finansowym na 2012 r. Natomiast obowiązujący obecnie plan finansowy Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego na 2012 r. różni się od pierwotnego planu finansowego Mazowieckiego OW NFZ na 2012 r., gdyż doszło do zmiany tego planu w związku z przekazaniem przez Prezesa NFZ, poza algorytmem, środków odpowiadających funduszowi zapasowemu NFZ w wysokości ponad 0,5 mld zł. Jednocześnie należy zaznaczyć, że nie można zupełnie wykluczyć możliwości zwiększenia środków Mazowieckiego OW NFZ w trakcie obowiązywania planu finansowego na 2013 r.

Odnosząc się do kwestii dotyczącej ewentualnych działań legislacyjnych w celu opracowania nowych zasad podziału środków finansowych pochodzących ze składki zdrowotnej na poszczególne województwa, uprzejmie informuję, że Ministerstwo Zdrowia nie planuje obecnie zmian w tym zakresie.

z poważaniem
Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU
Sławomir Neumann
Sławomir Neumann



KOPIA

MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 2012 -03- 0 6

MZ-UZ-F-746-26696-1/RL/12

Pan

Adam Struzik

Marszałek Województwa Mazowieckiego

W związku z pismem Pana Marszałka, z dnia 10 lutego 2012 r., (znak: ZD-I.0451.1.1.2012.HA), w sprawie „podziału środków finansowych na świadczenia opieki zdrowotnej pomiędzy oddziały wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia”, adresowanym do Prezesa Rady Ministrów, a następnie przesłanym do Ministerstwa Zdrowia przy piśmie Pana Rafała Siemianowskiego, Zastępcy Dyrektora Sekretariatu Prezesa Rady Ministrów, z dnia 13 lutego 2012 r., (znak: SDT-222-4(13)/12/JP), uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Odnosząc się do zasad podziału środków finansowych pomiędzy poszczególne oddziały wojewódzkie NFZ uprzejmie informuję, że w związku z tym, iż zasady podziału środków pomiędzy oddziały wojewódzkie NFZ wprowadzone na jesieni 2007 r. i obowiązujące do końca 2009 r. były kwestionowane przez wiele podmiotów jako powodujące dysproporcje w możliwościach finansowych poszczególnych oddziałów wojewódzkich NFZ, Sejm RP poprzedniej kadencji przyjął ustawę z dnia 25 września 2009 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 178, poz. 1374), zawierającą rozwiązania dotyczące zmiany zasad podziału środków pomiędzy oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia. Zmiany te zaczęły obowiązywać,

zaczynając od planu finansowego NFZ na 2010 r. i miały na celu, aby podział środków pomiędzy oddziały wojewódzkie NFZ oparty był przede wszystkim na kryteriach związanych z liczbą ubezpieczonych zarejestrowanych w poszczególnych oddziałach wojewódzkich Funduszu oraz ryzykach zdrowotnych przypisanych poszczególnym grupom ubezpieczonych w odniesieniu do wykonywanych świadczeń opieki zdrowotnej. Zrezygnowano tym samym z dodatkowej korekty podziału środków wskaźnikiem wynikającym ze zróżnicowania kosztu jednostkowego świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych województwach.

Należy jednocześnie zaznaczyć, że zasady oraz wynik podziału środków pomiędzy oddziały wojewódzkie NFZ (OW NFZ) nie mogą być rozpatrywane w oderwaniu od polityki cenowej Narodowego Funduszu Zdrowia.

Narodowy Fundusz Zdrowia jako instytucja scentralizowana prowadzi działania skierowane na ujednoczenie cen produktów dotyczących usług zdrowotnych w odniesieniu do świadczeniodawców z całego kraju. Kieruje się przy tym założeniem, że koszt wytworzenia tych usług zdrowotnych we wszystkich województwach jest zbliżony. Przykładem może być chociażby cena jednostki rozliczeniowej w szpitalnictwie.

Takie działania NFZ w powiązaniu z dotychczas obowiązującymi zasadami podziału środków zakładającymi zróżnicowanie kosztu jednostkowego świadczenia opieki zdrowotnej w różnych województwach prowadziły do sytuacji, kiedy występowała nadwyżka środków finansowych w niektórych OW NFZ (np. Mazowiecki OW NFZ) i niedoboru środków w innych OW NFZ (np. Podkarpacki OW NFZ). Dla przykładu należy podać wyniki finansowe Mazowieckiego i Podkarpackiego OW NFZ w tamtym okresie. Porównując wykonanie planu finansowego NFZ w latach 2008-2009 można zauważyć, że Mazowiecki OW NFZ w ww. okresie osiągnął wynik finansowy dodatni odpowiednio 482.641,43 tys. zł i 183.187,37 tys. zł, natomiast Podkarpacki OW NFZ – ujemny, odpowiednio - 104.755,22 tys. zł i -170.348,46 tys. zł.

Obecnie obowiązujące zasady podziału środków pomiędzy OW NFZ są uregulowane w art. 118 ust. 3-4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 119 ww. ustawy.

Zgodnie z ww. art. 118 ust. 3 planowane środki na pokrycie kosztów finansowania przez poszczególne oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych dzieli się pomiędzy te oddziały wojewódzkie Funduszu uwzględniając:

- liczbę ubezpieczonych zarejestrowanych w oddziale wojewódzkim Funduszu;
- wydzielone, według wieku i płci, grupy ubezpieczonych oraz wydzielone grupy świadczeń opieki zdrowotnej, w tym świadczenia wysokospecjalistyczne;
- ryzyko zdrowotne odpowiadające danej grupie ubezpieczonych, w zakresie danej grupy świadczeń opieki zdrowotnej, w porównaniu z grupą odniesienia.

Istotny wpływ na ww. podział środków ma również ww. art. 118 ust. 4, zgodnie z którym planowane koszty finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez dany oddział wojewódzki Funduszu nie mogą być niższe niż wysokość kosztów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej dla danego oddziału w roku poprzednim, zaplanowanych w pierwotnym planie finansowym NFZ. Przepis ten ma na celu stabilizację finansowania świadczeń w poszczególnych województwach, w związku z czym środki finansowe w żadnym oddziale wojewódzkim NFZ z roku na rok (porównując pierwotne plany finansowe) nie mogą spadać, co zapewnia w konsekwencji stabilność w zakresie zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych.

Ww. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 listopada 2009 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 193, poz. 1495), jak wynika z nazwy, reguluje szczegółowe zasady podziału środków.

W odniesieniu do zarzutu Pana Marszałka o naruszeniu ww. przepisu art. 118 ust. 4 ustawy, w zakresie dotyczącym planu finansowego Mazowieckiego OW NFZ na rok 2012, pragnę poinformować, że nie jest to zgodne z rzeczywistością. Wysokość środków w pierwotnym planie finansowym Mazowieckiego OW NFZ na rok 2012 wyniosła 8.493.462 tys. zł, co w porównaniu do pierwotnego planu finansowego Mazowieckiego OW NFZ na rok 2011, w którym zaplanowano 8.356.065 tys. zł, oznacza wzrost o ok. 137,4 mln zł, czyli o 1,64%.

Odnosząc się do kwestii podniesionej przez Pana Marszałka dotyczącej niskiej dynamiki przyrostu środków w Mazowieckim OW NFZ, pragnę poinformować, że wynika ona z faktu dostosowania poziomu środków będących w dyspozycji poszczególnych OW NFZ do nowych zasad podziału środków, co zajmuje zwykle kilka lat. Wraz z upływem tego czasu zróżnicowanie dynamik zmian wysokości środków planowanych dla poszczególnych OW NFZ będzie się zmniejszało.

Należy jednocześnie poinformować, że pomimo dokonanych zmian ustawowych, mając na uwadze obecną politykę cenową NFZ, środki finansowe będące w dyspozycji Mazowieckiego

OW NFZ są nadal stosunkowo większe w porównaniu do pozostałych oddziałów wojewódzkich Funduszu. W zestawieniu dot. wysokości środków przypadających na 1 ubezpieczonego skorygowanego (liczba ubezpieczonych w poszczególnych OW NFZ skorygowana wskaźnikami odzwierciedlającymi strukturę demograficzną oraz wskaźnikami ryzyk zdrowotnych, odpowiednio do ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia) wartość wyliczona dla Mazowieckiego OW NFZ jest najwyższa i jest wyższa od wartości średniej dla wszystkich OW NFZ odpowiednio o: w 2010 r. – 12,6 %, 2011 r. – 11,3 %, 2012 r. – 5,8 %.¹

Odnosząc się do kwestii świadczeniodawców o znaczeniu strategicznym dla opieki zdrowotnej w całej Polsce, działających na terenie Mazowsza i udzielających świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom z innych województw, pragnę poinformować, że w obecnym stanie prawnym koszty świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych migrujących (zarejestrowanych w jednym OW NFZ, natomiast otrzymujących świadczenia opieki zdrowotnej na terenie innego OW NFZ) są pokrywane ze środków finansowych tych oddziałów wojewódzkich NFZ, w których ci ubezpieczeni są zarejestrowani. Na przykład, koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych ubezpieczonemu zarejestrowanemu w Lubelskim OW NFZ przez świadczeniodawcę działającego na terenie Warszawy i mającego umowę z Mazowieckim OW NFZ są pokrywane z planu finansowego Lubelskiego OW NFZ. W tym celu dyrektor Lubelskiego OW upoważnia dyrektora Mazowieckiego OW do zawarcia w jego imieniu, do określonej kwoty, umowy ze świadczeniodawcami działającymi na terenie Mazowsza w celu udzielania świadczeń ubezpieczonym z Lubelszczyzny.

Bilans rozliczeń Mazowieckiego OW z tego tytułu przedstawia się następująco. Na podstawie informacji Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczącej upoważnień do zawierania lub zmiany umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2010-2012, Mazowiecki OW NFZ otrzymał od dyrektorów pozostałych OW NFZ upoważnienia do zawierania lub zmiany umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach dodatkowych środków z rezerwy na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie migracji ubezpieczonych na kwoty odpowiednio ok.: 702,6 mln zł, 738,2 mln zł i 809,9 mln zł, które zostały przeznaczone na kontraktowanie świadczeń opieki zdrowotnej na terenie Mazowieckiego OW NFZ. Natomiast Mazowiecki OW NFZ udzielił pozostałym OW NFZ upoważnień do zaciągania zobowiązań

¹ dla lat 2010-2011 wskaźniki wyliczono przy uwzględnieniu środków z ostatecznego planu finansowego OW NFZ za dany rok, natomiast dla roku 2012 – obecnie obowiązującego planu finansowego.

w zakresie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w tym okresie odpowiednio ok.:
207,4 mln zł, 310,2 mln zł, 340,7 mln zł.

W związku z tym można obliczyć, że świadczeniodawcom działającym na terenie Mazowsza zarezerwowano w ww. okresie dodatkowe środki finansowe znajdujące się w planach finansowych innych oddziałów wojewódzkich NFZ w wysokości ponad odpowiednio:
495 mln zł, 428 mln zł i 469 mln zł.

2 000 000 000
MINISTERSTWA
ZDROWIA
SEKRETARZ STANU

Jakub Szulc



MINISTER ZDROWIA

MZ-UZ-F-075-27768-1/SG/12

KOPIA

Warszawa,

Pan
Adam Struzik
Marszałek
Województwa Mazowieckiego

W związku z pismami Pana Marszałka z dnia 21 maja 2012 r., znak: ZD-I.9020.1.2012.AŚ oraz znak: ZD-I.9020.2.2012.AŚ, dotyczącymi zasad podziału środków pomiędzy oddziały wojewódzkie NFZ i ich wpływu na możliwości finansowe Mazowieckiego OW NFZ, uprzejmie proszę o przyjęcie następującego stanowiska.

Odnosząc się do sprawy świadczeń kosztochłonnych w kontekście pisma Prezesa NFZ z 24 kwietnia br., znak: NFZ/CF/DEF/2012/073/0072/w/11469/MMA, pragnę poinformować Pana Marszałka, że Minister Zdrowia zaprosił przedstawicieli NFZ do współpracy w zakresie mechanizmów podziału środków pomiędzy oddziały wojewódzkie NFZ. Kopię pisma Ministra Zdrowia do Prezesa NFZ w tej sprawie przekazuję w załączeniu.

Niezależnie od powyższego należy zwrócić uwagę, że ze wstępnej analizy raportu końcowego z przeprowadzonej przez NFZ analizy „Finansowania szczególnie wysokich kosztów leczenia pacjentów w 2011 r.” wynika, że Mazowiecki OW NFZ, w porównaniu do pozostałych OW NFZ, w zakresie parametrów dotyczących świadczeń, których *roczny* koszt leczenia przekroczył 100 tys. zł, ma wskaźniki jedne z wyższych, ale nie najwyższe, natomiast w zakresie świadczeń, których *roczny* koszt leczenia przekroczył 500 tys. zł, ma wskaźniki poniżej średniej w Polsce.

Jednocześnie warto pamiętać, że obecnie obowiązujące przepisy dotyczące podziału środków pomiędzy OW NFZ uwzględniają różnicowanie regionalne w zakresie świadczeń

kosztochłonnych, do których zostały zaliczone świadczenia o wartości *jednostkowej* 10 tys. zł i więcej oraz wszystkie terapeutyczne programy zdrowotne (lekowe). Mazowiecki OW NFZ otrzymuje z tego tytułu dodatkowe środki.

W związku z tym, nie należy wyciągać daleko idących wniosków przed dokonaniem dokładnych wyliczeń wpływu zmiany algorytmu w zakresie świadczeń kosztochłonnych, gdyż na obecnym etapie nie można definitywnie wykluczyć, że ewentualna zmiana algorytmu wynikająca z ww. analizy NFZ mogłaby być niekorzystna dla Mazowieckiego OW NFZ.

W odniesieniu do pozostałych kwestii dotyczących zasad podziału środków pomiędzy oddziały wojewódzkie NFZ, w uzupełnieniu informacji przekazanych w piśmie Ministra Zdrowia do Pana Marszałka z dnia 6 marca 2012 r., znak MZ-UZ-F-746-26696-1/RL/12, poniżej przedstawiam następujące informacje.

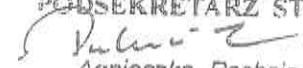
W kontekście dyskusji dotyczącej zasad podziału środków warto przyjrzeć się również kwestii wykorzystania środków. Miarodajne z tego punktu widzenia dane są zawarte w sprawozdaniu z realizacji planu finansowego w zakresie dotyczącym pozycji „B2 Koszty świadczeń zdrowotnych”, pokazują bowiem w jakim stopniu wykorzystuje się środki finansowe przydzielone zgodnie z algorytmem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie z tymi danymi Mazowiecki OW nie wykorzystuje wszystkich środków finansowych zaplanowanych na ten cel. W roku 2007 nie wykorzystał ok. 342 mln zł, w 2008 – ok. 887 mln zł, w 2009 – ok. 251 mln zł, w roku 2010 - ok. 229 mln zł, w 2011 r. – ponad 33 mln zł. Łącznie w latach 2007-2011 Mazowiecki OW NFZ nie wykorzystał środków na świadczenia zdrowotne w wysokości ponad 1,74 mld zł. Należy wskazać, że ww. stan w zakresie wykorzystania środków przez Mazowiecki OW NFZ był jednym z powodów ostatniej zmiany przez Sejm RP zasad podziału środków.

Podnoszona nie raz jest także sprawa wyższych kosztów utrzymania w Warszawie i okolicach i związanych z tym wyższych kosztów udzielania świadczeń. Minister Zdrowia również podziela pogląd, że czynniki te powinny być brane pod uwagę w procesie planowania. Przy czym powinno dotyczyć to jednocześnie wyceny świadczeń w umowach pomiędzy świadczeniodawcami a płatnikiem. Mazowiecki OW NFZ nie uwzględnia jednak tego czynnika, narzucając na przykład wszystkim świadczeniodawcom w umowach szpitalnych taką samą cenę punktu. Praktyka ta jest charakterystyczna dla całości NFZ i była wskazywana w ww. piśmie Ministra Zdrowia jak również konsekwencje sytuacji, kiedy dotychczasowe zasady podziału środków uwzględniały zróżnicowanie regionalne w tym

zakresie, natomiast wycena świadczeń szpitalnych dokonywana przez NFZ była taka sama w skali kraju.

Reasumując powyższe, jak pokazuje doświadczenie zarówno polskie, jak i międzynarodowe, określone zasady podziału środków wymagają stałej analizy pod kątem ich dostosowania do istniejących uwarunkowań w zakresie zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Takie analizy są prowadzone na bieżąco i mogą być podstawą propozycji zmian mechanizmów podziału środków pomiędzy oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia.

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

A 
Agnieszka Pachciarz