GABINET MARSZAŁKA SENATU
wpłynęło dn. 13.03.2013
nr 1116 podpis

MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 2013 -03- 01

MZ-UZ-F-070-29850-3/ES/13

Pan
Bogdan Borusewicz
Marszałek Senatu RP

Szanowny Panie Marszałku!

W odpowiedzi na pismo Marszałka Senatu RP z dnia 16 stycznia 2013 r. (znak BPS/043-25-992/13), przy którym przesłano oświadczenie złożone przez Pana Senatora Rafała Muchackiego na 25 posiedzeniu Senatu RP w dniu 9 stycznia 2013 roku, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

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 (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), należą do kompetencji Narodowego Funduszu Zdrowia. Zgodnie z przepisami art. 97 ust. 1 i 2, art. 102 ust. 5 ww. ustawy o świadczeniach, Narodowy Fundusz Zdrowia zarządza środkami finansowymi pochodzącymi ze składek na ubezpieczenie zdrowotne i działa w imieniu własnym na rzecz ubezpieczonych oraz osób uprawnionych do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji w zakresie środków pochodzących ze składek na ubezpieczenie zdrowotne oraz prowadzi gospodarkę finansową Funduszu.
W związku z powyższym Minister Zdrowia wystąpił do NFZ o przedstawienie stanowiska do przedmiotowych spraw poruszonych w ww. oświadczeniu.
Odnosząc się do kwestii dotyczącej świadczeń w zakresie onkologii zrealizowanych ponad limity wynikające z zawartych umów NFZ poinformował, że świadczenia z zakresu onkologii traktowane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia w sposób priorytetowy, o czym

świadczy choćby fakt, że zazwyczaj świadczenia w zakresie onkologii wykonane ponad limity wynikające z zawartych umów, finansowane są przez oddziały wojewódzkie Funduszu (w ramach posiadanych środków) w pierwszej kolejności, przed świadczeniami z innych zakresów. Pomimo ograniczonych środków finansowych, Fundusz dokłada wszelkich możliwych starań w celu zabezpieczenia świadczeń w tym zakresie na maksymalnym możliwym poziomie.

Ponadto, doceniając wagę świadczeń onkologicznych Fundusz stopniowo zwiększa nakłady na te świadczenia, pomimo braku globalnego wyraźnego wzrostu przychodów.

Wskazując na powyższe okoliczności pamiętać trzeba jednakże, że wielkość środków finansowych, którymi dysponuje Fundusz, jest uzależniona od przychodów z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne i ma swoje odzwierciedlenie w planie finansowym Funduszu w danym roku.

Należy także zwrócić uwagę, że zgodnie z brzmieniem § 14 ust. 1 załącznika 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), Fundusz zobowiązany jest do finansowania świadczeń udzielonych w okresie rozliczeniowym, do kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy określonej w umowie, co oznacza, że zrealizowane w danym okresie sprawozdawczym świadczenia opieki zdrowotnej, finansowane są do poziomu określonego w planie rzeczowo-finansowym stanowiącym załącznik do umowy.

Zatem świadczeniodawcy zawierając z NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej mają świadomość, iż zrealizowane świadczenia zostaną rozliczone do kwoty zobowiązania określonej w umowie. Ewentualne sfinansowanie świadczeń wykonanych ponad wartość umowy 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. Pamiętać trzeba, że ewentualne zwiększenie kwot zobowiązań jest limitowane ograniczoną pulą środków finansowych znajdujących się w dyspozycji oddziału wojewódzkiego Funduszu określoną przepisami wskazanymi na wstępie.

Odnosząc się do zawartej w oświadczeniu Pana Senatora propozycji, aby nielimitowane były wszystkie świadczenia udzielane w związku ze zdiagnozowanym nowotworem złośliwym, stwierdzić trzeba, w obecnej sytuacji finansowej, byłaby ona trudna do realizacji. Podobnie, realizacja propozycji „obligatoryjnego" zwiększenia o 20 % wartości umów dla wybranych regionalnych ośrodków onkologicznych, choć oczywiście korzystna dla rozwoju tych

wybranych ośrodków, musi skutkować ograniczeniem wartości umów zawieranych z ośrodkami spoza listy, albo, w przypadku zachowania wartości umów z pozostałymi ośrodkami w dotychczasowej wysokości, doprowadzi do znaczącego zwiększenia wydatków na leczenie onkologiczne kosztem innych zakresów świadczeń.

Ponadto, wprowadzenie postulowanego „sztywnego" zwiększenia o 20 % wartości umów dla ośrodków, które znajdą się na liście, zmniejszyłoby pozostałą ilość pieniędzy do rozdysponowania, tym samym obniżając możliwości elastycznego reagowania przez dyrektorów oddziałów na zmieniające się potrzeby zdrowotne w zakresie onkologii.

Podsumowując, środki finansowe, którymi dysponuje NFZ pochodzą ze składek płaconych przez ubezpieczonych, których wysokość jest limitowana przez obowiązujące prawo, dlatego ewentualne wprowadzenie nielimitowanego finansowania tak szerokiej grupy świadczeń, przy jednoczesnym automatycznym 20% wzroście wartości umów dla ośrodków z listy doprowadziłoby do skokowego globalnego spadku finansowania innych zakresów świadczeń, w których przecież także udzielane są świadczenia ratujące ludzkie życie, a to z kolei prowadziłoby do istotnego ograniczenia dostępu pacjentów do tych świadczeń.

Odnosząc się do wniosku o rozszerzenie interpretacji treści art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej uprzejmie informuję, iż przedmiotowa kwestia nie znajduje uzasadnienia, ponieważ ustawa o działalności leczniczej nie odnosi się do zasad i trybu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż zgodnie z brzmieniem art. 15 cytowanej podstawy prawnej, podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia. Przepis ten nakłada na podmioty lecznicze, wszystkich rodzajów, generalny obowiązek udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej każdej osobie, która potrzebuje natychmiastowego ich udzielenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia. Cytowany przepis określa ponadto okoliczności, w jakich świadczenia zdrowotne muszą być bezwzględnie udzielone pacjentowi. Dotyczy on przede wszystkim pacjenta, który znalazł się w nagłej, zagrażającej życiu lub zdrowiu, sytuacji wymagającej natychmiastowej interwencji medycznej, tzn. sytuacji, gdy odroczenie w czasie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo utratą życia. Świadczeniami zdrowotnymi, o których mowa w komentowanym przepisie nie są natomiast zabiegi, które wprawdzie ratują życie, jednak stosowane są u chorych leczonych przewlekle, wymagających regularnego poddawania się zabiegom medycznym. Ocena, czy pacjent pozostaje w takiej właśnie sytuacji, należy do osób

wykonujących zawód medyczny, zatrudnionych w podmiocie leczniczym, a ściślej – do uprawnionego lekarza.

Odnosząc się do propozycji stworzenia listy ośrodków o szczególnym znaczeniu dla leczenia chorób nowotworowych w Polsce uprzejmie informuję, że na podstawie ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych" (Dz. U. Nr 143, poz. 1200 z późn. zm.) realizowany jest Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych (NPZChN). Jego realizacja została zaplanowana na lata 2006-2015. Zgodnie z ustawą planowane nakłady z budżetu państwa na realizację działań przewidzianych w ramach Programu nie mogą być w poszczególnych latach mniejsze niż 250.000 tys. zł, a nakłady na realizację działań z zakresu wczesnego wykrywania nowotworów muszą stanowić rocznie nie mniej niż 10 % ogólnej kwoty przeznaczonej na realizację Programu.

Program ma charakter interwencyjny (wpierający) działania z zakresie onkologii. W ramach środków zarezerwowanych na realizację NPZChN nie finansuje się leczenia onkologicznego (za finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej odpowiada Narodowy Fundusz Zdrowia). W ramach NPZChN realizowane są m. in. zadania profilaktyczne, o charakterze edukacyjnym oraz inwestycyjne, mające na celu zakup sprzętu dla potrzeb diagnostyki i leczenia nowotworów, aby zwiększyć pacjentom dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu wczesnej diagnostyki i leczenia nowotworów.

W chwili obecnej w Ministerstwie Zdrowia trwają prace analityczno – przygotowawcze nad kolejną edycją Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych. W kwestie dotyczące modyfikacji NPZChN zaangażowane zostały ośrodki onkologiczne z całej Polski, instytuty naukowe, specjaliści z zakresu onkologii i ochrony zdrowia, a także przedstawiciele organizacji pacjentów. Należy zauważyć, że przeprowadzenie zmian w tak ważnym programie jakim jest NPZChN wymaga szerokich konsultacji ze specjalistami z różnych dziedzin medycyny klinicznej, zdrowia publicznego, epidemiologii, a także promocji zdrowia, nauk społecznych, zarządzania i marketingu społecznego.

Analizie podlegają zarówno kwestie dotyczące dotychczasowej realizacji Programu i propozycje zmian mogących poprawić skuteczność jego funkcjonowania, jak również zasadności kontynuacji Programu i jego kształtu po 2015 roku.

Kwestie poruszone przez Pana Senatora nie były dotychczas rozpatrywane, niemniej jednak zostaną one poddane wnikliwej analizie w trakcie przedmiotowych prac nad NPZChN.

z poważaniem
z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU

Sławomir Neumann