

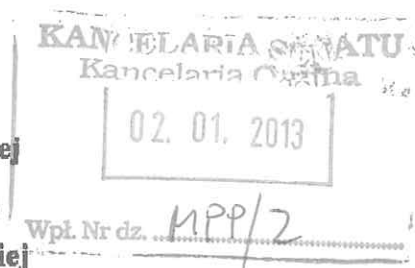
NFZPrezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

znak: NFZ/CF/DSOZ/2012/073/0645 /W/ 84/95 /TOK

Warszawa, dnia 31.12.2012r.

p. R. Rojek
 SEKRETARIAT
 Biura Prac Senackich
 Wpłynęło dn. 3.01.13
 nr. 22 podpis *[signature]*

Pani
 Maria Pańczyk-Pozdziej
 Wicemarszałek Senatu
 Rzeczypospolitej Polskiej



Stanisław Różniak

W odpowiedzi na pismo znak: BPS/043-20-794/12, przy którym przekazano oświadczenie Pani Senator Alicji Chybickiej dotyczące finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez Euromedic International Poland Sp. z o.o. oraz w nawiązaniu do naszego wcześniejszego pisma znak: NFZ/CF/DSOZ/2012/073/0645/W/32337/TOK, uprzejmie przedstawiam poniższe stanowisko w przedmiotowej sprawie.

Na wstępie pragnę podkreślić, że środki finansowe jakimi dysponuje NFZ i jakie kieruje na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej są ograniczone, a ich ilość jest uwarunkowana wielkością przekazywanych składek na ubezpieczenie zdrowotne. W związku z powyższym, wartość finansowanych przez NFZ świadczeń opieki zdrowotnej w danym roku, zdeterminowana jest poziomem środków zapisanych na ten cel w planie finansowym Funduszu, zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, sporządzonym zgodnie z uregulowaniami art. 120 i 121 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.).

Jednocześnie wyjaśniam, że mając na uwadze dyspozycje zawarte w przepisach:

- art. 132 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którą wysokość łącznych zobowiązań

Funduszu wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów nie może przekroczyć wysokości kosztów przewidzianych na ten cel w planie finansowym Funduszu;

- § 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), zgodnie z którymi Fundusz zobowiązany jest do finansowania świadczeń udzielonych w okresie rozliczeniowym, do kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy, określonej w umowie,

Fundusz dokonuje zakupu świadczeń zdrowotnych kierując się w szczególności koniecznością zabezpieczenia świadczeniobiorcom jak najlepszego dostępu do świadczeń zdrowotnych, zaś finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej odbywa się zgodnie z postanowieniami umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, co oznacza, że zrealizowane w danym okresie sprawozdawczym świadczenia opieki zdrowotnej, zarówno udzielone ze względu na zagrożenie życia i zdrowia jak i tzw. planowe, finansowane są do poziomu określonego w planie rzeczowo-finansowym stanowiącym załącznik do umowy.

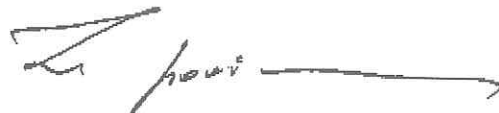
Zatem świadczeniodawcy zawierając z NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej mają świadomość, iż zrealizowane świadczenia zostaną rozliczone do kwoty zobowiązania określonej w umowie.

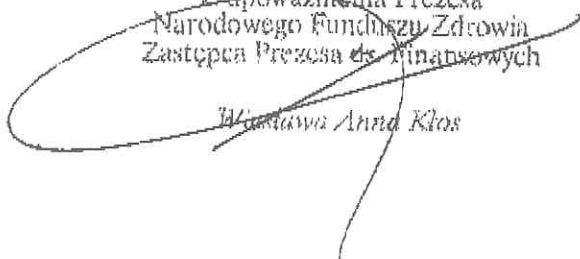
Ewentualne sfinansowanie świadczeń ponadumownych może nastąpić dopiero po rozliczeniu zawartych umów, potwierdzeniu sald rozliczeń i zbilansowaniu środków, których nie wykorzystali świadczeniodawcy realizujący kontrakty w danym okresie rozliczeniowym poniżej planu.

Jednocześnie zauważyć należy, że podczas tworzenia planu finansowego oddziału wojewódzkiego NFZ na rok następny brane są pod uwagę „nadwykonania” z poprzednich okresów rozliczeniowych, w poszczególnych zakresach świadczeń, które stanowią dla dyrektora oddziału wskazówkę co do zapotrzebowania na określone świadczenia. Jednak zwiększenie kwot zobowiązań jest limitowane ograniczoną pulą środków finansowych znajdujących się w dyspozycji oddziału wojewódzkiego Funduszu. Pamiętać trzeba, że wysokość środków finansowych będących w dyspozycji dyrektora OW wynika z algorytmu podziału środków finansowych określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 listopada 2009 r. w sprawie szczegółowego trybu i kryteriów podziału środków pomiędzy centralę i oddziały wojewódzkie NFZ z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych (Dz. U. Nr 193, poz. 1495), który jest podstawą planu finansowego Oddziału NFZ.

Stwierdzić trzeba także, że zgodnie z art. 107 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r. nr 164 poz. 1027), przygotowanie projektu planu finansowego oddziału wojewódzkiego Funduszu na rok następny oraz realizacja zatwierdzonego planu należy do zadań dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, podobnie jak przeprowadzanie postępowań o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W przypadku świadczeniodawców działających pod szyldem „Euromedic”, którzy udzielają świadczeń na terenie wielu województw, analiza potrzeb zdrowotnych mieszkańców oraz zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych wymaga uwzględnienia specyfiki sytuacji panującej na konkretnym obszarze.

Kończąc, chciałabym nadmienić, że podstawowym celem działania Funduszu jest jak najlepsze zabezpieczenie świadczeń dla świadczeniobiorców, nie zaś zapewnienie firmom z grupy Euromedic International Poland Sp. z o.o. kontraktów w takiej wielkości aby zarząd firmy mógł optymalnie wykorzystać posiadane pracownie i sprzęt do diagnostyki obrazowej i radioterapii.


Z upoważnienia Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zastępcą Prezesa ds. Finansowych


Wiktoria Anna Klos