



Minister Zdrowia

UZ-ZR.070.54.2015.WS

Warszawa,

2015 -08- 26

SEKRETARIAT

Biura Prac Senackich

Wpłynęło dn. 1.09.2015r. za.....

nr. 5381 podpis. Pluskwa

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 31.08.15.

nr. 3540 podpis. Borusewicz

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku!

W odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Pana Tadeusza Kopcia – Senatora RP na 80 Posiedzeniu Senatu w dniu 7 sierpnia 2015 r., przesłane przy piśmie Pani Marii Pańczyk-Pozdziej – Wicemarszałka Senatu, z dnia 14 sierpnia 2015 r. (znak: BPS/043-80-3440/15), w sprawie ograniczonej dostępności „do specjalistycznych świadczeń zdrowotnych z zakresu reumatologii, reumoortopedii i rehabilitacji dla ubezpieczonych w NFZ chcących leczyć się centrum reumatologii im. gen. J. Ziętka w Ustroniu”, 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 (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 581), należą do kompetencji Narodowego Funduszu Zdrowia. Ww. zadania w imieniu Funduszu realizują dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Funduszu (art. 107 ust. 5 ustawy o świadczeniach), gdyż właśnie oni posiadają najpełniejszą wiedzę dotyczącą zapotrzebowania na liczbę i rodzaj świadczeń zdrowotnych w danym regionie, przy jednoczesnej odpowiedzialności za efektywne i bezpieczne gospodarowanie środkami finansowymi kierowanych przez siebie oddziałów.



Odnosząc się do kwestii zabezpieczenia dostępu do świadczeń zdrowotnych realizowanych przez Śląskie Centrum Reumatologii, Rehabilitacji i Zapobiegania Niepełnosprawności im. gen. Jerzego Ziętka w Ustroniu, uprzejmie informuję, iż wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację poszczególnych rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej określa się w planie finansowym Funduszu, w rozbiciu na poszczególne oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia, uwzględniając potrzeby zdrowotne mieszkańców oraz dane epidemiologiczne i historyczne. Środki finansowe przeznaczone na realizację świadczeń opieki zdrowotnej są ściśle określone, wobec czego, Narodowy Fundusz Zdrowia w każdej umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określa maksymalną kwotę zobowiązania wobec świadczeniodawcy (art. 136 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.

Mając na uwadze przytoczone przepisy obowiązującego prawa oraz fakt, iż Minister Zdrowia nie posiada kompetencji do ingerowania w kwestie dotyczące umów zawartych pomiędzy Funduszem a świadczeniodawcami, uprzejmie informuję, iż Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia o zajęcie stanowiska w przedmiotowej sprawie. Zgodnie z wyjaśnieniami płatnika świadczeń, obserwowany wzrost realizacji świadczeń w zakresie ortopedii spowodowany jest zjawiskami demograficznymi tj. starzeniem się społeczeństwa oraz wydłużeniem czasu życia, a tym samym zwiększonym zapotrzebowaniem na świadczenia dedykowane osobom starszym, w szczególności w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu czy reumatologii.

Jak wskazuje Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, płatnik świadczeń opieki zdrowotnej jest zainteresowany kontraktowaniem świadczeń w sposób zabezpieczający osobom ubezpieczonym jak najlepszy do nich dostęp. Niemniej jednak, zadaniem Oddziału jest w optymalny sposób bilansowanie ciągle zwiększającego się potencjału podmiotów leczniczych i rosnących potrzeb zdrowotnych osób ubezpieczonych w zestawieniu z ograniczonymi środkami finansowymi przeznaczonymi na ten cel, a tym samym, nie jest możliwe podejmowanie przez Fundusz zobowiązań bez posiadania odpowiedniego zabezpieczenia finansowego. W tym miejscu należy również podkreślić, iż planowanie środków na poszczególne zakresy świadczeń, w tym świadczeń w rodzaju leczenia szpitalnego, w ramach planu finansowego oddziału wojewódzkiego należy do kompetencji dyrektora tego oddziału.

Również w zakresie kompetencji dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu leży, zgodnie z art. 124 ust. 5 ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, możliwość dokonywania przesunięć w ramach kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w planie finansowym tego oddziału.

Jednocześnie Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował, iż możliwość wykonywania większej liczby świadczeń opieki zdrowotnej, a tym samym skrócenia czasów oczekiwania na realizację świadczeń, jest ściśle powiązana z wartością umowy zawartej pomiędzy Funduszem a świadczeniodawcą. Zgodnie z wyjaśnieniami Funduszu, dane sprawozdane przez świadczeniodawców za okres I półrocza bieżącego roku stanowią przedmiot analizy poziomu wykonania świadczeń opieki zdrowotnej. W oparciu o wyniki analizy, przy uwzględnieniu środków finansowych pozostających w dyspozycji oddziału Funduszu na 2015 rok, podjęta zostanie decyzja w kwestii ewentualnego przeprowadzenia renegocjacji zawartych umów w przedmiotowym rodzaju świadczeń.

z poważaniem
Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
Stawomir Neumann
SEKRETARZ
Stawomir Neumann