



MINISTER ZDROWIA

MZ-UZ-F-070-29284-2/RL/12

Warszawa, 2012 -12- 11
p. R. Rafal
SEKRETARIAT
Biura Prac Senackich
wpłynęło dn. 01.01.13
108 podpis
GABINET MARSZAŁKA SENATU
wpłynęło dn. 07.01.2013r
nr. 65 podpis M. Polec

Pan
Bogdan Borusewicz
Marszałek Senatu RP

Szanowny Panie Marszałku!

W związku z oświadczeniem Pana Władysława Ortyła, Senatora Rzeczypospolitej Polskiej, złożonym podczas 20 posiedzenia Senatu RP w dniu 9 listopada 2012 r., w sprawie „niekorzystnego dla Podkarpacia podziału rezerw NFZ”, przesłanym przy piśmie Marszałka Senatu Rzeczypospolitej Polskiej, z dnia 16 listopada 2012 r., (znak: BPS/043-120-823/12), uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Pragnę poinformować, że zgodnie z przepisami art. 102 ust.5 pkt 1 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.), do kompetencji Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia należy prowadzenie gospodarki finansowej Funduszu.

Uwzględniając powyższe, w związku z zapytaniem Pana Posła, Minister Zdrowia wystąpił do Narodowego Funduszu Zdrowia z prośbą o przedstawienie stanowiska w przedmiotowej sprawie.

Odnosząc się do podziału funduszu zapasowego, NFZ poinformował, że w związku z podjęciem przez Radę Funduszu w dniu 3 października 2012 r. uchwały nr 31/2012/II w sprawie pokrycia straty netto Narodowego Funduszu Zdrowia za 2011 r., Prezes Funduszu:

- zarządzeniem Nr 63/2012/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 października 2012 r. w sprawie zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2012 rok,
- zarządzeniem Nr 64/2012/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 października 2012 r. w sprawie zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2013 rok,

podjęła decyzję o dokonaniu, w trybie art. 129 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.), zwiększenia planowanej na 2012 i 2013 rok wartości kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w oddziałach wojewódzkich Funduszu łącznie o kwotę 416 982 tys. zł, ze środków pochodzących z funduszu zapasowego NFZ.

Podziału pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu dodatkowych środków dokonano z uwzględnieniem kwot wynikających z:

- bilansu nierozliczonych pomiędzy oddziałami wojewódzkimi NFZ kosztów świadczeń zdrowotnych za 2009 r. udzielonych w ramach migracji ubezpieczonych, w wysokości 195.059 tys. zł,
- wyrównania planowanych nakładów na świadczenia opieki zdrowotnej na 2013 r. w Mazowieckim Oddziale Wojewódzkim Funduszu do obecnego poziomu na 2012 r., w wysokości 127.943 tys. zł,
- algorytmu podziału środków na świadczenia opieki zdrowotnej pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu, ustalonego na potrzeby planu finansowego NFZ na 2013 r. w wysokości 93.980 tys. zł.

Skierowanie dodatkowych środków finansowych do oddziałów wojewódzkich Funduszu w 2012 i 2013 roku ma na celu umożliwienie opłacenia świadczeń udzielonych ze względu na zagrożenie życia i zdrowia oraz zabezpieczenie nakładów na świadczenia opieki zdrowotnej w 2013 r. w województwie mazowieckim na poziomie obecnego planu finansowego na 2012 rok. Podkreślić należy, że w planie finansowym na rok 2013 (zatwierdzonym w dniu 14 sierpnia 2012 r. przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów), w porównaniu do planu finansowego na rok 2012 (obowiązującego w chwili zatwierdzania planu finansowego na rok 2013), Mazowiecki OW NFZ, jako jedyny, odnotował spadek środków na koszty świadczeń opieki zdrowotnej (o 242 917 tys. zł, tj. o około 2,7%). Propozycja podziału dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu uzyskała pozytywną opinię Ministra Zdrowia. Podział dodatkowych środków na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej pomiędzy poszczególne rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej został dokonany przez dyrektorów poszczególnych oddziałów wojewódzkich Funduszu, przy jednoczesnym uwzględnieniu priorytetów w zakresie ich wykorzystania wskazanych przez Centralę Funduszu.

Zgodnie z przepisem art. 124 ust. 9 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, do ww. zmiany planu finansowego nie stosuje się

przepisów art. 118 ust. 3 ustawy (tj. tzw. algorytmu podziału pomiędzy oddziały wojewódzkie NFZ środków na koszty świadczeń opieki zdrowotnej).

W wyniku ww. zmiany planu finansowego NFZ na rok 2012 Podkarpacki OW NFZ otrzymał dodatkowe środki w wysokości 5 006 tys. zł.

Uwzględniając powyższe, środki ogółem na koszty świadczeń opieki zdrowotnej zabezpieczone w planie finansowym Podkarpackiego OW NFZ na rok 2012 wynoszą 3 219 376 tys. zł i w porównaniu do środków wykorzystanych w roku 2011 są większe o 248 807 tys. zł, co daje dynamikę wzrostu środków na poziomie 108,21%.

Ponadto NFZ poinformował, że wartość zrealizowanych przez Podkarpacki OW NFZ kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2006-2011 wyniosła odpowiednio: 1 784 831 tys. zł, 1 967 801 tys. zł, 2 444 463 tys. zł, 2 728 765 tys. zł, 2 747 593 tys. zł i 2 970 569 tys. zł. Mając powyższe na uwadze stwierdzenie o „zmniejszaniu z roku na rok planu finansowego podkarpackiego oddziału NFZ”, należy uznać za bezzasadne.

Odnosząc się do przedstawionej przez Pana Senatora tezy, iż „zasady podziału środków nie uwzględniają różnic wynikających z realnej wysokości składek zdrowotnych płaconych przez mieszkańców poszczególnych województw oraz kosztów udzielania świadczeń medycznych w tych województwach”, należy poinformować, że zgodnie z przepisem art. 65 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ubezpieczenie zdrowotne oparte jest w szczególności na zasadach solidarności społecznej, równego traktowania oraz zapewnienia ubezpieczonemu równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i wyboru świadczeniodawców spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Mając powyższe na uwadze ustawodawca w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zawarł przepisy dotyczące podziału pomiędzy poszczególne OW NFZ środków na koszty świadczeń opieki zdrowotnej, umożliwiające zapewnienie ubezpieczonym dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z ww. przepisem art. 118 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych podział środków pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu jest dokonywany z uwzględnieniem:

- *liczby ubezpieczonych zarejestrowanych w oddziale wojewódzkim Funduszu;*
- *wydzielonych, według wieku i płci, grup ubezpieczonych oraz wydzielonych grup świadczeń opieki zdrowotnej, w tym świadczeń wysokospecjalistycznych;*

- *ryzyk zdrowotnych odpowiadających danej grupie ubezpieczonych, w zakresie danej grupy świadczeń opieki zdrowotnej, w porównaniu z grupa odniesienia.*

Ponadto zgodnie z art. 118 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, planowane koszty finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez dany oddział wojewódzki Funduszu nie mogą być niższe niż wysokość finansowania świadczeń opieki zdrowotnej dla danego oddziału w roku poprzednim, zaplanowana w planie finansowym, o którym mowa w art. 121 ust. 3 i 5 oraz art. 123 ust. 3.

Zaznaczyć należy, iż środki finansowe, jakimi dysponuje NFZ i jakie przeznacza na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej są ograniczone, pochodzą one bowiem w szczególności ze 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 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Odnosząc się do kwestii wprowadzenia zmian do planu finansowego NFZ na 2013 r., NFZ poinformował, iż środki na koszty świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych określone w planie finansowym Funduszu na dany rok wynikają w szczególności z wartości prognozowanych przychodów Funduszu z tytułu składki na ubezpieczenie zdrowotne, będące pochodną podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz wymiaru tej składki.

Wykonanie przychodów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne w roku 2013 na poziomie wyższym od ich prognozowanego rozkładu będzie przesłanką do uruchomienia rezerwy ogólnej utworzonej zgodnie z art. 118 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w planie finansowym NFZ na 2013 r. w wysokości 1 % planowanych należnych przychodów z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne tj. w wysokości 642 397 tys. zł.

NFZ poinformował ponadto, że dalsze uruchomienie funduszu zapasowego ze względu na brak informacji o jego wysokości w roku 2013, w związku z niezakończonym rokiem obrachunkowym i brakiem informacji o wartości wyniku finansowym NFZ za rok 2012, w chwili obecnej nie jest planowane.

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