



# Minister Zdrowia

Warszawa, 2015-06-02

UZ-F.746.14.2015.RL

Pan  
Ludwik Węgrzyn  
Przewodniczący XIX Zgromadzenia  
Ogólnego Związku Powiatów Polskich

*Szanowny Panie Starosto!*

W odpowiedzi na Stanowisko XIX Zgromadzenia Ogólnego Związku Powiatów Polskich z dnia 5 marca 2015 r. w sprawie finansowania szpitali powiatowych, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Odnosząc się do kwestii dotyczącej możliwości zwiększenia nakładów finansowych na świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, uprzejmie informuje, że nakłady na koszty świadczeń opieki zdrowotnej ogółem jak i w zakresie leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej systematycznie wzrastają z roku na rok, co obrazuje poniższa tabela.

| Wyszczególnienie               | Koszty świadczeń opieki zdrowotnej NFZ ogółem (w tys. zł.) | Dynamika | w tym: leczenia szpitalnego (w tys. zł.) | Dynamika | w tym: aos (w tys. zł.) | Dynamika |
|--------------------------------|--|----------|--|----------|-------------------------|----------|
| 2007-wykonanie                 | 40 122 980   | 100,0%   | 18 623 126                               | 100,0%   | 3 141 953               | 100,0%   |
| 2008-wykonanie                 | 49 348 746   | 123,0%   | 23 802 149                               | 127,8%   | 3 940 396               | 125,4%   |
| 2009-wykonanie                 | 55 038 582   | 111,5%   | 25 775 385                               | 108,3%   | 4 218 779               | 107,1%   |
| 2010-wykonanie                 | 56 643 910   | 102,9%   | 26 905 733                               | 104,4%   | 4 196 916               | 99,5%    |
| 2011-wykonanie                 | 58 224 321   | 102,8%   | 27 552 057                               | 102,4%   | 4 437 172               | 105,7%   |
| 2012 - wykonanie               | 59 875 547   | 102,8%   | 29 437 145                               | 106,8%   | 5 046 361               | 113,7%   |
| 2013 - wykonanie               | 62 077 983   | 103,7%   | 30 558 910                               | 103,8%   | 5 250 938               | 104,1%   |
| 2014-wstępne wykonanie         | 63 338 421   | 102,0%   | 31 214 921                               | 102,1%   | 5 431 663               | 103,4%   |
| 2015-plan - dane na 30.04.2015 | 66 102 992   | 104,4%   | 31 782 797                               | 101,8%   | 5 541 140               | 102,0%   |



Dalsze zwiększenie środków w tym zakresie będzie uzależnione od możliwości finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia, a w związku z tym od dynamiki przychodów ze składki na powszechne ubezpieczenie zdrowotne.

W odniesieniu do kwestii dotyczącej ewentualnego podjęcia działań legislacyjnych zmierzających do uregulowania problemu finansowania zrealizowanych świadczeń opieki zdrowotnej, w przypadku udzielania świadczeń ponad limity wynikające z umowy zawartej z płatnikiem, uprzejmie informuję, że wprowadzenie takich zmian wymagałoby znaczącej przebudowy przepisów Rozdziału 2 „Gospodarka finansowa Funduszu” w Dziale V „Narodowy Fundusz Zdrowia” oraz przepisów Działu VI „Postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami” ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581), w tym jednoznacznego określenia:

- katalogu świadczeń opieki zdrowotnej, które winny być sfinansowane ponad limit określony w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- ceny po jakiej winny one być sfinansowane (czy po cenie 100%, czy po cenie niższej),
- trybu ich finansowania,
- terminu w jakim Fundusz zobowiązany byłby do ich sfinansowania.

Jednocześnie wyjaśniam, że z uwagi na ograniczoność środków jakimi dysponuje Fundusz, wprowadzenie tych uregulowań wymagałoby tworzenia przez Fundusz, już na etapie opracowywania planu finansowego, rezerw na przyszłe, prawdopodobne zobowiązania wynikające z roszczeń świadczeniodawców z tytułu świadczeń ponadumownych i przez to ograniczenia poziomu środków przeznaczonych do kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej. Nie gwarantowałyby to także równego traktowania wszystkich świadczeniodawców.

Należy więc stwierdzić, że na gruncie obowiązujących przepisów prawa, tj. art. 917 Kodeksu cywilnego, stosowanego również do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (art. 155 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), możliwe jest rozliczenie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych ponad kwotę zobowiązania określonego w umowie, w związku z czym niezasadna i niecelowa jest ewentualna nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w tym zakresie.

Odnosząc się do kwestii dotyczącej respektowania przez NFZ praw świadczeniodawców do otrzymywania godziwego wynagrodzenia za świadczenia udzielane w sytuacji

zagrożenia zdrowia i życia pacjentów, uprzejmie informuję, że Fundusz nie gwarantuje żadnemu świadczeniodawcy sfinansowania świadczeń (za wyjątkiem wybranych zakresów - świadczeń „nielimitowych”, co do których zgodnie z postanowieniami umów istnieje obowiązek ich sfinansowania w przypadku kwartalnego przekroczenia obowiązującego planu) wykonanych ponad kwotę zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy, określoną w umowie. Powyższe wynika bowiem z faktu, iż finansowanie przez Fundusz świadczeń opieki zdrowotnej odbywa się zgodnie z postanowieniami umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i przepisami:

- art. 132 ust. 5 ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którymi 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,

i 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. Z uwagi na fakt, iż w trakcie okresu rozliczeniowego, jak i po jego zakończeniu zdarzają się przypadki występowania przez świadczeniodawców do oddziałów wojewódzkich Funduszu z wnioskami o sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanymi ponad limit określony w umowie, Narodowy Fundusz Zdrowia, wychodząc naprzeciw oczekiwaniom świadczeniodawców wypracował rozwiązania, zgodnie z którymi sposobem ewentualnego sfinansowania świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych ponad limit określony w umowie jest zmiana warunków finansowych umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, np. poprzez zawarcie ugody pozasądowej w ramach środków finansowych określonych w planie kosztów świadczeń zdrowotnych oddziału wojewódzkiego NFZ.

Podstawę prawną dla zawarcia ww. ugód ze świadczeniodawcami stanowi przepis art. 917 Kodeksu cywilnego, zgodnie z którym przez ugodę strony czynią sobie wzajemnie

ustępstwa w zakresie istniejącego między nimi stosunku prawnego w tym celu, aby uchylić niepewność co do roszczeń wynikających z tego stosunku lub zapewnić ich wykonanie albo by uchylić spór istniejący lub mogący powstać. Natomiast przepis art. 155 ust. 1 ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przesądza, że do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej.

Podjęmowane działania zmierzające do sfinansowania uzasadnionych świadczeń wykonanych przez świadczeniodawców ponad limit wynikający z umowy prowadzone są przez oddziały wojewódzkie Funduszu z poszanowaniem zasady równego traktowania poszczególnych świadczeniodawców oraz z zachowaniem zasad wynikających z przepisów art. 44 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 885 z późn. zm.).

Jednocześnie pragnę poinformować, że w kwestiach podatkowych organem właściwym do zajęcia stanowiska jest Minister Finansów.

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