



Minister Zdrowia

Warszawa, 2015-06-25

UZ-F.746.18.2015.RŁ

Pan
Waldemar Malinowski
Przewodniczący Konsorcjum
Dolnośląskich Szpitali Powiatowych

Szanowny Panie Przewodniczący!

W odpowiedzi na pismo Ogólnopolskiego Porozumienia Szpitali Powiatowych, z dnia 25 maja 2015 r., w sprawie *finansowania szpitali powiatowych i kontraktowania świadczeń*, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Pragnę poinformować, że 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 2015 r., poz. 581) należą do kompetencji Narodowego Funduszu Zdrowia.

Uwzględniając powyższe, w związku z ww. pismem, Minister Zdrowia wystąpił do Narodowego Funduszu Zdrowia o przedstawienie stanowiska w przedmiotowej sprawie.

Odnosząc się do kwestii dotyczącej *zwiększenia wartości kontraktów dla szpitali powiatowych o 20% w zakresie podstawowych świadczeń medycznych oraz wzrostu wartości kontraktów w zakresie poz – nocnej i świątecznej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej*, Narodowy Fundusz Zdrowia poinformował, że dysponuje ograniczonymi środkami finansowymi przeznaczonymi na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej i ma za zadanie zapewnienie właściwej dostępności do wszystkich rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej, łącznie z realizacją priorytetów zdrowotnych

określonych na kolejny rok (m.in. „pakiet onkologiczny”), związku z czym na rok 2016 nie przewiduje wzrostu poziomu finansowania świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne, udzielanych w szpitalach powiatowych oraz świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej.

W przypadku powyższego zakresu świadczeń, na chwilę obecną planowane jest ustalenie kwoty ich finansowania w roku 2016 na poziomie roku 2015, z uwzględnieniem wstępnie prognozowanego średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych na rok 2016.

Ponadto NFZ poinformował, że nie może traktować określonej grupy szpitali w sposób szczególny, gdyż na mocy art. 134 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 831), zobowiązany jest zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy. Natomiast szczegółowe ustalenia dotyczące ewentualnego zwiększenia wartości umów, odbywają się na poziomie kontaktów świadczeniodawców z oddziałami wojewódzkimi Narodowego Funduszu Zdrowia, których dyrektorzy odpowiedzialni są za zawieranie i rozliczanie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Odnosząc się do kwestii dotyczącej ubezpieczenia podmiotów leczniczych z tytułu zdarzeń medycznych, pragnę poinformować, że zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 4 lit. b ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618), obowiązek posiadania przez podmiot leczniczy prowadzący szpital umowy ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych jest jednym z warunków wykonywania działalności leczniczej. Wejście w życie tego obowiązku określone na 1 stycznia 2012 r. było już dwukrotnie odroczone i obecnie jest ustalone na dzień 1 stycznia 2016 r. Do tego czasu podmioty lecznicze mogą zawierać takie ubezpieczenia na zasadzie dobrowolności.

Do Ministerstwa Zdrowia wpływają jedynie pojedyncze sygnały dotyczące kolejnego przedłużenia okresu, w którym posiadanie ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych byłoby dobrowolne. Obecnie nie są planowane zmiany w przedmiotowym zakresie.

Do wiadomości:
Pan Rafał Siemianowski
Zastępca Dyrektora
Sekretariatu Kancelarii Prezesa Rady Ministrów
(dot. SEK-222-17(35)15)

z powołaniem
upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU
Sławomir Neumann
Sławomir Neumann