

Znak: DSOZ.401.⁵⁸⁴...l.2015
W. 11.8.13., TOK

Warszawa, dnia 20 kwietnia 2015 r.

Pani Aleksandra Solik
Koordynatorka Programu
Stowarzyszenie Koalicja KARAT
ul. Walecznych 26/5
03-916 Warszawa

Szanowna Pani,

W związku z Pani wystąpieniem otrzymanym dnia 19 marca br., dotyczącym „Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet”, uprzejmie przekazuję poniższą informację.

Odnosząc się do zagadnień z obszaru zdrowia, poruszonych w „Uwagach końcowych w sprawie połączonego siódmego i ósmego sprawozdania okresowego Polski”, związanych z zapisami ustawy z dnia 7 stycznia 1993r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. Nr 17 poz. 78.), uprzejmie wyjaśniam, że zarówno kwestia nowelizacji obowiązujących przepisów ustawy jak i dokonywanie ich interpretacji pozostają poza kompetencjami Narodowego Funduszu Zdrowia.

Natomiast dane o nielegalnych zabiegach przerywania ciąży, z oczywistych powodów, nie są przekazywane przez świadczeniodawców do systemu sprawozdawczego NFZ.

Narodowy Fundusz Zdrowia działając zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem, a w szczególności z ustawą 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.) finansuje ze środków publicznych jedynie te świadczenia, które zostały zakwalifikowane przez Ministra Zdrowia, jako świadczenia gwarantowane. Dlatego, aby Fundusz mógł sfinansować przedmiotowe świadczenie, konieczne jest umieszczenie go przez Ministra Zdrowia w wykazie świadczeń gwarantowanych, wraz z jednoczesnym określeniem warunków jego realizacji.

Środki finansowe, którymi dysponuje Fundusz i jakie kieruje na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej są ograniczone, bowiem pochodzą w zasadniczej części ze składek płaconych przez ubezpieczonych na ubezpieczenie zdrowotne, zaś wysokość składki

jest limitowana przez obowiązujące prawo. W związku z powyższym wartość finansowanych przez Fundusz świadczeń 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 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

Sposób podziału środków finansowych na koszty świadczeń opieki zdrowotnej pomiędzy poszczególne oddziały wojewódzkie NFZ określają przepisy art. 118 ust. 3 i 4 ww. ustawy oraz rozporządzenie 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).

Trzeba podkreślić, że zarówno ocena, jak i zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych świadczeniobiorców na terenie województwa, należy do zadań dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, który wykonuje omawiane zadania zgodnie z przywołaną powyżej ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Dyrektor oddziału, planując zabezpieczenie świadczeń we wszystkich rodzajach i zakresach, bierze pod uwagę dane epidemiologiczne, migracje pacjentów, poziom zabezpieczenia świadczeń w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców dla poszczególnych powiatów, województw i kraju, jak również rozmieszczenie terytorialne i fakt funkcjonowania placówek w ramach aktualnie obowiązujących umów, dążąc do wykorzystania ograniczonych środków finansowych w sposób najbardziej ekonomiczny i efektywny na rzecz świadczeniobiorców.

W zakresie kompetencji dyrektora oddziału, zgodnie z przedmiotową ustawą, znajdują się także 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 ich rozliczanie i monitorowanie realizacji.

Wynika to z faktu, że to właśnie dyrektor oddziału posiada najpełniejszą wiedzę dotyczącą zapotrzebowania na liczbę i rodzaj świadczeń zdrowotnych w danym regionie.

Ponieważ zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej związane jest z wydatkowaniem środków publicznych, wszelkie decyzje w tym zakresie muszą być podejmowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz w sposób zapewniający

efektywne i bezpieczne gospodarowanie publicznymi środkami finansowymi, za które pełną odpowiedzialność ponosi dyrektor oddziału.

W świetle przedstawionych uwarunkowań prawnych i finansowych działania Narodowego Funduszu Zdrowia oraz podziału kompetencji pomiędzy poszczególne organy, podkreślić trzeba, że w ramach wykonywanych zadań zapewniony jest równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach którego żadna grupa pacjentów nie jest w jakikolwiek sposób dyskryminowana. NFZ w swoich działaniach uwzględnia potrzeby zdrowotne wszystkich świadczeniobiorców, bez względu na ich wiek, płeć, miejsce zamieszkania etc.

Z poważaniem

Z up. Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
Z-ca Prezesa ds. Finansowych

Julita Jaśkiewicz