



MINISTER ZDROWIA

MZ-MD-401-136-22/EHM/10

Warszawa, 2010 -03- 17

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 19.03.2010.

nr. 1364 podpis. [signature]

S E N A T
Biura Prac Senackich
Wpłynęło dn. 22.03.2010.
nr. 1867 podpis. [signature]

Pan
Bogdan Borusewicz

**Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej**

[signature]

W nawiązaniu do oświadczenia złożonego przez Panią Senator Janinę Fetlińską, przekazanym przy piśmie z dnia 16 lutego 2010 roku nr BPS/DSK-043-2379/10 w sprawie profilaktyki i leczenia stomatologicznego, uprzejmie wyjaśniam:

Narodowy Program Zdrowia 2007 – 2015 uwzględnia główne kierunki polityki zdrowotnej realizowanej w Polsce. Tym samym cele strategiczne Narodowego Programu Zdrowia są zbieżne z priorytetami zdrowotnymi wymienionymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. Nr 137, poz. 1126 z 2009 r.). Zagadnienia z zakresu profilaktyki i leczenia próchnicy zębów u dzieci i młodzieży zawarte są w § 1.9 i 1.10 ww. rozporządzenia i dotyczą poprawy jakości i skuteczności opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i dzieckiem do lat 3 oraz zapobieganiu najczęstszym problemom zdrowotnym i zaburzeniom rozwoju fizycznego i psychospołecznego dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia.

Odnosząc się do faktu ograniczenia środków finansowych przeznaczonych w 2010 r. na realizację świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne, pragnę podkreślić, że w latach 2007 – 2008 nastąpił znaczny wzrost ich finansowania, a mianowicie: w IV kwartale 2007 r. nastąpił 20% wzrost budżetu przeznaczonego na finansowanie świadczeń stomatologicznych

(poprzez zwiększenie wyceny punktowej), w 2008 roku budżet na świadczenia stomatologiczne wzrósł średnio o ok. 50% (w związku z tym w 2008 r. możliwe było zawarcie dodatkowych umów o udzielanie świadczeń stomatologicznych).

Jednak struktura kosztów świadczeń opieki zdrowotnej jest wynikiem z jednej strony, wysokości oraz podziału środków na koszty świadczeń opieki zdrowotnej pomiędzy Oddziały Wojewódzkie NFZ, z drugiej strony okoliczności, które muszą być uwzględnione przy opracowaniu planu finansowego, w tym w szczególności: skutków rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych (Dz. U. Nr 139, poz. 1136-1142 oraz Nr 140, poz. 1143-1148), zarządzeń Prezesa w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach świadczeń zdrowotnych, znacznego zwiększenia wartości świadczeń udzielonych w ramach migracji ubezpieczonych (oszacowanych na podstawie rzeczywistego wykonania za okres I-III 2009 r.) w porównaniu do wartości pierwotnie prognozowanych, konieczności zabezpieczenia planowanych kosztów refundacji cen leków na poziomie nie mniejszym niż wynikającym z prognozy NFZ.

W związku z faktem, iż powyżej wskazane okoliczności zmieniły się, środki finansowe przeznaczone w planie finansowym na 2010 r. na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne musiały zostać zredukowane.

Dodatkowo dyrektorzy niektórych oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia dokonali, w trybie art. 124 ust. 5 i 9 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przesunięcia kosztów w ramach kosztów przeznaczonych na świadczenia opieki zdrowotnej w planach finansowych swoich oddziałów.

W celu zminimalizowania skutków obniżenia środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń stomatologicznych oraz umożliwienie kontynuowanie realizacji umów przez jak największą liczbę lekarzy, którzy podpisali umowy w 2008 i 2009 r., dyrektorzy oddziałów dostosowywali wielkość etatu przeliczeniowego do możliwości finansowych oddziału.

Odnosząc się do możliwości systemowego uregulowania kwestii kalkulacji kosztów świadczeń opieki zdrowotnej pragnę poinformować, że w chwili obecnej Ministerstwo Zdrowia wspólnie ze Szkołą Główną Handlową w Warszawie realizuje projekt szkoleniowy realizowany w ramach programu operacyjnego „Kapitał ludzki” pn. „Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ”. Wyrażam nadzieję,

że realizacja tego projektu pozwoli również na opracowanie efektywnych narzędzi liczenia kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz uwzględnienie przy kontraktowaniu świadczeń w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

2

z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU

Jakub Szulc