

**Opinia Nr 2/2012**  
**Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego w Warszawie**  
**z dnia 2 marca 2012 r.**

**w sprawie weryfikacji algorytmu podziału środków finansowych między poszczególne oddziały NFZ oraz zasad rozliczania tych środków w przypadku migracji pacjentów z innych regionów Polski do województwa mazowieckiego w celu uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej**

Działając na podstawie § 7 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 22 lutego 2002 r. w sprawie wojewódzkich komisji dialogu społecznego (Dz. U. Nr 17, poz. 157, z późn. zm.), Wojewódzka Komisja Dialogu Społecznego w Warszawie przyjmuje opinię w sprawie weryfikacji algorytmu podziału środków finansowych między poszczególne oddziały NFZ oraz zasad rozliczania tych środków w przypadku migracji pacjentów z innych regionów Polski do województwa mazowieckiego w celu uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej.

Wojewódzka Komisja Dialogu Społecznego w Warszawie, po zapoznaniu się z Apelem Rady Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ z dnia 18 stycznia 2012 r., wyraża swoje zaniepokojenie obniżeniem udziału środków finansowych znajdujących się w dyspozycji Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w ogólnej puli środków pieniężnych znajdujących się w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia. Jak wskazuje Apel, w planie finansowym na rok 2012 Mazowiecki OW NFZ otrzymał o 416 996 tys. złotych mniej niż w planie na 2011 r. (kwota środków pieniężnych przekazana Mazowieckiemu OW NFZ jest o 4,68 % niższa niż ta, którą dysponował ten oddział w 2011 r.). Stanowi to niezgodność z art. 118 ust. 4 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.), stanowiącego, że planowane koszty finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez dany oddział wojewódzki Funduszu nie mogą być niższe niż wysokość kosztów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej dla danego oddziału w roku poprzednim.

Zmniejszenie udziału województwa mazowieckiego w ogólnej kwocie środków finansowych znajdujących się w dyspozycji NFZ jest następstwem wejścia w życie Ustawy z dnia 25 września 2009 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 178, poz. 1374), modyfikującej rozwiązania dotyczące zasad podziału środków pomiędzy oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia. Nowelizacja ta miała na celu, aby – zaczynając od roku 2010 – zasady podziału środków pomiędzy oddziały wojewódzkie NFZ oparte były przede wszystkim na kryteriach związanych z liczbą ubezpieczonych zarejestrowanych w poszczególnych oddziałach wojewódzkich NFZ oraz ryzykach zdrowotnych przypisanych poszczególnym grupom ubezpieczonych w odniesieniu do wykonywanych świadczeń opieki zdrowotnej. Oznaczało to usunięcie z ustawy, jako jednego z kryteriów podziału środków, wskaźnika wynikającego ze zróżnicowania kosztu jednostkowego świadczenia opieki zdrowotnej.

W ocenie Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego w Warszawie taki sposób dzielenia środków pomiędzy poszczególne oddziały wojewódzkie NFZ jest bardzo niekorzystny dla województwa mazowieckiego. Wynika to z dwóch przyczyn. Po pierwsze, na obszarze

województwa mazowieckiego stale zamieszkuje i korzysta ze świadczeń opieki zdrowotnej ogromna rzesza pacjentów zarejestrowanych w innych oddziałach wojewódzkich NFZ. Dość wspomnieć, że liczba osób stale pracujących na obszarze m. st. Warszawy, zameldowanych jednak w innych miejscowościach, sięga 1 miliona. Po drugie, nawet pacjenci na co dzień mieszkający w innych regionach Polski masowo przyjeżdżają się leczyć w podmiotach leczniczych na terenie województwa mazowieckiego. Ich decyzja motywowana jest faktem, że na terenie tego województwa działa wiele szpitali wysokospecjalistycznych, oferujących świadczenia opieki zdrowotnej na wysokich poziomach.

Teoretycznie w sytuacji, w której pacjent korzysta ze świadczeń zdrowotnych na obszarze województwa innego niż to, w którym jest zarejestrowany, powinno dojść do rozliczenia między oddziałami wojewódzkimi NFZ. Oddział wojewódzki, w którym zarejestrowany jest pacjent leczący się w innym województwie, powinien zwrócić koszty leczenia oddziałowi NFZ, który sfinansował świadczenia opieki zdrowotnej udzielone temu pacjentowi. Zespół ds. Ochrony Zdrowia zwraca jednak uwagę na fakt, że przepisy obecnie obowiązującego prawa nie przewidują żadnych możliwości egzekucji tych środków. W szczególności oddziały wojewódzkie NFZ nie mogą dochodzić rozliczeń na drodze sądowej. Na skutek tego oddziały wojewódzkie NFZ często przez bardzo długi okres czasu zwlekają ze zwrotem środków należnych drugiemu oddziałowi. Opisane problemy dotyczą zwłaszcza województwa mazowieckiego. Wedle dostępnych danych za 2011 r. Mazowieckiemu Oddziałowi Wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia inne oddziały są winne ponad 20,5 mln, a za 2009 r. – 117 mln zł. Powyższe ma bardzo poważne konsekwencje – w Mazowieckim OW NFZ zaczyna brakować środków na bieżące finansowanie świadczeń zdrowotnych. Oddział ten został zmuszony wstrzymać pokrywanie kosztów świadczeń ponadlimitowych. Skutkuje to pogorszeniem sytuacji finansowej szpitali z obszaru województwa mazowieckiego, ale przede wszystkim godzi w dobro pacjentów.

Wojewódzka Komisja Dialogu Społecznego w Warszawie, mając na względzie przedstawioną powyżej trudną sytuację finansową Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, **uznaje za konieczne podjęcie działań mających na celu weryfikację algorytmu podziału środków pieniężnych pomiędzy poszczególne oddziały wojewódzkie NFZ, uwzględniającego to, że niektóre oddziały ponoszą wyższe wydatki w związku z migracją pacjentów oraz większym udziałem świadczeń wysokospecjalistycznych w ogólnej puli świadczeń finansowanych przez NFZ; wprowadzenie efektywnego mechanizmu rozliczeń między oddziałami wojewódzkimi NFZ w sytuacji, w której jeden oddział finansuje świadczenia udzielone pacjentowi zarejestrowanemu w innym oddziale.**

Jacek Kozłowski  
  
Przewodniczący  
Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego  
w Warszawie