

# Wystąpienia, stanowiska Sejmiku

---

[Wystąpienia Sejmiku od 2016 roku](#)

[Wystąpienia](#)

## Pomoc

---

[Wniosek o udostępnienie informacji publicznej](#)

[Ponowne wykorzystywanie](#)

[Dostępność osobom ze szczególnymi potrzebami](#)

[Instrukcja korzystania z Biuletynu](#)

[gov.pl/bip](#)

[Cyberbezpieczeństwo](#)

## **Stanowisko Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 21 kwietnia 2008 r. w sprawie podziału środków pomiędzy wojewódzkie oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych**

### **STANOWISKO SEJMIKU WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO z dnia 21 kwietnia 2008 roku w sprawie podziału środków pomiędzy wojewódzkie oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych**

Mając na uwadze zadania samorządu województwa w zakresie promocji i ochrony zdrowia wspólnoty samorządowej województwa, a w szczególności podejmowania działań związanych z rozeznaniem potrzebami zdrowotnymi mieszkańców województwa, oraz mając na względzie obowiązujące obecnie przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 września 2007 r. w sprawie szczegółowego trybu i kryteriów podziału środków pomiędzy centralę i oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych (Dz. U. Nr 171, poz. 1210), Sejmik Województwa Podlaskiego wyraża następujące stanowisko.

Stosownie do art. 118 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. nr 210, poz. 2135 z późn.zm.), zwanej dalej „ustawą”, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia sporządza corocznie plan finansowy Funduszu zrównoważony w zakresie przychodów i kosztów. Zgodnie z ust. 2 pkt 2 powołanego przepisu, w planie finansowym Funduszu Prezes Funduszu określa wysokość planowanych kosztów poszczególnych oddziałów wojewódzkich Funduszu. Planowane środki na pokrycie kosztów finansowania przez oddziały wojewódzkie Funduszu świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych, z wyłączeniem środków odpowiadających przychodom wymienionym w art. 125 ustawy, są dzielone pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu, przy czym podstawą podziału środków jest liczba ubezpieczonych zarejestrowanych w oddziale wojewódzkim Funduszu, z uwzględnieniem ryzyka zdrowotnego przypisanego ubezpieczonemu należącym do danej grupy wydzielonej według struktury wieku i płci, w porównaniu z grupą odniesienia (art. 118 ust. 3 pkt 1 ustawy). Zgodnie natomiast z art. 118 ust. 3 pkt 2 lit. a) ustawy, wysokość środków określonych w pkt 1 koryguje się przez uwzględnienie m.in. wskaźnika wynikającego ze zróżnicowania kosztu jednostkowego świadczenia opieki zdrowotnej. Z kolei art. 119 ustawy stanowi, iż szczegółowy tryb i kryteria podziału środków pomiędzy centralę i oddziały wojewódzkie Funduszu z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych, uwzględniając przepisy art. 118, określi, w drodze rozporządzenia, minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych, po

zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu.

Stosownie do wydanego na powyższej podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 września 2007 roku w sprawie szczegółowego trybu i kryteriów podziału środków pomiędzy centralę i oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych, zgodnie z § 3 ust. 2, wysokość środków na planowane koszty finansowania świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych przez poszczególne oddziały wojewódzkie Funduszu ustala się zgodnie z algorytmem podziału środków pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych określonym w załączniku nr 1 do rozporządzenia z zastrzeżeniem § 9.

Porównując treść przepisu zawartego w art. 118 ust. 3 pkt 2 lit. a) ustawy – formułującego wskaźnik wynikający ze zróżnicowania kosztu jednostkowego świadczenia opieki zdrowotnej i stanowiący element służący do korekty ustalonego w pkt 1 sposobu podziału środków – z treścią § 7 ust. 1, wydanego z uwzględnieniem tego przepisu, rozporządzenia Ministra Zdrowia, nietrudno dostrzec, że w miejsce wskaźnika wymienionego *expressis verbis* w ustawie, uwzględnione zostały, jako punkt wyjścia do obliczenia tego wskaźnika, aktualne dane dotyczące przeciętnego miesięcznego dochodu do dyspozycji gospodarstwa domowego, przypadającego na 1 osobę, w danym województwie, zawarte w opublikowanych Rocznikach Statystycznych GUS w okresie 5 lat, przy czym dane dla ostatniego z pięciu lat dotyczą roku wcześniejszego o 2 lata od roku planowania. Porównanie to może prowadzić do wniosku, że Minister Zdrowia, ustalając brzmienie wskazanego przepisu, nie zastosował wytycznych ustawowych, wprowadzając w miejsce wskaźnika, o którym mowa w ustawie, inne dane, będące zarazem danymi wejściowymi do obliczenia algorytmu, co w konsekwencji, mając na uwadze kwestię adekwatności relacji między ustawą a przepisem wykonawczym, pozwala poddać w wątpliwość zgodność przepisu zawartego w powołanym § 7 ust. 1 rozporządzenia z odpowiednim przepisem ustawy.

Użycie w § 7 ust. 1 rozporządzenia aktualnych danych dotyczących przeciętnego miesięcznego dochodu do dyspozycji gospodarstwa domowego, przypadającego na 1 osobę w danym województwie do obliczenia wskaźnika wynikającego ze zróżnicowania kosztu jednostkowego świadczenia opieki zdrowotnej nie znajduje uzasadnienia merytorycznego. Zauważyć należy, że na dochód ten wpływ ma dochód gospodarstwa domowego, na który składają się dochody poszczególnych członków gospodarstwa, których źródłem jest nie tylko zatrudnienie w opiece zdrowotnej, ale w większości przypadków w innych działach gospodarki narodowej oraz sytuacja demograficzna (liczba osób w gospodarstwie domowym). Udział zatrudnionych w opiece zdrowotnej i opiece społecznej w zatrudnionych ogółem przeciętnie w Polsce wynosił w 2005 r. i w 2006 r. odpowiednio: 5,62% i 5,54%; w województwie podlaskim: 5,54% i 5,53%. Zatem brak jest uzasadnienia, by przeciętny miesięczny dochód do dyspozycji gospodarstwa domowego przypadający na 1 osobę w danym województwie odzwierciedlał w wystarczająco wysokim stopniu jednostkowy koszt świadczenia opieki zdrowotnej. Bardziej adekwatnym parametrem służącym do obliczenia ww. wskaźnika byłoby średnie miesięczne wynagrodzenie w opiece zdrowotnej i opiece społecznej, które wierniej odzwierciedla koszt pracy, będący głównym składnikiem kosztu jednostkowego świadczenia opieki zdrowotnej.

Zastosowanie algorytmu w kształcie, określonym w rozporządzeniu, różnicuje środki NFZ przyznane poszczególnym oddziałom wojewódzkim w stopniu większym niż wynikałoby to z użycia, do obliczenia wskaźnika wynikającego ze zróżnicowania kosztu jednostkowego świadczenia opieki zdrowotnej, średniego miesięcznego wynagrodzenia w opiece zdrowotnej i opiece społecznej zamiast przeciętnego miesięcznego dochodu do dyspozycji gospodarstwa domowego, przypadającego na 1 osobę w danym województwie.

Należy podkreślić, że uwzględnienie w algorytmie podziału środków wskaźnika korygującego, wynikającego ze zróżnicowania kosztu jednostkowego świadczenia opieki zdrowotnej, spowodowało, że w 2008 roku udział Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w kosztach świadczeń opieki zdrowotnej zmalał z 3,06% do 2,99%. Oznacza to, że budżet POW NFZ, a tym samym środki przeznaczone na finansowanie świadczeń zdrowotnych, udzielanych przez podlaskie jednostki opieki zdrowotnej, jest mniejszy o około 32 mln zł w porównaniu z hipotetycznym budżetem POW NFZ na 2008 r., który byłby określony na podstawie algorytmu obowiązującego w latach poprzednich. Fakt ten bezpośrednio stał się przyczyną wyceny punktu w rodzaju lecznictwo szpitalne na poziomie znacznie niższym niż w innych regionach kraju. Ponadto powyższy wskaźnik przyczynił się do znacznego zróżnicowania środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń zdrowotnych na 1 mieszkańca w poszczególnych województwach w 2008 roku, a mianowicie: woj. podlaskie – 1 111,43 zł, woj. mazowieckie – 1 336,67 zł, woj. śląskie – 1 194,09 zł, woj. łódzkie – 1 181,51 zł, woj. dolnośląskie – 1

175,63 zł, woj. zachodniopomorskie – 1162,87 zł; Polska – 1160,40 zł.

W związku z faktem, iż żądania płacowe wszystkich pracowników opieki zdrowotnej, w tym lekarzy, pielęgniarek, położnych, techników medycznych, są porównywalne w całej Polsce - zastosowanie danych dotyczących przeciętnego miesięcznego dochodu do dyspozycji gospodarstwa domowego, przypadającego na 1 osobę, w danym województwie do obliczenia wskaźnika wynikającego ze zróżnicowania kosztu jednostkowego świadczenia opieki zdrowotnej spowoduje niemożność spełnienia tych postulatów lub spełnienia ich w bardzo ograniczonym zakresie przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej w województwach gorzej finansowanych w wyniku zastosowania tegoż wskaźnika. Dyrektorzy zakładów opieki zdrowotnej tych województw, w tym województwa podlaskiego, chcąc zatrzymać wykwalifikowaną kadrę medyczną, będą zmuszeni zaciągać zobowiązania finansowe, znacznie przewyższające możliwości finansowe zakładów, co nieuchronnie doprowadzi do utraty ich płynności finansowej. Konsekwencją takiego stanu będzie systematyczne pogarszanie sytuacji finansowej publicznych zakładów opieki zdrowotnej i pogłębianie kryzysu systemu opieki zdrowotnej w tych województwach, w tym w województwie podlaskim.

Okoliczności powyższe stanowią dostateczną przesłankę do wystąpienia do Ministra Zdrowia z wnioskiem wskazującym na potrzebę zmodyfikowania zakwestionowanego przepisu rozporządzenia z powodu jego niezgodności z odpowiednim przepisem ustawy, jak również rozważenia, w dalszej kolejności, celowości zwrócenia się do Rzecznika Praw Obywatelskich o podjęcie inicjatywy zbadania przez Trybunał Konstytucyjny zgodności powoływanego przepisu z ustawową podstawą do jego wydania.

W związku z powyższym Sejmik Województwa Podlaskiego zwraca się do Zarządu Województwa Podlaskiego o wystąpienie do Ministra Zdrowia z wnioskiem wskazującym na potrzebę zmodyfikowania zakwestionowanego przepisu rozporządzenia z powodu jego niezgodności z odpowiednim przepisem ustawy.

W przypadku, jeżeli przedstawione przez Zarząd stanowisko nie zostanie podzielone przez Ministra Zdrowia, wówczas należy zwrócić się do Rzecznika Praw Obywatelskich o podjęcie inicjatywy zbadania przez Trybunał Konstytucyjny zgodności powoływanego przepisu z ustawową podstawą do jego wydania.

## **Metryka strony**

---

## **Historia strony**

---

[Strona główna](#)

[Kontakt](#)

[Budżet](#)

[Przetargi](#)

[Dotacje i konkursy ofert](#)

[Konsultacje społeczne](#)

[Jednostki i Spółki](#)

[Oferty pracy](#)

# Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego

ul. M. Curie-Skłodowskiej 14

15-097 Białystok

Regon: 050667685

[kancelaria@podlaskie.eu](mailto:kancelaria@podlaskie.eu)

[Elektroniczna Skrzynka Podawcza](#)

ePUAP: /p7w201lcig/SkrytkaESP

## Telefon i fax ogólny do Urzędu

Tel. 85 66 54 172

Tel. 85 66 54 549

Fax: 85 66 54 175

## Godziny pracy

poniedziałek: 8.00 – 16.00

wtorek-piątek: 7.30 – 15.30

## Województwo Podlaskie

Regon: 050658404

NIP: 542-25-42-016

[podlaskie.eu](http://podlaskie.eu)

## Mapa serwisu

## Deklaracja dostępności

## Redakcja Biuletynu Informacji Publicznej

Adres e-mail do składania wniosków o informację publiczną - [bip@podlaskie.eu](mailto:bip@podlaskie.eu)

### Administrator strony:

Mariusz Feszler – Tel. [85 66 54 593](tel:856654593)

### Moderator strony:

Monika Rogowska – Tel. [85 66 54 447](tel:856654447)