

PRZESUNIĘCIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH W RAMACH UMÓW – ZAPISY § 20, 21 I 43 OWU W PRAKTYCE

TRANSFERS OF FUNDS UNDER AGREEMENTS – RECORDS § 20, 21 AND 43 OF THE GENERAL CONDITIONS IN PRACTICE

Anna Krzemińska¹, Erwin Strzesak², Sylwia Zygmunt¹, Mirella Śmigielka¹

¹ Wielkopolskie Centrum Onkologii

² Katedra i Zakład Elektroradiologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

DOI: <https://doi.org/10.20883/ppnoz.2017.26>

STRESZCZENIE

Wstęp. Od kilku lat dyrektorzy placówek mają możliwość przesuwania niewykorzystanych środków finansowych w ramach zawartych kontraktów, ale pod pewnymi warunkami, wynikającymi z § 20, 21 i 43 OWU.

Cel. Celem pracy jest przedstawienie możliwości świadczeniodawców w zakresie dysponowania i gospodarowania środkami finansowymi w ramach przyznanych kontraktów z NFZ, wynikających z przepisów prawa.

Materiał i metody. Analiza statystyczna uwzględniła wielkość kwoty przesunięć środków w ramach kontraktów zawartych na programy lekowe, na podstawie złożonych wniosków przez Wielkopolskie Centrum Onkologii do NFZ za okres 2014 i 2015.

Wyniki. Dokonano przesunięć 30% środków w 2014 roku i ponad 60% w 2015 roku.

Wnioski. Przesunięcia środków finansowych w ramach zawartych kontraktów umożliwiają zapobieganie nadwykonaniom i wspierają niedofinansowane zakresy świadczeń, w których najbardziej jest to potrzebne.

Słowa kluczowe: kontrakty, nadwykonania, przesuwanie środków finansowych.

ABSTRACT

Introduction. For several years now, the directors of medical institutions have the ability to transfer unused funds within the contracts, however that requires certain conditions resulting from § 20, 21 i 43 from general terms and conditions.

Aim. The aim of this study is to present the possibilities for service providers in the disposition and management of financial resources within the scope of contracts with the National Health Fund, under the law.

Material and methods. Statistical analysis takes into account the size of the amount of transfers in the framework of contracts concluded in drug programs, on the basis of proposals submitted by the Greater Cancer Center to the National Health Fund for the period 2014 and 2015.

Results. There have been shifts of 30% in 2014 and over 60% in 2015.

Conclusions. Transfers of funds under the contracts can help prevent and support underfunded range of benefits, where this is most needed.

Keywords: contracts, over the limit, shifting resources.

Wstęp

Zdobycie kontraktu w konkursie ofert, ogłoszonym przez Narodowy Fundusz Zdrowia, to dla świadczeniodawcy dopiero początek drogi do skutecznego realizowania świadczeń medycznych. Lista zasad generalnych dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych znajduje się w artykułach 132–161b *Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* [1]. Oprócz nich szczegółowe postępowanie w sprawie zawarcia umów uregulowane jest w *Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert*

w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej [2]. Zgodnie z art. 132 *Ustawy z dnia 27 sierpnia (...)* podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest umowa. Umowa ta jest zawierana między świadczeniodawcą a Narodowym Funduszem Zdrowia na określony czas.

Z punktu widzenia świadczeniodawcy trzeba mieć jeszcze na uwadze tzw. ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Określa je minister zdro-

wia w drodze rozporządzenia, na podstawie art. 137 ust. 2 *Ustawy (...) o świadczeniach opieki zdrowotnej* [3].

Zgodnie z tym artykułem ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmują:

- przedmiot postępowania – czyli przedmiot umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i warunki udzielania świadczeń,
- obowiązki i warunki odpowiedzialności świadczeniodawcy,
- sposób finansowania świadczeń przez NFZ,
- zasady rozliczania świadczeń,
- kary umowne – wysokość i zakres,
- tryb ustalania kwoty zobowiązania dla umów dłuższych niż rok,
- przyczyny i sposoby rozwiązania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- warunki jej wygaśnięcia.

Ponadto treść rozporządzenia nakłada na świadczeniodawcę obowiązek wykonywania umowy zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie oraz przepisach wydanych na jej podstawie, ogólnych warunkach oraz zgodnie ze szczegółowymi warunkami umów określonymi przez prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Elastyczna granica finansowa

Zawarta ze świadczeniodawcą umowa obliguje NFZ do finansowania świadczeń udzielonych w okresie rozliczeniowym do kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy, określonej w umowie dla danego zakresu świadczeń. Niemniej, w ramach § 20 i 21 OWU, świadczeniodawca ma prawo do składania wniosków o zmiany zawartej umowy lub umów, polegające na zwiększeniu kwoty zobowiązania ustalonej dla jednego lub kilku rodzajów świadczeń i jednoczesnym zmniejszeniu kwoty zobowiązania za ten kwartał ustalonej dla pozostałych rodzajów świadczeń. Możliwość złożenia wniosku wygasa 30 dni po upływie kwartału kalendarzowego, natomiast termin złożenia wniosku dotyczącego ostatniego kwartału roku kalendarzowego upływa 15 grudnia roku, którego dotyczy.

Trzeba jednak pamiętać, że zmiany te nie mogą spowodować:

- zwiększenia łącznej kwoty zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec świadczeniodawcy, z tytułu wszystkich zawartych z nim umów,
- zmniejszenia kwot zobowiązań ustalonych dla poszczególnych rodzajów świadczeń, o więcej niż 15%, dla każdego rodzaju świadczeń, określonych w umowach na pierwszy dzień okresu rozliczeniowego,

- zmniejszenia kwot zobowiązań ustalonych dla poszczególnych zakresów świadczeń w ramach danego rodzaju świadczeń, o więcej niż 20%, dla danego zakresu świadczeń, określonych w umowach na pierwszy dzień okresu rozliczeniowego,
- ograniczenia dostępności do świadczeń [3].

Takie rozwiązanie pozwala świadczeniodawcy na optymalne wykorzystanie kwoty kontraktu: umożliwiając z jednej strony uniknięcie nadwykonań, a z drugiej – niedowykonań w ramach zawartych umów. Warto jednak mieć na uwadze, że to rozwiązanie obarczone jest pewnym ryzykiem: w przypadku wystąpienia z wnioskiem o przesunięcia nie będzie można rozliczyć nadwykonań powstałych w sytuacji, gdy sami sobie na danym zakresie zmniejszyliśmy środki.

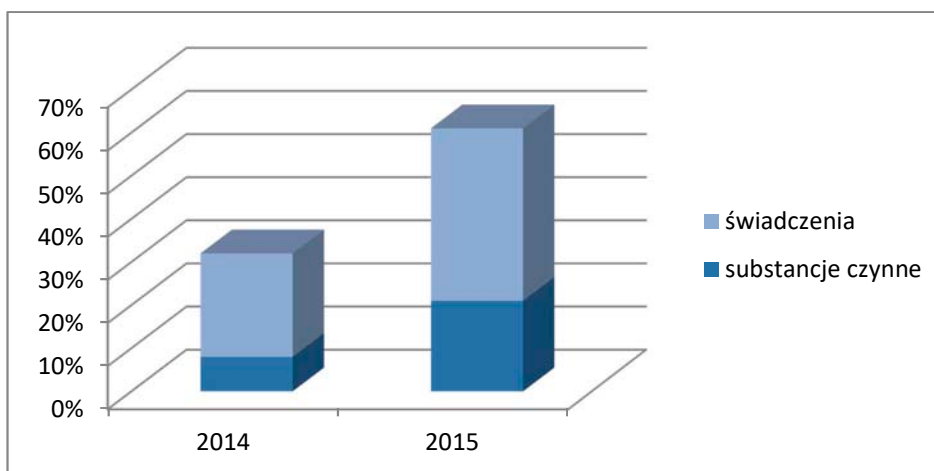
Zmiany, o których mowa powyżej, nie dotyczą umów zawieranych na świadczenia opieki zdrowotnej, których przedmiotem jest wyłącznie stosowanie leków [4] – chodzi tu o umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii oraz w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne. Wówczas o przesunięcia można wnioskować na podstawie § 43 OWU. Zapisy § 43 nie ograniczają kwotowo płatnika w sposób wskazany w § 20 i 21.

Materiał

Dokonano oceny podsumowań złożonych wniosków do NFZ za okres 2014 i 2015. W ciągu 2 ostatnich lat, w ramach kontraktów zawartych na programy lekowe, w Wielkopolskim Centrum Onkologii w sumie dokonano przesunięć 30% środków w 2014 roku i ponad 60% w 2015 roku.

Dzięki temu świadczeniodawca ma możliwość racjonalnego gospodarowania pozyskanymi z NFZ środkami, bez większego niepokoju o kwestię nadwykonań, które pozostaną bez pokrycia finansowego przez Fundusz.

Poza niewątpliwie pozytywnymi aspektami szeroko rozumianych przesunięć mankamentem rozwiązania związanego z przesuwaniem środków po zakończeniu kwartału rozliczeniowego jest ograniczona możliwość zmiany zafakturowanego wykonania umowy po etapie wnioskowania do Funduszu o przesunięcia. A przecież, dla przykładu, w chemioterapii co 2 miesiące zmienia się obwieszenie ministra zdrowia związane z wykazem leków refundowanych, co skutkuje w niektórych przypadkach zmianą wartości tychże leków na niższą i koniecznością korygowania faktur lekowych posiadanych przez szpital – przynajmniej do wartości podanej w nowym obwieszczeniu – w przeciwnym razie dane świadczenie nie zostanie zaakceptowane przez Fundusz do rozliczenia. Wystawienie korekt zwykle bardzo przeciąga się w czasie, co nie



Rycina 1. Przesunięcia środków finansowych w ramach umów dokonane w WCO

ułatwia świadczeniodawcy przygotowania prognoz dotyczących kwoty przesunięć za dany kwartał. Wsteczne weryfikacje sprawozdanych przez płatnika świadczeń i zakwestionowanych przez NFZ już po przyjęciu tych sprawozdań również nie sprzyjają prognozowaniu w zakresie przesunięć środków.

Wszystko to może skutkować koniecznością weryfikacji wystawionych wniosków i przygotowania kolejnych. Dodatkowo wymóg złożenia wniosku o przesunięcia w ostatnim kwartale roku do 15 grudnia również łączy się z koniecznością ponownego przygotowania wniosku, po rozliczeniu wszystkich świadczeń w kończącym się roku.

Dyskusja, podsumowanie

Czy Fundusz chętnie opiniuje pozytywnie wnioski świadczeniodawców w sprawie przesunięć środków w ramach zawartych umów? To zależy. Ograniczenia związane z § 20 i 21 OWU w zakresie finansowym skutecznie wiążą ręce dyrektorom placówek, uniemożliwiając im dowolne dysponowanie kwotą kontraktu. Z jednej strony płatnik dąży do zlikwidowania nadwykonań i niedowykonań w ramach przyznanych świadczeniodawcom środków finansowych, ale z drugiej – do stworzenia pacjentowi warunków, by ten miał szerszy wybór i większe możliwości w kwestii leczenia oraz dostępu do specjalistycznych usług. Dowolność w zakresie przesuwania kwoty zobowiązania w ramach umów mogłaby doprowadzić do likwidacji danego rodzaju leczenia, kosztem wzmocnienia innego, co z punktu widzenia NFZ nie jest pożądanym rozwiązaniem. Takie działanie doprowadziłoby do zmiany bazy sprawozdawczej dla finansowania świadczeń zdrowotnych [5] – co mogłoby przełożyć się na prognozy płatnika w zakresie finansowania

przyszłych świadczeń oraz niedoszacowanie założonego budżetu.

Oświadczenia

Oświadczenie dotyczące konfliktu interesów

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Źródła finansowania

Autorzy deklarują brak źródeł finansowania.

Piśmiennictwo

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dz.U. z 2015 r., poz. 581, t.j.
2. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Dz.U. z 2016 r., poz. 1372.
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Dz.U. z 2015 r., poz. 1400.
4. Komunikat Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 grudnia 2014 r., <http://www.nfz-warszawa.pl/dla-swadczeniodawcow/aktualnosci/komunikat-dla-swadczeniodawcow,51.html>.
5. Proces leczenia w Polsce – analizy i modele. Tom 1. Onkologia. Więckowska B (red.). Warszawa: Ministerstwo Zdrowia; 2015.

Zaakceptowano do edycji: 2017-05-15
Zaakceptowano do publikacji: 2017-05-29

Adres do korespondencji:

Erwin Strzesak
Katedra i Zakład Elektroradiologii
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
ul. Garbary 15, 61-868 Poznań
tel.: 61 885 07 00