



**Prezes  
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

CF/DOP/1311/2003

Warszawa, dnia 14 listopada 2003 roku

**Pan  
Prof. Marek Safjan  
Prezes  
Trybunału Konstytucyjnego**

W odpowiedzi na pismo z dnia 10 października 2003 roku dotyczące sygn. akt. K 14/03 uprzejmie przedstawiam stanowisko dotyczące wniosku grupy posłów o stwierdzenie niezgodności z Konstytucją ustawy z dnia 23 stycznia 2003 roku o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U Nr 45 poz. 391 z późn. zmianami), zwanej dalej ustawą.

Przedłożony Trybunałowi wniosek o stwierdzenie w całości niezgodności ustawy z art. 2, art. 15 ust. 1, art. 17 ust. 2, art. 20, art. 22, art. 32, art. 68 ust. 2, art. 92 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej nie powinny być rozpatrywane.

Zgodnie z art. 32 ust. 1 pkt. 3) i 4) ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 roku o Trybunale Konstytucyjnym ( Dz. U Nr 102 poz. 643 z późn. zmianami) wniosek albo pytanie prawne powinny odpowiadać wymaganiom dotyczącym pism procesowych a ponadto zawierać sformułowanie zarzutu niezgodności z Konstytucją, ratyfikowaną umową międzynarodową lub ustawą kwestionowanego aktu normatywnego oraz uzasadnienie postawionego zarzutu, z powołaniem dowodów na jego poparcie. W rzeczywistości wnioskodawcy choć w części opisowej wskazują na zarzuty wobec całej ustawy, to jednak nie spełniają one wymogów art. 32 ustawy o TK, a tym samym nie powinny podlegać rozpatrzeniu przez Trybunał.

Ponadto należy podkreślić, że część zarzutów przedstawionych w punktach 1 – 3 uzasadnienia nie zawierają wskazania na niezgodność z przepisami Konstytucji RP lecz argumenty polityczne, które nie powinny stać się przedmiotem badania Trybunału.

Z ostrożności procesowej należy odnieść się jednak do wszystkich argumentów wnioskodawców, które, choć w niewielkiej mierze oparte są o argumenty prawne. Z całkowitym pominięciem argumentów politycznych.

1.

**Niezgodność art. 36 ust. 1 ustawy z art. 2, art. 15 ust. 1, art. 17 ust. 2, art. 20 i art. 68 ust. 2 Konstytucji oraz jej Preambułą.**

Wnioskodawcy podnoszą, że ustawa prowadzi do zaboru środków ze składek ubezpieczonych przez rząd oddając pełną kontrolę nad nimi administracji rządowej, zaś sam Fundusz stanowi kolejny pozabudżetowy fundusz celowy.

Z przedstawionymi przez wnioskodawców argumentami nie można się zgodzić.

Art. 36 ust. 1 ustawy stanowi, że tworzy się Narodowy Fundusz Zdrowia, który jest państwową jednostką organizacyjną posiadającą osobowość prawną. Z przepisu tego nie wynika, jak wywodzą to wnioskodawcy, że NFZ jest jednostką administracji rządowej. Żaden przepis zarówno ustawy jak i innych ustaw nie sytuuje NFZ w sferze administracji rządowej.

Nadzór Ministra Zdrowia określony w Rozdziale 13 ustawy nie odnosi się wyłącznie do nadzoru finansowego. Minister Zdrowia sprawuje go nad realizacją ubezpieczenia zdrowotnego. Nadzór ten nie dotyczy wyłącznie Funduszu lecz także świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z NFZ. W rzeczywistości jednym z zadań Ministra Zdrowia jest nadzór nad gospodarką finansową Funduszu. Odbywa się on w drodze badania uchwał Zarządu i Rady. W żadnym przypadku nie można znaleźć argumentów na poparcie tezy przedstawionej przez wnioskodawców, że takie rozwiązanie prowadzi do zaboru środków ze składek ubezpieczonych przez rząd i oddania pełnej kontroli nad nimi administracji rządowej.

Podkreślić należy, że zgodnie z ustawą z dnia 4 września 1997 roku o działach administracji rządowej (Dz. U Nr 82 poz. 928 z późn. zmianami) dział zdrowie obejmuje między innymi sprawy z zakresu ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej, lecznictwa uzdrowiskowego, koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w zakresie rzeczowych świadczeń leczniczych. Biorąc to pod uwagę, ustanowienie nadzoru Ministra Zdrowia nad NFZ wydaje się uzasadnione.

Należy podkreślić, że NFZ nie jest organem władzy publicznej, lecz państwową jednostką organizacyjną posiadającą osobowość prawną.

Ponadto, we wniosku podnosi się, że rozwiązanie polegające na przekazaniu zarządzania środkami pochodzącymi od ubezpieczonych, godzi w zasadę decentralizacji władzy publicznej. Jest to oczywiście bezzasadne, ze względu na to, że Narodowy Fundusz Zdrowia nie wykonuje „władzy publicznej” i nie posiada on, ani jego organy, uprawnień, które można by określić mianem władczych.

Ponadto należy zauważyć, że zasada decentralizacji władzy publicznej wyrażona w art. 15 ust. 1 Konstytucji, należy do kategorii pojęć, których znaczenie nie zostało wyczerpująco wskazane w Konstytucji. Trybunał Konstytucyjny przyjmował dotąd, że zasada decentralizacji nie może być rozumiana w taki sposób, że ustawodawca ma obowiązek rozczłonkowania jednostek organizacyjnych szczebla centralnego i ulokowania ich na poziomie niższego szczebla. Ponadto, co należy podkreślić, zadaniem ustawodawcy jest ukształtowanie ustroju terytorialnego w sposób zapewniający decentralizację władzy publicznej. NFZ nie jest zaś, co wyżej wykazano, organem władzy państwowej ani samorządowej, lecz państwową jednostką organizacyjną sektora finansów publicznych, nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Wyrażona w Konstytucji zasada decentralizacji nie oznacza konstytucyjnego wymogu decentralizacji wszystkich państwowych jednostek organizacyjnych. Ustawodawca likwidując kasy chorych i przekazując ich kompetencje Narodowemu Funduszowi Zdrowia, dokonał tego zabiegu w ramach zmiany wcześniej utworzonego systemu, co nie narusza norm, zasad ani wartości konstytucyjnych. Mając na względzie powyższą argumentację, zarzuty przedstawione we wniosku, dotyczące art. 36 ust. 1 nie znajdują uzasadnienia.

## 2.

Kolejny zarzut, że Narodowy Fundusz Zdrowia stanowi kolejny pozabudżetowy fundusz celowy, również nie ma oparcia w przepisach prawa. Zgodnie z art. 22 ustawy o finansach publicznych, funduszem celowym jest fundusz ustawowo powołany przed dniem wejścia w życie ustawy, którego przychody pochodzą z dochodów publicznych, a wydatki przeznaczone są na realizację wyodrębnionych zadań.

Fundusz celowy może działać jako osoba prawna lub stanowić wyodrębniony rachunek bankowy, którym dysponuje organ wskazany w ustawie tworzącej fundusz.

Fundusz celowy, który realizuje zadania wyodrębnione z budżetu:

1. państwa - jest państwowym funduszem celowym,
2. gminy, powiatu lub województwa - jest gminnym, powiatowym lub wojewódzkim funduszem celowym.

Szczegółowe zasady gospodarki finansowej państwowego funduszu celowego, w zakresie nie uregulowanym ustawą tworzącą fundusz, określa, w drodze rozporządzenia, minister nadzorujący państwowy fundusz celowy, w porozumieniu z Ministrem Finansów.

Z powołanego wyżej przepisu wynika jasno, że NFZ nie jest funduszem celowym (tym bardziej pozabudżetowym) gdyż:

1. nie został on powołany przed dniem wejścia w życie ustawy o finansach publicznych;
2. całość gospodarki finansowej określona jest w ustawie o powszechnym ubezpieczeniu w NFZ;
3. NFZ nie realizuje zadań wyodrębnionych z budżetu państwa

Na marginesie powyższego wywodu należy podkreślić, że tworzenie funduszy celowych nie jest sprzeczne z Konstytucją RP.

## 3.

W odniesieniu do zarzutu pozbawienia obywateli prawa do kontroli środków pobieranych od nich należy stwierdzić, że jest bezpodstawny. W istniejącym przed utworzeniem NFZ systemie, zgodnie z art. 72 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym Rada kasy chorych powoływana była przez Sejmik Województwa. Na gruncie obecnie obowiązującej ustawy, stosownie do art. 46 przy oddziałach wojewódzkich NFZ Prezes funduszu powołuje rady społeczne, w skład których wchodzi m.in. członkowie powoływani na wniosek wojewódzkich organów ogólnokrajowych organizacji związkowych.

Pozostałe argumenty przedstawione w punkcie 2 uzasadnienia są argumentami politycznymi i jako takie nie podlegają merytorycznej ocenie.

## 4.

Argumenty przedstawione w punkcie 3 uzasadnienia dotycząc odrębnego segmentu ochrony zdrowia, będącego poza zakresem działania NFZ. Przedstawione argumenty,

dotyczą prywatyzacji sektora usług medycznych, która to sprawa znajduje się w gestii Ministra Zdrowia oraz Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej. Wyrazem władztwa w tej dziedzinie są przygotowane projekty ustaw z zakresu organizacji służby zdrowia. Narodowy Fundusz Zdrowia nie wkracza swymi działaniami w sferę polityki państwa, kształtującej ustrój systemu ochrony zdrowia. NFZ został powołany jako płatnik należności za wykonane świadczenia zdrowotne na zasadach określonych w ustawie.

Stwierdzenie (zawarte na stronie 7 wniosku), że ustawa o NFZ zamyka drogę do prywatyzacji usług oferowanych w ramach świadczeń opieki zdrowotnej, nie ma podstaw w obowiązujących przepisach ustawy. Fundusz jako płatnik za świadczenia zdrowotne, nie rozróżnia świadczeniodawców na prywatnych i publicznych. Konkurs przeprowadzany przez NFZ wskazuje jedynie w jakich zakresach świadczeń składane mają być oferty na zawarcie umów o świadczenie usług.

## 5.

**Niezgodność art. 79 i art. 80 ustawy z art. 68 ust. 2 w zw. Z art. 32 Konstytucji , niezgodność art. 5 pkt. 26) z art. 68 ust. Konstytucji oraz niezgodność art. 108 ustawy z art. 2, art. 32 i art. 68 Konstytucji.**

1. Zarzut naruszenia przez art. 79 ust. 1 oraz art. 80 ust. 1 ustawy artykułu 68 ust. 2 w zw. z art. 32 Konstytucji należy uznać za bezzasadny.

Wskazany w ustawie tryb wyboru świadczeniodawców w toku postępowania konkursowego jest bowiem utrzymaniem systemu dotychczas istniejącego. Jest to jedyna forma postępowania, która pozwala na zachowanie równości podmiotów uczestniczących w postępowaniu. Ponadto w żaden sposób nie można doszukać się w przepisach art. 79 i 80 zamysłu pozbawienia równego dostępu do świadczeń ubezpieczonych, co mogłoby stanowić naruszenie konstytucyjnych praw obywateli. Fundusz nie ogranicza w żaden sposób dostępu świadczeniodawców do konkursu. Wprost przeciwnie zadaniem Funduszu, zgodnie z art. 39 ust. 1 pkt. 1) i 2) ustawy, jest zabezpieczenie ubezpieczonym świadczeń zdrowotnych oraz przeprowadzanie konkursów ofert, rokowań i zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Celem zawierania umów jest zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych ubezpieczonych.

Konkurs ofert jest trybem zapewniającym w sposób najpełniejszy równość podmiotów w postępowaniu o zawarcie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Pośrednio więc przyczynia się, a nie utrudnia dostęp ubezpieczonych do świadczeń zdrowotnych.

Przepisy art. 79 i 80 ustawy nie mogą ograniczyć dostępu obywateli do świadczeń zdrowotnych, gdyż dotyczą trybu wyboru świadczeniodawcy nie zaś zasad korzystania z ubezpieczenia.

Zarzut o niedopuszczaniu świadczeniodawców, którzy spełniają warunki ustawowe do konkursu ofert nie ma podstawy prawnej, gdyż wszyscy świadczeniodawcy, którzy spełniają warunki określone przepisami prawa mogą przystąpić do konkursu. Błędny jest również wywodzony z tej błędnej przesłanki wniosek, że działania Funduszu mogą ograniczyć dostęp do świadczeń ubezpieczonym. Fundusz w ramach konkursu ofert określił bowiem standardy, które muszą spełniać wszystkie placówki przy świadczeniu usług. Rozwiązanie takie ujednotoci świadczone usługi równocześnie zapewniając wszystkim ubezpieczonym dostęp w całym kraju do podobnego standardu świadczonych usług medycznych.

Zarzut, że w ustawie brak jest delegacji dla NFZ do stworzenia katalogu procedur medycznych musi zostać obalony w oparciu o brzmienie przepisu art. 87 w związku z art. 88 ust. 3 ustawy. Przepisy te stanowią bowiem wprost, że to Zarząd Funduszu określa kryteria oceny oraz warunki wymagane od świadczeniodawców stosowane w toku postępowania o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

2. W odniesieniu do zarzutu niezgodności z art. 68 Konstytucji art. 5 pkt. 26) należy stwierdzić, że zarzut powyższy jest niczasadny.

Wnioskodawcy zaskarżają tu bowiem definicję nie zaś przepis materialny. Definicje zawarte w art. 5 w żaden sposób nie mogą ograniczać zakresu świadczeń zdrowotnych. Wydaje się, że poprzez odniesienie do obowiązujących na mocy innych aktów prawnych definicji ustawa wskazuje na jak najszerszy zakres świadczeń zdrowotnych. Definicja zawarta w art. 5 pkt 26) wskazuje na wszelkie prawnie zdefiniowane czynności, nie zawężając ich zakresu.

3. Zarzut naruszenia przez art. 108 ustawy art. 2, art. 32 i 68 ust. 2 Konstytucji poprzez brak wytycznych do wydania rozporządzenia jest nietrafny, gdyż w powołanym przez wnioskodawców przepisie brak jest jakiegokolwiek upoważnienia dla Ministra Zdrowia do wydawania aktów wykonawczych.

Zarzuty postawione w punkcie 4 uzasadnienia wniosku należy więc uznać za bezpodstawny i jako takie podlegające odrzuceniu.

6.

**Niezgodność art. 47 ust. 1 pkt. 6) i ust. 4 ustawy z art. 92 ust. 1 w zw. z art. 68 ust. 2 Konstytucji niezgodność art. 5 pkt.12) ustawy z art. 2, art. 20. art. 22 i art. 32 Konstytucji.**

1. Art. 47 ust. 1 ustawy stanowi, że ubezpieczeni mają, na zasadach określonych w ustawie, prawo do świadczeń zdrowotnych mających na celu zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie i zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie z wyłączeniem w szczególności ponadstandardowych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków własnych ubezpieczonego. Ustawodawca w art. 47 ust.4 (w konsekwencji przepisu art. 47 ust. 1 pkt. 6)) zamieścił delegację dla Ministra Zdrowia do określenia w drodze rozporządzenia wykazu ponadstandardowych świadczeń zdrowotnych. Świadczenia te nie mogą być niezbędne dla zachowania zdrowia, zapobiegania chorobom i urazom, wczesnego wykrywania chorób, leczenia i zapobiegania niepełnosprawności i jej ograniczania.

Zarzut przedstawiony przez wnioskodawców, braku definicji „ponadstandardowych świadczeń zdrowotnych” oraz zarzut braku wytycznych do wydania aktu wykonawczego należy w świetle przepisów ustawy odrzucić jako niezasadny.

Ponadstandardowe świadczenia zdrowotne zostały określone poprzez tzw. definicję negatywną. Określono bowiem jakie świadczenie nie może być świadczeniem ponadstandardowym. Biorąc pod uwagę rozwój medycyny pozytywny katalog „ponadstandardowych świadczeń” wydaje się być niemożliwy do określenia.

Zarzutem pozbawionym zasadności jest także zarzut braku wytycznych do wydania aktu wykonawczego. Art. 47 ust. 4 wyraźnie precyzuje, w jakich warunkach i po jakich konsultacjach wykaz świadczeń ponadstandardowych może zostać określony.

Należy powołać się na treść Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 kwietnia 2003 roku w sprawie wykazu ponadstandardowych świadczeń zdrowotnych ( Dz. U Nr 62 poz. 575) aby stwierdzić, że delegacja ustawowa nie została przekroczona, a określone w załączniku do niego świadczenia zdrowotne są ponadstandardowe.

2. Zarzut niezgodności art. 5 pkt. 12) ustawy z art. 2, art. 20, art. 22 i art. 32 Konstytucji także nie znajduje uzasadnienia.

Przepis art. 5 pkt.12) definiuje na potrzeby ustawy pojęcie „najkorzystniejszej oferty”.

Ilkroć w ustawie jest mowa o najkorzystniejszej ofercie - rozumie się przez to ofertę, która przedstawia najkorzystniejszy bilans ceny i innych kryteriów odnoszących się do przedmiotu zamówienia, w tym:

- a) zakres merytoryczny oferowanych świadczeń oraz stopień zapewnienia ubezpieczonemu ciągłości dostępu do świadczeń zdrowotnych, w szczególności diagnostyki i terapii
- b) dostępność świadczeń dla ubezpieczonych
- c) kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne
- d) jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w oparciu o wewnętrzną oraz zewnętrzną ocenę potwierdzoną certyfikatem jakości lub akrodytacją.

Wnioskodawcy uznali, że powyższa definicja nie ma przymiotu dostatecznej określoności i jako taka narusza prawa i wolności obywatelskie adresatów normy.

Wniosek powyższy jest nieuzasadniony, gdyż definicja ustawowa nie powinna być kazuistyczna, lecz ze swego charakteru powinna definiować pewne zjawiska w sposób jak najszerszy. Ponadto należy wskazać, że definicja zawarta w ustawie nie odbiega znacząco od definicji zawartej w ustawie o zamówieniach publicznych, która nie została zakwestionowana i od wielu lat spełnia swoją funkcję.

Wnioskodawcy nie odnieśli się do przepisów zawartych w Rozdziale 6 ustawy (Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych). Definicja zawarta w art. 5 pkt. 12) może być rozpatrywana jedynie łącznie z tymi przepisami, gdyż na użytek tego Rozdziału ustawy została zamieszczona.

Ponadto należy podkreślić, że definicja zawarta w art. 5 pkt. 12) nie może zostać odniesiona do art. 20 i art. 22 Konstytucji. Wyżej wymienione przepisy Konstytucji odnoszą się bowiem do wolności działalności gospodarczej i zasad jej ograniczenia.

Zgodnie z art. 39 ust. 2 ustawy Fundusz nie prowadzi działalności gospodarczej. Zgodnie z art. 8a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku ( Dz. U Nr 91 poz. 408 ze zmianami) o zakładach opieki zdrowotnej do zakładu opieki zdrowotnej nie stosuje się przepisów o ustawie prawo o działalności gospodarczej. Także skoro w zakresie świadczonych usług medycznych nie może być mowy o działalności gospodarczej tym bardziej nie można stawiać zarzutu ograniczenia wolności gospodarczej. Ustawodawca bowiem całkiem świadomie wyłączył sferę świadczeń zdrowotnych z zakresu działań rynkowych. Nadrzędnym bowiem zadaniem zarówno Funduszu jako płatnika jak i świadczeniodawców jest zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych obywateli. Działania te muszą być więc wyłączone spod rynkowej gry zysków i strat. Dopiero odmienne podejście mogłoby w wolnorynkowej gospodarce doprowadzić do niezabezpieczenia potrzeb zdrowotnych obywateli, co jest obowiązkiem Państwa i rządu RP.

Zarzuty dotyczące braku standaryzacji procedur i cen zostały omówione wcześniej.

7.

**Niezgodność art. 224 ustawy z art. 2 Konstytucji.**

1. Zarzut dotyczący wskazanego w art. 224 - 14 – dniowego *vacatio legis* należy uznać za bezzasadny. Zgodnie z art. 88 ust. 1 Konstytucji RP warunkiem wejścia w życie ustawy jest ich ogłoszenie. Zasady i tryb ogłaszania aktów normatywnych określa ustawa z dnia 20 lipca 2000 roku o ogłaszaniu aktów normatywnych ( Dz. U. Nr 62 poz. 718 ze zmianami), która w art. 4 stwierdza, że z treści aktu wynika inny termin wejścia w życie. Argumentem za odrzuceniem zarzutu wnioskodawców jest również fakt, że w rzeczywistości nowe zasady kontraktowania wprowadzone ustawą zaczęły obowiązywać od dnia 1 stycznia 2004 roku. Co jednak najważniejsze nie pogorszo sytuacji faktycznej ani prawnej ubezpieczonych. Zarzuty wnioskodawców należy więc odrzucić.

2. Zarzut dotyczący niemożności realizacji postanowień art. 104 ustawy w związku ze zbyt krótkim *vacatio* także należy odrzucić, gdyż nowelizacja ustawy wprowadzono do jej przepisów art. 220 a, który ustala odmiennie terminy uchwalania planów zabezpieczenia zdrowotnego na rok 2004.

## 8.

**Niezgodność art. 43 ust. 9 ustawy z art. 2 Konstytucji oraz art. 23 ust. 2 ustawy z art. 167 ust. 4 Konstytucji.**

1. Zarzut o niezgodności art. 43 ust. 9 ustawy z konstytucją RP należy odrzucić jako bezzasadny.

Przepis art. 43 ust. 9 ustawy stanowi, że członkowie Zarządu i pracownicy Funduszu nie mogą być jednocześnie członkami Rady Funduszu, świadczeniodawcami współpracującymi z Funduszem, właścicielami, pracownikami lub osobami współpracującymi ze świadczeniodawcami, którzy zawarli umowę z Funduszem umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych, członkami organów lub pracownikami jednostek samorządu terytorialnego, a także członkami organów zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność ubezpieczeniową na podstawie ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

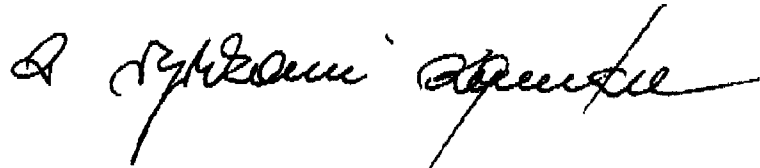
Zarzut wnioskodawców zmierzający do stwierdzenia, że ww. przepis ustawy narusza zasadę praw nabytych poprzez pozbawienie np. mandatów radnych jest nieuzasadniony. Przepis powyższy nie narzuca bowiem osobie powołanej w skład Zarządu NFZ lub mogącej zostać pracownikiem NFZ wyboru. To osoba, która ma zostać powołana w skład Zarządu lub mająca zostać pracownikiem dokonuje wyboru którą z funkcji zamierza pełnić.

Jest to klasyczny przepis mający na celu uniknięcie konfliktu interesów przy wykonywaniu funkcji lub świadczeniu pracy. Tego typu przepisy, zwane potocznie „antykorupcyjnymi”, znajdują częste zastosowanie w naszym ustawodawstwie i jak dotąd nie stwierdzono ich niezgodności z Konstytucją.

W odniesieniu do zarzutu uszczuplenia dochodów jednostek samorządu terytorialnego poprzez zapis art. 23 ust. 2 ustawy należy stwierdzić, że zmiana ww. przepisu nie miała na celu dokonania takiego uszczuplenia. Podkreślenia wymaga, że jednostki samorządu terytorialnego, choć są organami założycielskimi zakładów opieki zdrowotnej, to jednak w ich kompetencjach brak jest zadania finansowania świadczeń zdrowotnych. Tak więc wniosek o uznanie ww. przepisu za niezgodny z Konstytucją nie ma podstaw prawnych.

Zmiana przepisu nie została dokonana na zasadzie pozostawienia jednostce samorządu terytorialnego zadania z jednoczesnym odebraniem środków na jego realizację

Mając na uwadze powyższe, zarzuty przedstawione we wniosku należy uznać za nieuzasadnione.



**PREZES**  
Narodowego Funduszu Zdrowia

*dr n. med. Krzysztof Panas*