

Uchwała Nr XLIV / 509 / 2014
Sejmiku Województwa Opolskiego
z dnia 22 lipca 2014 r.

w sprawie przyjęcia „Apelu Sejmiku Województwa Opolskiego w sprawie planu finansowego Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Opolu na 2015r.”

Na podstawie art.18 pkt 20 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2013 r. poz. 596 z późn. zm.) oraz § 20 ust. 1 Statutu Województwa Opolskiego (Dz. U. Województwa Opolskiego z 2005r., poz. 1670 z późn. zm.) Sejmik Województwa uchwała, co następuje:

§ 1

Uchwała się „Apel Sejmiku Województwa Opolskiego w sprawie planu finansowego Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Opolu na 2015r.”, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Apel przekazuje się:

1. Prezesowi Rady Ministrów,
2. Ministrowi Zdrowia,
3. Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia,
4. Dyrektorowi Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
5. Wojewodzie Opolskiemu,
6. Posłom i Senatorom Województwa Opolskiego,
7. Samorządom Powiatów Województwa Opolskiego,
8. Związkowi Województw RP.

§ 3

Wykonanie uchwały powierza się Przewodniczącemu Sejmiku.

§ 4

Uchwała wchodzi z dniem podjęcia.

**APEL
SEJMIKU WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO
z dnia 22 lipca 2014r.**

**w sprawie planu finansowego Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Opolu na 2015r.**

Sejmik Województwa Opolskiego, dbając o bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców regionu wnosi o zwiększenie środków przewidzianych na rzecz Województwa Opolskiego w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2015.

Zaniżony plan finansowy na 2015r. w stosunku do planu na 2014r. ogranicza dostępność i wydłuża czas oczekiwania mieszkańców Opolszczyzny na usługi medyczne. Stanowi też jedną z przyczyn migracji pacjentów do województw ościennych, gdzie uzyskają oni fachową pomoc w zdecydowanie krótszym czasie niż we własnym województwie.

Zwiększenie w planie finansowym na 2015r. środków na rezerwę na świadczenia opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych zmniejsza nakłady na realizację świadczeń na terenie Województwa Opolskiego na rzecz mieszkańców. Uniemożliwia to prawidłowe prowadzenie regionalnej polityki zdrowotnej, a także prowadzi do sytuacji, w których pacjenci spoza regionu są preferowani w uzyskiwaniu świadczeń, co stwarza ryzyko nieprawidłowych zachowań ze strony podmiotów leczniczych.

Stosowany algorytm podziału nakładów między oddziałami Narodowego Funduszu Zdrowia, bazuje na liczbie ubezpieczonych, natomiast nie uwzględnia rzeczywistych potrzeb społeczności i kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz pomija fakt, że zmniejszanie się liczby ubezpieczonych najczęściej spowodowane jest migracjami ludności, głównie młodych obywateli, których wyjazdy przekładają się na spadek liczby urodzeń, a także powodują, że w społeczeństwie dominują ludzie starsi, częściej potrzebujący pomocy i opieki medycznej.

Ustalanie ogólnej liczby ubezpieczonych w danym oddziale wojewódzkim NFZ nie może przebiegać bez przeanalizowania, jak dużą grupę z nich stanowią osoby posiadające tytuł rezydenta UE, gdyż pozwala to na zweryfikowanie wielkości wpływów do NFZ środków od płatników składek spoza naszego kraju.

Prawidłowo stworzony algorytm oprócz uwzględniania grup wiekowych, winien odnosić się do informacji i danych na temat kosztów leczenia pacjentów cierpiących na określone grupy chorób. Tylko wówczas możliwa będzie reorganizacja systemu udzielania świadczeń oraz powstanie mechanizmu konkurencji instytucji płatnika o ubezpieczonych w Polsce.

W związku z powyższym Radni Województwa Opolskiego apelują do Ministra Zdrowia o uwzględnienie powyższych uwag oraz korektę planu finansowego na 2015r. przynajmniej do poziomu planu na 2014r., a także o podjęcie działań zmierzających do opracowania jak najbardziej adekwatnego algorytmu podziału środków między poszczególne oddziały NFZ.

UZASADNIENIE

Zgodnie z art.18 pkt 20 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2013 r. poz. 596 z późn. zm.) do wyłącznej właściwości sejmiku województwa należy podejmowanie uchwał w innych sprawach zastrzeżonych ustawami i statutem województwa do kompetencji sejmiku województwa. Natomiast na podstawie § 20 ust. 1 Statutu Województwa Opolskiego (Dz. U. Województwa Opolskiego z 2005r., poz. 1670 z późn. zm.) Sejmik Województwa w sprawach ogólnospołecznych może uchylać apele i rezolucje.

W świetle art. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) do zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez samorząd województwa należy podejmowanie innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa.

W przypadku Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ plan finansowy na 2015r. wynosi 1 574 866 tys. zł, czyli jest o 3 296 tys. zł niższy od planu finansowego na 2014r., który kształtował się na poziomie 1 578 162 tys. zł. Zmniejszenie kwoty przyszłorocznego planu jest sprzeczne z art. 118ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), zgodnie z którym: „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, zaplanowanych w planie finansowym (...)”.

Szczególnie niepożądaną sytuacją jest wzrost w ww. planie rezerwy na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych z 149 660 tys. zł do 160 319 tys. zł, czyli o 10 659 tys. zł. Zwiększenie tej kwoty prowadzi do obniżenia środków na realizację świadczeń na terenie Województwa Opolskiego na rzecz ubezpieczonych, a tym samym ogranicza możliwość prowadzenia regionalnej polityki zdrowotnej. Priorytet w rozliczaniu świadczeń migracyjnych doprowadza do niepokojącej sytuacji, w której to preferowani są w uzyskiwaniu świadczeń pacjenci spoza regionu. Stwarza to ryzyko nieprawidłowych zachowań ze strony podmiotów leczniczych.

Brak wzrostu środków w planie finansowym Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na 2015r. wpłynie przede wszystkim na:

- ograniczenie dostępności do świadczeń oraz wydłużenia kolejek do lekarzy specjalistów,
- pogarszanie się stanu zdrowia osób potrzebujących hospitalizacji, z powodu zbyt długiego oczekiwania na świadczenia zdrowotne,
- zwiększenie skali migracji pacjentów do województw ościennych, gdzie uzyskują fachową pomoc medyczną w krótszym czasie niż we własnym regionie,
- pogarszanie się sytuacji finansowej podmiotów leczniczych, które dysponować będą mniejszymi środkami na udzielanie świadczeń, przy jednoczesnym wzroście ponoszonych przez nie kosztów na rzecz ich działalności,
- zmniejszenie liczby wykonywanych zabiegów, co niekorzystnie odbije się również na jakości kształcenia lekarzy w trakcie specjalizacji.

Obecnie proces planowania rozdziału pieniędzy między poszczególnymi oddziałami wojewódzkimi Narodowego Funduszu Zdrowia odbywa się w oparciu o art. 118 i 119 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) oraz zgodnie z algorytmem przedstawionym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 listopada 2009 r. w sprawie szczegółowego trybu i kryteriów podziału środków pomiędzy centralę i oddziały wojewódzkie NFZ. Sposób ten uwzględnia m.in. liczbę ubezpieczonych zarejestrowanych w danym oddziale wojewódzkim NFZ, wydzielone według wieku i płci grupy ubezpieczonych, wskaźnik ryzyka zdrowotnego dla poszczególnych grup ubezpieczonych, a także grupy świadczeń opieki zdrowotnej.

Funkcjonująca metoda ustalania kwot na świadczenia zdrowotne na rzecz mieszkańców poszczególnych województw nie jest obiektywna, gdyż nie opiera się w pełni na realnych potrzebach zdrowotnych, lecz na wielkości populacji poszczególnych obszarów.

Obecnie w Województwie Opolskim można zaobserwować postępujące wyludnianie się regionu. Należy jednak pamiętać, że decyzję o migracji podejmują przede wszystkim ludzie młodzi, których wyjazdy przekładają się na spadek liczby urodzeń, a także powodują, że w społeczeństwie dominują ludzie starsi, częściej potrzebujący pomocy i opieki medycznej. Nie bez znaczenia jest również fakt, że wydłuża się długość życia osób starszych, a co za tym idzie zwiększa się liczba pacjentów w tej grupie wiekowej. Obserwuje się także wzrost zachorowalności seniorów na więcej niż jedną chorobę przewlekłą, co pociąga za sobą konieczność objęcia ich kompleksową opieką medyczną. Dlatego też nie należy traktować zmniejszania się populacji, jako jedynej przesłanki, która tłumaczyłaby przyznanie środków na rzecz leczenia obywateli regionu w niezwiększonej wysokości, bo o faktycznych potrzebach świadczy kondycja zdrowotna obywateli, a nie ich liczba.

Wobec tego należy podjąć działania zmierzające do zmiany aktualnie obowiązującego algorytmu, tak aby podział środków między poszczególnymi oddziałami NFZ był jak najbardziej racjonalny. Prawidłowo stworzony algorytm oprócz uwzględniania grup wiekowych, winien odnosić się do informacji i danych na temat kosztów leczenia pacjentów z określonymi grupami chorób. Tylko wówczas możliwa będzie reorganizacja systemu udzielania świadczeń oraz powstanie mechanizmu konkurowania instytucji płatnika o ubezpieczonych w Polsce.

Ustalanie ogólnej liczby ubezpieczonych w danym oddziale wojewódzkim NFZ nie może przebiegać bez przeanalizowania, jak dużą grupę z nich stanowią osoby posiadające tytuł rezydenta UE, gdyż umożliwia to zweryfikowanie wielkości wpływów do NFZ środków od płatników składek spoza naszego kraju.

Z uwagi na powyższe, w trosce o bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców Opolszczyzny, a także dbając o prawidłowe funkcjonowanie podmiotów leczniczych, podjęcie niniejszej uchwały należy uznać za zasadne.