

**Uchwała Nr 2011
Sejmiku Województwa Opolskiego
z dnia 2011 r.**

w sprawie przyjęcia „Apelu Sejmiku Województwa Opolskiego w sprawie zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2011 r.”

Na podstawie art. 18 pkt 20 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2001 r., Nr 142 poz. 1590 z późn. zm.) oraz § 20 ust. 1 Statutu Województwa Opolskiego (Dziennik Urzędowy Woj. Opolskiego z 2005 r., Nr 57, poz. 1670 z późn. zm.), Sejmik Województwa Opolskiego uchwała, co następuje:

§ 1

Uchwała się „Apel Sejmiku Województwa Opolskiego w sprawie zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2011 r.”, stanowiący 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. Samorządom Powiatów Województwa Opolskiego;
7. Posłom i Senatorom Województwa Opolskiego.

§ 3

Wykonanie uchwały powierza się Przewodniczącemu Sejmiku.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Apel
Sejmiku Województwa Opolskiego
w sprawie zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2011 r.

Sejmik Województwa Opolskiego, dbając o zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców regionu wyraża głębokie zaniepokojenie zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia planem finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2011.

Przedstawiony plan finansowy oddziałów wojewódzkich NFZ ogółem na 2011 r. stanowi 98,98% ostatecznego planu na rok 2010 i jest mniejszy w stosunku do niego o 579 407 tys. zł.

Plan finansowy Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na 2011 r. jest o 7 621 tys. zł większy w stosunku do planu na 2010 r. i stanowi 100,54 % planu na rok 2010.

Biorąc pod uwagę m.in. wielomilionowe, niezapłacone przez Narodowy Fundusz Zdrowia ponadumowne wykonanie świadczeń w 2009 i 2010 r., w tym w znaczącej części za świadczenia udzielone w stanie zagrożenia życia i zdrowia, których nie sposób było limitować oraz utrzymanie od 3 lat stałej ceny punktu w umowach szpitalnych, wzrost powyższy jest niewystarczający i stanowi zagrożenie w utrzymaniu dotychczasowego poziomu usług medycznych i dostępności do nich.

Stały wzrost kosztów rocznych ponoszonych przez jednostki – wzrost cen energii, usług czy paliw, między innymi w związku ze wzrostem od 2011 r. podatku VAT powoduje znaczne pogorszenie się sytuacji finansowej wojewódzkich i powiatowych jednostek ochrony zdrowia w naszym województwie.

Sytuacja powyższa skutkować może stopniowym ograniczaniem działalności jednostek lub wręcz ich likwidacją, stawiając pod znakiem zapytania bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców regionu.

W drodze prowadzonego postępowania konkursowego poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa szpitalnego na rok 2011 przez OOWNFZ okazało się, iż zawarte przez jednostki samorządu województwa umowy w zakresie świadczeń szpitalnych opiewają na kwotę mniejszą o 507,86 tys.zł, w stosunku do umów z początku roku 2010. Biorąc pod uwagę wielkość szacowanych za rok 2010 tzw. „nadwykonań”, pojawia się olbrzymia dysproporcja pomiędzy faktycznymi potrzebami realizacji usług medycznych a wielkością środków zagwarantowanych w umowach z OOWNFZ.

Relatywny spadek nakładów na opiekę stacjonarną oznacza ograniczenie dostępności do leczenia szpitalnego oraz znaczne wydłużenie czasu oczekiwania na leczenie, co skutkować będzie pogorszeniem się stanu zdrowia pacjentów oczekujących na hospitalizację. Efektem tego będzie konieczność ponoszenia jeszcze większych nakładów na leczenie, czy wręcz pozbawienie części najciężej chorych pacjentów szans na trwałe wyleczenie.

Niełatwa sytuacja finansowa jednostek ochrony zdrowia, spowodowana nagromadzeniem się ww. trudności może mieć dramatyczne skutki w zakresie zabezpieczenia zdrowotnego mieszkańców regionu.

Radni Województwa Opolskiego widzą konieczność dokonania korekty planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2011, tak, aby zapewnić wzrost nakładów, zapewniając mieszkańcom Opolszczyzny stały, równy i bezproblemowy dostęp do opieki zdrowotnej.

W związku z powyższym Sejmik Województwa Opolskiego apeluje do Ministra Zdrowia o dokonanie korekty planu finansowego NFZ na 2011 r., w celu zapewnienia realnego wzrostu nakładów na finansowanie świadczeń zdrowotnych, co pozwoli na zachowanie stabilnej sytuacji finansowej jednostek ochrony zdrowia jak również zagwarantuje bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańcom Opolszczyzny.

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 18 pkt 20) ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2001 r., Nr 142 poz. 1590 z późn. zm.) do wyłącznej właściwości sejmiku województwa należy podejmowanie uchwał w innych sprawach zastrzeżonych ustawami i statutem województwa do kompetencji sejmiku województwa. Natomiast zgodnie z § 20 ust. 1 Statutu Województwa Opolskiego (Dziennik Urzędowy Województwa Opolskiego z 2005 r., Nr 57, poz. 1670 z późn. zm.), Sejmik Województwa Opolskiego w sprawach ogólnospołecznych może uchylać apele.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 pkt 2) ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2001 r. Nr 142 poz. 1590 z późn. zm.) samorząd województwa wykonuje zadania o charakterze wojewódzkim określone ustawami, m.in. w zakresie promocji i ochrony zdrowia.

Zgodnie z art. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 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.

Przedstawiony plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2011 jest niewystarczający dla zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców Opolszczyzny. Plan oddziałów wojewódzkich NFZ ogółem na 2011 r. stanowi 98,98 % ostatecznego planu na rok 2010 i jest mniejszy w stosunku do niego o 579 407 tys. zł.

W przypadku Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ plan finansowy na 2011 r. jest o 7 621 tys. zł większy w stosunku do planu na 2010 r. i stanowi 100,54 % planu na rok 2010.

Zwiększenie nakładów na finansowanie świadczeń zdrowotnych nastąpiło w następujących zakresach:

- programów terapeutycznych (lekowych) (o 2,52 %);
- świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (o 7,36 %);
- opieki paliatywnej i hospicyjnej (o 4,68 %);
- leczenia stomatologicznego (o 5,24 %);
- leczenia uzdrowiskowego (o 8 %);
- pomocy doraźnej i transportu sanitarnego (o 13,82 %);
- programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu (o 14,33 %);
- zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne (o 12,67 %);
- refundacji cen leków (o 0,98 %);
- kosztów realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego (o 0,22 %).

W pozostałych zakresach nastąpił **spadek nakładów** na finansowanie świadczeń zdrowotnych.

Niewielkie zwiększenie planu finansowego OOW NFZ na 2011 r. w stosunku do roku ubiegłego jest zdecydowanie niewystarczające, biorąc pod uwagę następujące kwestie:

- Wielomilionowe, niezapłacone przez Narodowy Fundusz Zdrowia „**nadwykonania**” **kontraktów** za 2009 i 2010 r. zwłaszcza w szpitalach wojewódzkich i powiatowych (w szpitalach wojewódzkich rzeczywiste wykonanie w roku 2010 przekroczyło wartość umowy z początku roku o ponad 16 mln zł),
- **Znaczny wzrost kosztów rocznych ponoszonych przez jednostki** – wzrost cen energii, usług czy paliw, między innymi w związku ze wzrostem od 2011 r. podatku VAT. Wzrost „tylko” o 1% podatku VAT oznacza kwotowo nawet kilkusetprocentowy wzrost kosztów rocznych w jednostce.

- **Problem z poziomem kontraktowania świadczeń onkologicznych.** Świadczenia onkologiczne w znacznej części są traktowane jako świadczenia planowe, zatem są limitowane. Niewystarczający kontrakt na świadczenia onkologiczne we wszystkich zakresach powoduje wydłużenie czasu oczekiwania na leczenie i pozbawianie pacjentów, zwłaszcza tych we wcześnie wykrytej fazie choroby, szans na trwałe wyleczenie.
- **Utrzymanie stałej ceny punktu przy wzroście kosztów funkcjonowania jednostek.** Utrzymanie ceny punktu na niezmiennym od 3 lat poziomie stawia jednostki w niezwykle trudnym położeniu i prowadzić będzie do coraz większego zagrożenia ich sytuacji finansowej.
- Obniżenie wartości kontraktów spowoduje zmniejszenie liczby zabiegów operacyjnych, co wpłynie także na **zaburzenie działalności edukacyjnej jednostek ochrony zdrowia**, głównie w kontekście odbywanych przez lekarzy specjalizacji.
- **Zaniżona wycena świadczeń geriatrycznych** w sytuacji, gdzie na oddziałach tych udziela się kompleksowych świadczeń, a czas pobytu pacjentów jest zdecydowanie dłuższy, aniżeli np. na oddziałach chorób wewnętrznych. Stanowi to duże zagrożenie dla zabezpieczenia zdrowotnego starzejącego się społeczeństwa.
- Bardzo niepokojący jest także fakt **spadku wysokości zakontraktowanych świadczeń w zakresie lecznictwa szpitalnego** u dotychczasowych realizatorów umów. Sytuacja powyższa oznacza ograniczenie dostępności do leczenia szpitalnego dla pacjentów oraz znaczne wydłużenie czasu oczekiwania, co niewątpliwie skutkować będzie pogarszaniem się stanu zdrowia pacjentów oczekujących na hospitalizację, a w efekcie – koniecznością ponoszenia jeszcze większych nakładów na przywrócenie im dobrego stanu zdrowia. Szczególnie niepokojące jest zawarcie na rok 2011 umów mniejszych, aniżeli na rok 2010 w o.kardiochirurgicznym o 1.184.220 zł, radioterapii – o 1.404.132 zł.
- **Brak możliwości udzielania przez samodzielnie publiczne zakłady opieki zdrowotnej pełnopłatnych świadczeń zdrowotnych** znacznie ogranicza możliwości uzyskiwania przez jednostki dodatkowych środków finansowych. Zmniejszenie ilości wykonywanych przez szpital usług medycznych z uwagi na zaniżony kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia powoduje niepełne wykorzystanie możliwości szpitala, a przy tym koszty stałe rozkładają się na mniejszą liczbę świadczonych usług, co powoduje wzrost kosztu jednostkowego usługi medycznej.

W powyższej sprawie podjęte zostało w dniu 21 stycznia 2010 r., przygotowane w województwie opolskim stanowisko Konwentu Marszałków RP. Konwent Marszałków zaapelował do Prezesa Rady Ministrów, Marszałków Sejmu i Senatu, Ministra Zdrowia oraz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o podjęcie działań, mających na celu zmianę uregulowań prawnych, w celu umożliwienia wykonywania przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej pełnopłatnych świadczeń zdrowotnych po wykonaniu zawartych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Umożliwienie wykonywania jednostkom publicznym komercyjnych świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez szpitale np. w dni wolne od pracy lub poza obowiązującym czasem pracy w szpitalu, spowodowałoby lepsze wykorzystanie potencjału zakładów – w zakresie zarówno możliwości lokalowych, sprzętu medycznego oraz personelu medycznego, a także spowodowałoby wpływ dodatkowych środków finansowych do szpitali; miałyby także pośredni wpływ na skrócenie kolejek pacjentów do zabiegów finansowanych przez NFZ.

Rozwiązanie powyższe dałoby możliwość odciążenia systemu przy jednoczesnym całkowitym zachowaniu dostępności, ilości oraz jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentom korzystającym z uprawnień przysługujących im na mocy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; jedynie dodatkowe możliwości zakładów opieki zdrowotnej zostałyby wykorzystane do udzielania pełnopłatnych świadczeń zdrowotnych spoza systemu ubezpieczenia zdrowotnego, w oparciu o wypracowane i usankcjonowane jasne i przejrzyste dla wszystkich podmiotów zasady.

Rok 2010, będący dla jednostek ochrony zdrowia województwa opolskiego rokiem mniejszych nakładów na świadczenia zdrowotne, a co za tym idzie – rokiem pogorszenia się sytuacji finansowej, wymusił na dyrektorach jednostek daleko idące oszczędności i ograniczenia kosztów funkcjonowania, czy też redukcję zatrudnienia. Na chwilę obecną, przy stałym wzroście cen dalsze ograniczanie kosztów jest znacznie utrudnione lub wręcz niemożliwe.

Do występujących już trudności finansowych w niedługim czasie dołączyć mogą roszczenia płacowe pracowników, domagających się choćby podwyżek rekompensujących im wzrost inflacji za ostatnie lata, bowiem po wymuszonych strajkami w latach 2007-2008 podwyżkach w wielu jednostkach płace zostały zamrożone.

Algorytm podziału środków ubezpieczenia zdrowotnego, który obowiązuje w chwili obecnej powinien spowodować zwiększenie poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych w regionie opolskim. Zmiana planu finansowego NFZ, jaka została wprowadzona w II połowie roku 2010, polegająca na uruchomieniu funduszu zapasowego z przeznaczeniem na wyrównanie środków na rok 2011 dla OOWNFZ do poziomu planu z końca czerwca 2010r, spowodowała utrzymanie dysproporcji w finansowaniu świadczeń zdrowotnych pomiędzy regionami.

Z uwagi na powyższe oraz przedstawione w projekcie uchwały stanowisko podjęcie niniejszej uchwały należy uznać za zasadne.

Opracowała:

Katarzyna Balcarczyk – specjalista
Departament Zdrowia
i Polityki Społecznej Ujmo
tel. 77 44 82 169
4 lutego 2011 r.

Uchwała Nr /2011
Zarządu Województwa Opolskiego
z dnia 2011 r.

w sprawie przyjęcia projektu uchwały Sejmiku Województwa Opolskiego w sprawie przyjęcia „Apelu Sejmiku Województwa Opolskiego w sprawie zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2011 r.”

Na podstawie art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz.1590 z późn. zm.) Zarząd Województwa Opolskiego uchwała co następuje:

§ 1

Przyjmuje się projekt uchwały Sejmiku Województwa Opolskiego w sprawie przyjęcia „Apelu Sejmiku Województwa Opolskiego w sprawie zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2011 r.”, stanowiącej załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Projekt uchwały Sejmiku Województwa Opolskiego, o którym mowa w § 1, przedkłada się Przewodniczącemu Sejmiku Województwa Opolskiego z wnioskiem o skierowanie pod obrady na Sesji Sejmiku Województwa Opolskiego.

§ 3

Wykonanie uchwały powierza się Sekretarzowi Województwa Opolskiego.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

J. Sebesta

T. Kostuś

R. Kolek

B. Kamińska

A. Konopka