

Uchwała Nr /2017
Sejmiku Województwa Opolskiego
z dnia 2017 r.

w sprawie przyjęcia „Apelu Sejmiku Województwa Opolskiego w sprawie w zmniejszenia nierówności w dostępie do świadczeń zdrowotnych pomiędzy województwem opolskim a innymi regionami Polski”

Na podstawie art. 18 pkt 20 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2017 r. poz.2096) oraz § 20 ust. 1 Statutu Województwa Opolskiego (Dziennik Urzędowy Województwa Opolskiego z 2014 r., poz.2201) Sejmik Województwa uchwala, co następuje:

§ 1

Przyjmuje się **„Apel Sejmiku Województwa Opolskiego w sprawie zmniejszenia nierówności w dostępie do świadczeń zdrowotnych pomiędzy województwem opolskim a innymi regionami Polski”**, który stanowi złącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Apel, o którym mowa w § 1 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 w życie z dniem podjęcia.

APEL

SEJMIKU WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO

z dnia

2017 r.

w sprawie zmniejszenia nierówności w dostępie do świadczeń zdrowotnych pomiędzy województwem opolskim, a innymi regionami Polski

Sejmik Województwa Opolskiego, dbając o bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców regionu, wnosi o podjęcie skutecznych działań mających na celu zmniejszenie nierówności w zakresie dostępu do świadczeń pomiędzy województwem opolskim, a pozostałymi regionami Polski oraz zapewnienie adekwatnego do potrzeb zdrowotnych, poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych w województwie opolskim w roku 2018 i latach kolejnych.

Sytuacja związana z niedofinansowaniem świadczeń zdrowotnych ogranicza pacjentom swobodny dostęp do kompleksowej, profesjonalnej opieki medycznej. Przyczynia się to z kolei do wzrostu ryzyka pogorszenia stanu zdrowia mieszkańców regionu. Z punktu widzenia pacjenta zmniejsza zaś poczucie jego bezpieczeństwa i wzbudza wątpliwość co do kwestii otrzymania fachowej pomocy, bez konieczności długiego oczekiwania. Poprawa sytuacji związanej z dostępnością do świadczeń wymaga adekwatnego poziomu finansowania ze środków publicznego płatnika, jakim w chwili obecnej jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Istotną kwestią w tym przypadku jest również fakt ciągłego wzrostu kosztów świadczeń opieki zdrowotnej.

Algorytm podziału nakładów finansowych pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu dokonywany jest m.in. na podstawie liczby ubezpieczonych w danym oddziale, nie uwzględnia natomiast rzeczywistych potrzeb regionu, na które główny wpływ ma starzejące się społeczeństwo i wynikające stąd potrzeby zdrowotne. Ponadto z prawa do bezpłatnych świadczeń opieki medycznej w określonym obowiązującymi przepisami zakresie mogą korzystać wszyscy mieszkańcy regionu. Obowiązujący algorytm podziału środków pomiędzy oddziały wojewódzkie NFZ uwzględniający liczbę ubezpieczonych, od wielu lat skutkuje wyraźnie zmniejszoną dynamiką zwiększania się planów finansowych Opolskiego OW NFZ, a tym samym relatywnym zmniejszaniem dostępu do świadczeń zdrowotnych w porównaniu do innych regionów, w tym sąsiadujących z naszym regionem. Skutkiem tego jest korzystanie przez ubezpieczonych Opolszczyzny ze świadczeń lepiej dostępnych poza województwem, gdzie czas oczekiwania na większość świadczeń zdrowotnych jest krótszy. Zwiększa to ujemne saldo migracji i skutkuje zapłatą za te świadczenia poza regionem, a tym samym w kolejnych okresach planistycznych NFZ, powoduje że poziom dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych ma stałą tendencję spadkową. Podejmowane przez NFZ działania interwencyjne, polegające na próbach skierowania dodatkowych środków pochodzących z rozwiązywania rezerw i funduszu zapasowego, kierujące strumienie pieniędzy na powszechnie uznane obszary deficytu w dostępie do świadczeń zdrowotnych, nie rozwiążą nabrzmiałego problemu, który jest spowodowany nieprawidłowym algorytmem podziału środków pomiędzy oddziały wojewódzkie NFZ.

Zgodnie z informacją dot. realizacji zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2016 roku opracowaną przez Najwyższą Izbę Kontroli, w województwie opolskim czas oczekiwania na wiele zakresów świadczeń jest znacząco wydłużony w porównaniu do innych województw.

Wg raportu NIK za rok 2016, średnia wartość świadczeń na 10 tys. uprawnionych wynosiła w Polsce 18.309.316 zł, a w województwie opolskim była najniższa w kraju i wynosiła 17.077.377 zł, co stanowiło kwotę o 6,7% niższą. Poza tym dynamika wzrostu tej kwoty w roku 2016 w porównaniu do roku 2015 była również najniższa w kraju, co dowodzi nieskutecznemu działaniu NFZ w wyrównywaniu różnic pomiędzy regionami i dowodzi potrzeby zmiany stosowanego algorytmu. Wg tego raportu również w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, kwota przypadająca na 10 tys. uprawnionych w województwie opolskim jest mniejsza o 9,9% od średniej dla Polski, a w kwocie przeznaczanej na leczenie szpitalne różnica ta jest na poziomie -9,6%.

W województwie opolskim istnieje możliwość zwiększenia dostępu do świadczeń dzięki posiadanemu potencjałowi, jednak warunkiem tego jest zwiększenie poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych. W związku z powyższym Radni Województwa Opolskiego apelują o podjęcie działań zmierzających do zmniejszenia nierówności w zakresie dostępu do świadczeń dla mieszkańców województwa opolskiego oraz zapewnienie przez Narodowy Fundusz Zdrowia adekwatnego do potrzeb zdrowotnych, poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych w województwie opolskim w roku 2018 i latach kolejnych.

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 18 pkt 20 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2017 r. poz.2096) 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 (Dziennik Urzędowy Województwa Opolskiego z 2014 r., poz.2201 z późn.zm.) Sejmik Województwa Opolskiego w sprawach ogólnospołecznych może uchylać apele i rezolucje.

Informacja opracowana przez Najwyższą Izbę Kontroli dot. realizacji zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2016 roku wskazuje, że w województwie opolskim odnotowano najniższy w Polsce poziom nakładów NFZ w przeliczeniu na 10 tys. uprawnionych, odbiegający o 6,7% od średniej dla kraju. W zestawieniach dotyczących nakładów na leczenie szpitalne i ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, różnica ta sięga 10%. Różnice te w zestawieniu z najniższą w kraju dynamiką wzrostu wydatków NFZ w przeliczeniu na populację uprawnionych skutkują pogłębianiem się różnic i dyskryminacją w dostępie do świadczeń mieszkańców województwa opolskiego, oraz są dowodem na nieprawidłowe działanie algorytmu, w oparciu o który dokonywany jest podział środków NFZ pomiędzy oddziały wojewódzkie.

Zmniejszenie finansowania w obszarach, w których stwierdzono ograniczony już dostęp, może skutkować poważnymi konsekwencjami zarówno dla pacjenta, jak i podmiotów leczniczych w regionie. Jednym z najbardziej niekorzystnych skutków będzie pogorszenie stanu zdrowia mieszkańców województwa opolskiego. Ponadto pacjenci chcąc uzyskać pomoc medyczną w krótszym czasie, zmuszeni będą do leczenia w innych obszarach Polski. W podmiotach leczniczych zaś, pogorszeniu może ulec ich sytuacja finansowa ze względu na zmniejszone możliwości udzielania świadczeń przy jednoczesnym wzroście ponoszonych przez nie kosztów.

Celem zapobieżenia niniejszej sytuacji koniecznym jest podjęcie działań zmierzających do poprawy dostępności świadczeń, a tym samym zmniejszenie różnic w tym zakresie pomiędzy województwem opolskim, a innymi regionami Polski. Osiągnięcie powyższego jest możliwe przy zapewnieniu przez Narodowy Fundusz Zdrowia finansowania adekwatnego do rzeczywistych potrzeb zdrowotnych mieszkańców.

Mając na uwadze troskę o bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców Opolszczyzny, podjęcie niniejszej uchwały należy uznać za zasadne.