

**Uchwała Nr 2019
Sejmiku Województwa Opolskiego
z dnia 2019 r.**

w sprawie przyjęcia „Apelu Sejmiku Województwa Opolskiego w sprawie wprowadzenia racjonalnych systemowych zmian w finansowaniu świadczeń zdrowotnych w województwie opolskim”

Na podstawie art. 18 pkt 20 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 512) oraz § 20 ust. 1 Statutu Województwa Opolskiego (t. j. Dz. Urz. Woj. Opolskiego z 2014 r. poz.2201, z późn. zm.), Sejmik Województwa Opolskiego uchwała, co następuje:

§ 1

Uchwała się „Apel Sejmiku Województwa Opolskiego w sprawie wprowadzenia racjonalnych systemowych zmian w finansowaniu świadczeń zdrowotnych w województwie opolskim”, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Apel przekazuje się:

- 1) Prezesowi Rady Ministrów;
- 2) Ministrowi Zdrowia;
- 3) Posłom i Senatorom z województwa opolskiego;
- 4) Wojewodzie Opolskiemu;
- 5) Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia
- 6) Dyrektorowi Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 3

Wykonanie uchwały powierza się Przewodniczącemu Sejmiku Województwa Opolskiego.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Apel

Sejmiku Województwa Opolskiego

w sprawie wprowadzenia racjonalnych systemowych zmian w finansowaniu świadczeń zdrowotnych w województwie opolskim.

Sejmik Województwa Opolskiego, dbając o bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców regionu, wnosi o podjęcie skutecznych działań mających na celu zapewnienie adekwatnego do potrzeb poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych.

Permanentne niedofinansowanie systemu ochrony zdrowia skutkuje pogarszaniem dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz stanowi ryzyko pogarszania stanu zdrowia mieszkańców regionu, który z uwagi na najszybciej postępujący proces starzenia wymaga adekwatnego poziomu finansowania ze środków publicznego płatnika, jakim w chwili obecnej jest Narodowy Fundusz Zdrowia.

Publiczna służba zdrowia jest w głębokim kryzysie. Z raportu Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych i SGH, wynika, że zadłużenie szpitali wzrosło o ponad 40 proc. Gwałtownie przybywa szpitali, które notują straty. Nawet szpitale, które w latach poprzednich (2017-2018) odnotowały zyski, w I półroczu 2019 roku wykazują straty finansowe, a dynamika pogarszania się kondycji finansowej szpitali powiatowych i szpitali, dla których samorządy województw są organami tworzącymi, jest bardzo niepokojąca. Analiza wyników finansowych za I półrocze 2019 r. wojewódzkich podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Opolskie wskazuje, że prawie wszystkie jednostki odnotowały pogorszenie sytuacji finansowej w porównaniu do I półrocza 2018 r. Łącznie straty dla SP ZOZ i spółek wynoszą (-)10 389 321,25 zł. W roku 2017 i 2018 wyniosły odpowiednio (-)1 660 516,57 zł i (-)2 352 589,86 zł.

Według ekspertów i dyrektorów szpitali główne powody pogarszania wyników finansowych szpitali są dwa. Po pierwsze, niekorzystnie dla nich skalkulowany ryczałt i wprowadzenie zasady, że świadczenia w ramach ryczałtu nie mają żadnych nadwykonań, za które Fundusz w poprzednich latach zwracał szpitalom choć część pieniędzy. Po drugie, rosnące wynagrodzenia, za którymi nie idą adekwatne środki finansowe. Decyzje o wzroście wynagrodzeń zapadają centralnie, a z ich konsekwencjami szpitale zostają same. Nie bez znaczenia dla sytuacji finansowej szpitali jest również dramatyczny brak personelu. Z uwagi na przewidywane skutki podwyższania kosztów osobowych (podniesienie płacy minimalnej, a w ślad za tym podniesienie płac wszystkich grup zawodów medycznych zgodnie z obowiązującym prawem), należy się spodziewać znacznie gorszych wyników finansowych opolskich szpitali. Propozycje zaprezentowane w ubiegłym tygodniu przez NFZ oraz Ministerstwo Zdrowia – zapowiedź podwyższenia wyceny do rozliczania świadczeń szpitalnych w grupie szpitali I poziomu zabezpieczenia o 4%, nie rekompensuje wyliczonych

przez zarządzających szpitalami, podwyższenia kosztów funkcjonowania o 8% w stosunku do roku 2018.

Poprawa sytuacji w służbie zdrowia wymaga rozwiązań systemowych, a nie działań punktowych, które dodatkowo niepotrzebnie rozregulowują system. Sieć szpitali, która miała poprawić i ułatwić dostęp do świadczeń zdrowotnych i polepszyć sytuację finansową placówek medycznych działa nieprawidłowo. Ich finansowanie okazuje się być nieadekwatne do potrzeb zdrowotnych naszych mieszkańców. Dodatkowe pieniądze, które przekazywane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia nie są w stanie zmniejszyć istniejącego zadłużenia szpitali. Skrócenie kolejek do operacji usunięcia zaćmy oraz zabiegów endoprotezoplastyki stawów biodrowych i kolanowych, skrócenie kolejek do badań diagnostycznych Tomografii Komputerowej oraz Badań Rezonansem Magnetycznym, wynikają ze skierowania dużych strumieni pieniędzy do tych zakresów poprzez zapewnienie ich finansowania zgodnie z rzeczywistymi potrzebami („nielimitowanie świadczeń”), jednak nie rozwiązuje problemu kolejek w całym systemie. Zwiększenie budżetu Opolskiego Oddziału NFZ w roku bieżącym wynika z ogólnej dobrej koniunktury gospodarki, zwiększenie ilości osób pracujących, podniesienia płac, a nie specjalnego traktowania naszego Regionu w porównaniu do reszty kraju. Sytuacja ta nie rozwiązuje niedomagania całego systemu ochrony zdrowia. Dostęp do świadczeń zdrowotnych wg corocznych raportów Najwyższej Izby Kontroli wskazuje na gorszą pozycję województwa opolskiego w porównaniu do innych regionów, co wobec podnoszonych od wielu już lat apeli o zmianę algorytmu rozdziału pieniędzy NFZ pomiędzy oddziały wojewódzkie, nakazuje podjęcie przez Sejmik Województwa Opolskiego kolejnej interwencji.

Stojąc przed wizją nieuchronnej katastrofy w obszarze służby zdrowia i nie widząc perspektywy poprawy Radni Województwa Opolskiego apelują o wprowadzenie racjonalnych systemowych zmian i drastyczne – adekwatne do potrzeb zwiększenie dofinansowania zdrowia w kraju i naszym województwie.

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 18 pkt 20 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz.U. z 2019 r. poz. 512) 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 Woj. Opolskiego z 2019 r., poz.1350), Sejmik Województwa Opolskiego w sprawach ogólnospołecznych może uchwalać apele.

Niedofinansowanie systemu ochrony zdrowia skutkuje pogarszaniem dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz stanowi ryzyko pogarszania stanu zdrowia mieszkańców regionu, który z uwagi na najszybciej postępujący proces starzenia wymaga adekwatnego poziomu finansowania ze środków publicznego płatnika, jakim w chwili obecnej jest Narodowy Fundusz Zdrowia.

Sytuacja finansowa szpitali pogarsza się stopniowo od 2015 roku, a po I półroczu 2019 jest wręcz dramatyczna. Koszty związane z wypłatą wynagrodzeń stanowią nawet do 70% kosztów ogólnych, a od 2020 roku, kiedy płaca minimalna zostanie podniesiona do 2600 brutto, koszty te dodatkowo wzrosną. Środki, które do tej pory są przekazywane są zdecydowanie niewystarczające, aby zatrzymać spiralę zadłużenia.

W roku 2017 i 2018 straty wojewódzkich podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Opolskie wyniosły odpowiednio 1 660 516,57 zł i 2 352 589,86 zł. Po I półroczu 2019 roku jest to już kwota rzędu 10 389 321,25 zł. Bez zwiększenia finansowania oraz przeliczenia na nowo wartości procedur w stosunku do kosztów ponoszonych na rzecz działalności jakie ponoszą jednostki, ich zadłużenie będzie stale wzrastać doprowadzając do załamania systemu ochrony zdrowia, a co za tym idzie zagrożenia dla zdrowia i życia mieszkańców regionu.

Wadliwie skonstruowany algorytm podziału środków, uwzględniający świadczenia wysokokosztowe realizowane między innymi poza regionem i oparty o liczbę osób ubezpieczonych, skutkuje naliczeniem niższej kwoty dla województwa opolskiego. Z tej niskiej kwoty Opolski OW NFZ musi zapłacić powtórnie za te świadczenia wykonane poza regionem w ramach kosztów świadczeń migracyjnych, co w ewidentny sposób zmniejsza możliwość finansowania świadczeń w województwie opolskim. Mechanizm ten, który funkcjonuje od wielu lat, dyskryminuje mieszkańców naszego Regionu w dostępie do świadczeń zdrowotnych.

Dodatkowym argumentem, wskazującym na nieprawidłowości w podziale środków, wg obecnie obowiązującego algorytmu, jest pogłębianie się różnic w kwocie na jednego ubezpieczonego w kolejnych latach. To wskazuje na złe działanie algorytmu i skutkuje pogarszaniem się w regionie dostępu do świadczeń zdrowotnych, przede wszystkim przez wydłużanie się czasu oczekiwania w porównaniu z innymi regionami Polski. Obserwacje te znajdują potwierdzenie w corocznych raportach Najwyższej Izby Kontroli.

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