

## Podsumowanie działalności Rady OOWNFZ kadencji 2013 -2017

W ciągu 4 lat swojej kadencji Rada OOWNFZ wykonywała swoje podstawowe obowiązki wynikające z przepisów prawa, do których należą m.in.:

- 1) opiniowanie projektu planu finansowego oddziału wojewódzkiego Funduszu;
- 2) uchwalanie planu pracy oddziału wojewódzkiego Funduszu;
- 3) opiniowanie sprawozdania z wykonania planu finansowego oddziału wojewódzkiego Funduszu za dany rok;
- 4) monitorowanie prawidłowości postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz realizacji tych umów;
- 5) monitorowanie, na podstawie przekazanych przez dyrektora oddziału wojewódzkiego informacji, o których mowa w art. 23 ust. 2 i 4, sposobu wykonywania przez świadczeniodawców obowiązków, o których mowa w art. 20 i art. 21;
- 6) kontrolowanie bieżącej działalności oddziału wojewódzkiego Funduszu we wszystkich dziedzinach jego działalności;
- 9) dokonywanie okresowych analiz skarg i wniosków wnoszonych przez ubezpieczonych, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu;

Przedmiotem obrad Rady były kwestie dotyczące finansowania świadczeń, kosztów migracji, zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dostępności do świadczeń, działalność edukacyjną prowadzoną przez OOWNFZ w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego.

Rada aktywnie uczestniczyła w rozwiązywaniu problemów dotyczących opieki zdrowotnej w regionie, a także podejmowała działania na rzecz zabezpieczenia bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców Opolszczyzny. W okresie swojej kadencji Rada prowadziła dialog z różnymi środowiskami odpowiedzialnym za bezpieczeństwo zdrowotne. Członkowie Rady uczestnicząc w życiu społecznym na bieżąco obserwowali funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej. Spostrzeżenia te były przekazywane Dyrekcji OOWNFZ, która mogła na bieżąco podejmować działania, aby wyeliminować nieprawidłowości.

Do najważniejszych działań podejmowanych przez Radę OOWNFZ uznać należy:

- **W dniu 27 sierpnia 2013r. Rada wydała stanowisko w sprawie: poparcia kierunku zmian zawartych w Zarządzeniu Nr 45/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2013 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne dotyczące między innymi wyceny świadczeń w zakresie kardiologii interwencyjnej.** Wycena świadczeń, a w szczególności świadczeń kardiologicznych w ocenie Rady Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia była obszarem wymagającym zmian. Rada OOWNFZ wielokrotnie sygnalizowała potrzebę zmian w tym zakresie. Członkowie Rady OOWNFZ podjęli uchwałę w sprawie podjęcia

działania administracyjnych mających na celu powiadomienie Centrali NFZ o potrzebie zmiany wyceny świadczeń.

- **W dniu 7 maja 2015 r. Rada Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zapoznała się ze stanem wdrożenia pakietu onkologicznego.** W trakcie posiedzenia Rady wysłuchano przedstawicieli Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oraz zaproszonych gości, między innymi Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej Pana dr n. med. Jerzego Jakubiszyna. Założenia pakietu onkologicznego Rada oceniła, jako słuszne i mające duże znaczenie dla dostępności do świadczeń dla pacjentów chorych onkologicznie. Jednak po zapoznaniu się z uwagami i przeprowadzonej dyskusji postanowiła przesłać na ręce Pani Premier uwagi dotyczące funkcjonowania pakietu, których wdrożenie w życie zdaniem Rady, znacznie usprawniłoby rozliczanie świadczeń zdrowotnych w tym obszarze z jednoczesnym zwiększeniem zadowolenia lekarzy i pacjentów.
- **17.07.2015 r. Rada wystąpiła do Ministra Zdrowia i Prezesa NFZ o zwiększenie środków finansowych na rok 2016 r.** Uchwalając plan finansowy na 2015 r. Rada zwróciła uwagę, że wysokość środków finansowych jest niewystarczająca dla realizacji zadań planistycznych.
- **W dniu 9 lutego 2016 r. Rada wydała stanowisko, w którym podzieliła, pogląd Samorządu Województwa Opolskiego o potrzebie dokonania zmian w wysokości nakładów przeznaczanych na organizację dostępu ubezpieczonych do leczenia w onkologii.** Rada zwróciła uwagę na fakt, że zmiany dokonane w wycenie świadczeń z zakresu onkologii wprowadzone w roku 2015 w połączeniu z wdrażaniem tzw. „pakietu onkologicznego” skutkują w całym kraju zmniejszeniem przychodów specjalistycznych ośrodków onkologicznych, w których kompleksowość udzielania świadczeń stanowi szansę na poprawę skuteczności leczenia pacjentów.
- **Rada opiniując projekt planu finansowego na 2017 r. wydała stanowisko, w którym zwróciła uwagę na fakt, że co prawda wysokość środków finansowych na realizację świadczeń opieki zdrowotnej na 2017 r. jest nominalnie wyższa o kwotę 87.233 tys. złotych od planu finansowego na rok 2016, niemniej w ocenie Rady wzrost środków jest niewystarczający dla zaspokojenia aktualnych potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa opolskiego.**
- **W dniu 16.09.2016 r. Rada wydała stanowisko w sprawie podziału dodatkowych środków finansowych.** Rada Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na posiedzeniu w dniu 16 września 2016 r. została zapoznana przez Dyрекcję Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ o sposobie podziału środków

finansowych na świadczenia zdrowotne, w związku ze zwiększeniem w sierpniu 2016 r. przez Prezesa NFZ planowanych na 2016 rok kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w oddziałach wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia o łączną kwotę 1.096.669 tys. zł, pochodzących ze środków z funduszu zapasowego NFZ. Kwota zwiększenia planu finansowego na 2016 r. dla Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ wyniosła 26 943 tys. złotych. Przetawienie tej informacji było poprzedzone Wnioskiem Przewodniczącego Rady Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego, skierowanym do Dyrekcji OOWNFZ o uwzględnienie w podziale ww. środków świadczeń związanych z leczeniem zaćmy. Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia uwzględnił ww. wytyczne. Niemniej jednak w ocenie Rady Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ wysokość dodatkowych środków finansowych przeznaczonych na leczenie zaćmy jest niewystarczająca. OOWNFZ przeznaczył na ten cel - 251. 576,00 złotych. Kwota przeznaczona na ten cel przez OOWNFZ z pewnością nie zmniejszy liczby oczekujących na operacje zaćmy i nie poprawi dostępności do tych świadczeń. Rada OOWNFZ wyraziła obawy, że brak większych środków finansowych na ww. świadczenia przyniosą w przyszłości nieodwracalne skutki w postaci zwiększenia deficytu migracyjnego, pomimo posiadanego potencjału przez szpitale Województwa Opolskiego. Mając na uwadze powyższe argumenty, Rada Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ zwróciła się do Dyrekcji OOWNFZ o ponowne rozważenie decyzji o podziale dodatkowych środków na leczenia zaćmy w Województwie Opolskim.

- **Ostania inicjatywa Rady** to zabranie głosu w sprawie zwiększenia stawki za punkt w leczeniu stacjonarnym. Doniesienia medialne wskazują, że działania podjęte w listopadzie 2016 r. między innymi przez Radę OOWNFZ przyniosły pożądane rezultaty i doprowadzą do zmiany wyceny punktów w leczeniu szpitalnym.
- **Rada była również pomysłodawcą „Akcji profilaktyki stomatologicznej”**. Obecnie zakończyła się jej druga edycja.

#### **Cel akcji:**

- Przeprowadzenie u dzieci klas pierwszych szkół podstawowych lekarskich badań stomatologicznych w celu zapobiegania próchnicy, połączonych z instruktażem higieny jamy ustnej i nauką racjonalnej diety.
- Ograniczenie występowania próchnicy i chorób przyzębia
- Podniesienie świadomości dzieci i ich rodziców/opiekunów w zakresie właściwej higieny jamy ustnej, prawidłowego odżywiania.
- Przedstawienie w sposób przyjazny gabinetu stomatologicznego.
- Przekazanie zainteresowanym rodzicom/opiekunkom informacji o stanie jamy ustnej dziecka oraz dalszych zaleceniach medycznych

**Adresat akcji :**

- Wszyscy uczniowie klas pierwszych szkół podstawowych województwa opolskiego - I edycja -**12 649** dzieci, II edycja - **3 506** dzieci z klas pierwszych szkół podstawowych w województwie opolskim.

**Realizacja:**

- podczas I edycji **przebadano 9673** dzieci tj. **76,47 %** %, II edycji zostało przebadanych **1465** dzieci tj. 41,79 % ogółu dzieci klas I.
- Koszt leczenia dzieci objętych akcją w I edycji wyniósł: **116 998,09 zł**, a w **II edycji 17 722,54 zł**.

Mówiąc o „Akcji profilaktyki stomatologicznej” należy zwrócić uwagę na liczbę dzieci kontynuujących leczenie, po I edycji jest to **4 293** dzieci - koszt tych świadczeń wynosi **648 637,47 złotych**.