

UCHWAŁA Nr 8 /2017
Rady Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Opolu
z dnia 23.09.2017r.

w sprawie: zaopiniowania projektu planu finansowego OOW NFZ na 2018 rok.

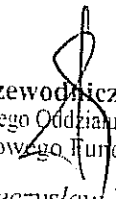
Działając na podstawie art. 106 ust. 10 pkt 1 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§1

1. Rada Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia pozytywnie opiniuje projekt planu finansowego OOWNFZ na 2018 rok.
2. Jednocześnie Rada Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia stoi na stanowisku, że dla pełnej realizacji wytycznych zawartych w założeniach do projektu planu finansowego, planowane wartości środków na koszty świadczeń zdrowotnych są **niewystarczające**, co zostało wyrażone w Stanowisku Rady.
3. Projekt planu finansowego wraz ze Stanowiskiem Rady stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.


Przewodniczący Rady
Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Mieczysław Wojtaszek

**Stanowisko Rady
Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Opolu
z dnia 23 czerwca 2017r.**

Rada Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Opolu, po otrzymaniu od Dyrektora Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia prognozy kosztów Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2018– 2020 oraz projektu planu finansowego na rok 2018 wyraża swoje zaniepokojenie poziomem finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w województwie opolskim w roku 2018.

W ocenie Rady w planie Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2018 r. zabraknie szacunkowo **220.410,62** tys. złotych.

Wskazać należy, co prawda, że wysokość środków finansowych na realizację świadczeń opieki zdrowotnej na 2018 r. jest nominalnie wyższa o kwotę 111.221,00 tys. złotych od planu finansowego na rok 2017, niemniej w ocenie Rady wzrost środków jest niewystarczający dla zaspokojenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa opolskiego.

Zwrócić należy uwagę na fakt, że wskazany wzrost środków finansowych w 2018 r. względem roku obecnego faktycznie skonsumowany zostanie przez:

- a) sfinansowanie dodatkowych kosztów na świadczenia realizowane przez pielęgniarki i położne w związku z realizacją zapisów § 4 ust. 2 pkt 2 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1146.) w kwocie 77.753 tys. zł
- b) wzrost migracji, który wyniesie 15.965 tys. zł

Powyższe koszty wywołują taki skutek, że prognozowane środki finansowe, będące w dyspozycji Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie dadzą potrzebnego wzrostu dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. Przyznana pula środków na rok 2018 r. zgodnie z założeniami prognozy kosztów nie pozwoli Opolskiemu Oddziałowi Wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia dokonać zapłaty za nadwykonania, w tym w szczególności za świadczenia udzielone w zakresach nielimitowanych. Podkreślić należy ponadto, że po sfinansowaniu wyżej wskazanych zadań Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia nie posiada możliwości pełnej realizacji założeń do „Prognozy kosztów na lata 2018-2020” w poszczególnych rodzajach świadczeń.

Wskazać należy, że w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, w związku z wejściem w życie „Podstawowego systemu zabezpieczenia” – PSZ, a tym samym brakiem informacji w zakresie ustalania poziomu finansowania na kolejne okresy rozliczeniowe, zabezpieczono finansowanie świadczeń na poziomie IV kwartału 2017 r., co może być niewystarczające przy prowadzeniu wskaźników jakościowych w ramach ryczału „PSZ”. Całość środków na „ryczałt PSZ” przesunięto z pozycji planu finansowego ambulatoryjna opieka specjalistyczna do pozycji planu finansowego – leczenie szpitalne. Ponadto poziom

finansowania w zakresach poza „PSZ” uwzględnia jedynie 4 % wzrost wynikający z projektowanego zarządzenia Prezesa NFZ dotyczącego waloryzacji i denominacji. Rada zwraca uwagę na fakt, że dostępność do świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna mierzona liczbą jednostek rozliczeniowych na 10 tysięcy mieszkańców **plasuje województwo opolskie w roku 2016 na 16 ostatnim miejscu w kraju.**

Podobnie sytuacja kształtuje się w leczeniu szpitalnym z wyłączeniem programów terapeutycznych, lekowych oraz chemioterapii. Z uwagi na wysokość środków finansowych ogółem będących do dyspozycji Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2018 brak jest możliwości pełnej realizacji założeń uwzględniających wzrost poziomu finansowania świadczeń związany z narastaniem potrzeb zdrowotnych, a dotyczących m.in. zwiększonej zapadalności na choroby nowotworowe, układu krążenia, czy też poprawę opieki nad pacjentami kwalifikowanymi do endoprotezoplastyki. Konieczność zwiększenia nakładów na leczenie szpitalne Rada dostrzega również w takich świadczeniach jak: świadczenia wykonane w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, świadczenia związane z leczeniem udarów – grupy JGP A48 i A51, chirurgii naczyniowej, świadczenia w zakresie geriatrycznym.

Dostępność do świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne mierzona liczbą jednostek rozliczeniowych na 10 tysięcy mieszkańców **plasuje województwo opolskie w roku 2016 na 13 miejscu w kraju.**

Rada pragnie podkreślić, że zwiększenia nakładów środków finansowych wymagają programy lekowe. Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych są publikowane, co dwa miesiące. Obwieszczenia te wprowadzają nowe leki do już obowiązujących programów lub tworzone są nowe programy lekowe. Plan finansowy dotyczący wydatków na leki jest tworzony wstępnie, jako prognoza w czerwcu roku poprzedniego. Planując wydatki na kolejny rok Oddział nie posiada informacji o planowanych nowych decyzjach refundacyjnych. Ponadto panujący trend demograficzny, czyli starzenie się społeczeństwa powoduje, iż zapadalność na niektóre choroby np. onkologiczne rośnie. Społeczeństwo oczekuje, iż do systemu zostaną wprowadzone najnowsze technologie lekowe. Aktualne potrzeby na wydatki związane z budżetem na refundację są dużo większe od posiadanych środków.

Jako podmiot odpowiedzialny za zdrowie społeczeństwa na terenie województwa opolskiego Oddział chciałby mieć możliwość zapewnienia pacjentom leczenia w ramach wszystkich programów lekowych, aby była zapewniona jak najnowsza, najskuteczniejsza opieka bez konieczności wyjazdów do ośrodków poza województwo opolskie.

Nowe programy lekowe są skuteczniejsze, gdyż leczenie jest ukierunkowane na ściśle określony rodzaj danego schorzenia jak w przypadku leczenia raka piersi, czy czerniaka złośliwego. Ponadto dotyczą problemów o charakterze społecznym jak reumatoidalne zapalenie stawów, stwardnienie rozsiane. Podobnie jak w przypadku chemioterapii konieczne jest uwzględnienie nakładów na świadczenia dotyczące podania leku, czyli obsługę obejmującą planowaną denominację. Dzięki zakontraktowaniu, znacznie zwiększyłyby się opcje leczenia pacjentów, niejednokrotnie polepszyłyby się jakość ich życia (leki w formie tabletek lub kapsułek, porady zamiast hospitalizacji, alternatywna terapia z toksyną botulinową zamiast operacji).

Z przedstawionej prognozy kosztów na lata 2018 – 2020, a także projektu planu finansowego Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2018 r. wynika ponadto, że Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia nie



posiada możliwości zwiększenia poziomu finansowania świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza w stosunku do roku 2017. Planując środki na świadczenia rehabilitacji leczniczej uwzględniono jedynie 20% wzrost średniej wartości hospitalizacji związanej z wprowadzeniem od 1 stycznia 2017 r. zmiany produktów rozliczeniowych w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych.

W związku z wejściem w życie „Podstawowego systemu zabezpieczenia” – PSZ, a tym samym brakiem informacji w zakresie ustalania poziomu finansowania na kolejne okresy rozliczeniowe zabezpieczono finansowanie świadczeń w pozostałych zakresach na poziomie umów pierwotnych roku 2017, co może być niewystraszające w szczególności w zakresach świadczeń, które będą podlegały finansowaniu odrębnemu w ramach „PSZ”.

Pewne zagrożenie Rada OOWNFZ widzi również w realizacji świadczeń w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień. Co prawda częściowo uwzględniono skutek finansowy wynikający z projektu zarządzenia Prezesa w rodzaju PSY. Prognoza na rok 2018 uwzględnia wzrost poziomu finansowania świadczeń średnio o 4%. Natomiast skutki ewentualnego wprowadzenia do finansowania zmian związanych z powołaniem Centrów Zdrowia Psychicznego są trudne do oszacowania.

W przypadku świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w prognozie kosztów Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2017 – 2019 przyjęto w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej wartości świadczenia bazowego 28,00 zł., wynikającego z Obwieszczenia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej z zachowaniem dotychczasowego poziomu finansowania. Może to skutkować zmniejszeniem dostępności do świadczeń w tym przedmiocie.

Ograniczenia w dostępności do świadczeń mogą również wystąpić w opiece paliatywnej i hospicyjnej. Prognozę kosztów na rok 2018 wykonano w oparciu o analizę rzeczywistego wykonania świadczeń zdrowotnych z zastosowaniem wartości świadczenia bazowego 51,75 zł. oraz taryfy świadczeń gwarantowanych w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, opublikowanej w obwieszczeniu Prezesa AOTMiT z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie taryfy świadczeń gwarantowanych w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna.

Niewystarczające do pełnej realizacji założeń do projektu planu finansowego na rok 2018 są środki przeznaczone na realizację świadczeń w leczeniu stomatologicznym. Wynika to z faktu, że prognozę kosztów na rok 2018 – 2020 wykonano w oparciu o analizę wykonania świadczeń za okres I – IV 2017 r. uwzględniając skutki podwyższenia dotychczasowych i nowych współczynników zawartych w projektach rozporządzeń Ministra Zdrowia tj. nowych współczynników korygujących wycenę punktową niektórych świadczeń. Skutki ewentualnego wprowadzenia do finansowania dodatkowych świadczeń stomatologicznych rekomendowanych przez Prezesa AOTMiT, jako gwarantowanych na dzień dzisiejszy są trudne do oszacowania. Dostępność do świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne mierzona liczbą jednostek rozliczeniowych na 10 tys. mieszkańców **plusuje województwo opolskie na 10 miejscu w kraju**

Obawy Rady budzi również prognoza kosztów Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2018 – 2020 dla lecznictwa uzdrowiskowego. Finansowanie świadczeń zdrowotnych w tym zakresie określono na poziomie środków z roku 2016. Środki te są niewystarczające na dostosowanie **okresu 18 – miesięcy na potwierdzenie skierowań.**



Rada pragnie zgłosić swe zaniepokojenie wynikające z prognozy kosztów Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2018 – 2020 w zakresie:

- świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie gdzie brak jest możliwości całościowego zabezpieczenia finansowania opieki kompleksowej (KOC I, KOC II/III, DOK, KO-CZR) z uwagi na trudne do oszacowania skutki rzeczywistego poziomu ich realizacji. Rada zwraca również uwagę na niedoszacowanie wydatków w zakresie żywienia pozajelitowe i dojelitowe. Oddział dąży do zabezpieczenia świadczeń żywienia pozajelitowego i dojelitowego w warunkach domowych wszystkim pacjentom województwa opolskiego wymagającym tego typu świadczenia. Skutkuje to szybszym przekazywaniem pacjentów zakończonym procesem leczenia z lecznictwa szpitalnego do opieki w warunkach domowych, a tym samym obniżeniem kosztów hospitalizacji. Liczba pacjentów z roku na rok wzrasta, co związane jest z obserwowaną wzrastającą zachorowalnością na choroby nowotworowe. Natomiast nowe metody leczenia onkologicznego wpływają, na jakość życia chorego i jego przedłużenie. Dostępności do świadczeń w rodzaju świadczenia zdrowotne odrębnie kontraktowane mierzona liczbą jednostek rozliczeniowych na 10 tys. mieszkańców **plasuje województwo opolskie w roku 2016 na 16 miejscu w kraju.**
- zaopatrzenie w wyroby medyczne, gdzie tempo realizacji świadczeń w ujęciu rocznym w zestawieniu z założeniami prognozy kosztów wskazują, że proponowany przez Oddział wzrost poziomu finansowania świadczeń może okazać się niewystarczający na zabezpieczenie rzeczywistych potrzeb pacjentów.

W ocenie Rady zabraknie, co najmniej 691,00 tys. zł. na zaspokojenie koniecznych potrzeb zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego.

Reasumując, Rada Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wyraża zaniepokojenie prognozowaną wysokością środków finansowych na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w 2018 r.

W ocenie Rady wysokość tych środków może nie zaspokoić potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa opolskiego. Jak wynika z przeprowadzonych analiz, mieszkańcy województwa opolskiego są najszybciej starzejącym się społeczeństwem w porównaniu z mieszkańcami innych województw. Odsetek mieszkańców w grupie wiekowej 60+ jest w skali demograficznej województwa niewspółmiernie wyższy od tegoż wskaźnika w innych województwach. Z uwagi na fakt, że zapotrzebowanie na świadczenia opieki zdrowotnej rośnie wraz z wiekiem (np. poprzez choroby współistniejące), zapotrzebowanie będzie wyższe od prognozowanego.

Jak wskazano na wstępie wysokość środków finansowych ujęta w projekcie planu finansowego OOWNFZ na 2018 r. jest niewystarczająca, w stosunku do potrzeb zdrowotnych mieszkańców Opolszczyzny.

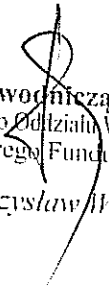
Minimalne potrzeby w tym zakresie są następujące:

1. ambulatoryjna opieka zdrowotna, w tym wzrost ceny jednostkowej od 1 lipca 2017 - **16 735,38 tys. zł.,**
2. leczenie szpitalne, w tym wzrost ceny jednostkowej od 1 lipca 2017 oraz dodatkowe środki na zabezpieczenie w ramach PSZ i poza PSZ w ramach konkursu ofert na poziomie właściwym - **90 384,96 tys. zł.,**

3. opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - 14 400,00 tys. zł.,
4. rehabilitacja lecznicza - 12 358,24 tys. zł.,
5. leczenie stomatologiczne - 7 079,16 tys. zł.,
6. świadczenia odrębnie kontraktowane - 14 000,00 tys. zł.,
7. świadczenia pielęgnacyjno – opiekuńcze - 16 000,00 tys. zł.,
8. opieka paliatywna i hospicyjna - 10 800,00 tys. zł.,
9. refundacja apteczna - 20 000,00 tys. zł.,
10. programy lekowe -18 652,88 tys. zł.,

Łącznie stanowi to kwotę w wysokości 220 410,62 tys. zł.

Mając powyższe na względzie, Rada liczy, że przedstawione powyżej uzasadnione obawy znajdą zrozumienie i zostanie uwzględniony postulat zwiększenia środków finansowych na rok 2018 r.


Przewodniczący Rady
Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Mieczysław Wojtaszek

Projekt planu finansowego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia
 Polski Oddział Wojewódzki NFZ

[w tys. zł]

Poz.	Wyszczególnienie	Projekt planu finansowego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2018 rok
I	2	3
B2	Koszty świadczeń opieki zdrowotnej (B2.1+...+B2.20)	1 862 066
B2.1	podstawowa opieka zdrowotna	245 185
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	92 894
B2.3	leczenie szpitalne, w tym:	786 714
B2.3.1	programy terapeutyczne (lekowe), w tym:	53 711
B2.3.1.1	leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi	49 197
B2.3.1.2	chemioterapia, w tym:	23 883
B2.3.1.2.1	leki stosowane w chemioterapii	10 809
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	58 500
B2.5	rehabilitacja lecznicza	53 503
B2.6	świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	60 005
B2.7	opieka paliatywna i hospicyjna	22 000
B2.8	leczenie stomatologiczne	43 239
B2.9	lecznictwo uzdrowiskowe	13 000
B2.10	pomoc doraźna i transport sanitarny	1 329
B2.11	koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	4 578
B2.12	świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	39 252
B2.13	zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji	29 000
B2.14	refundacja, z tego:	193 097
B2.14.1	refundacja leków, środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę	192 227
B2.14.2	refundacja leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy	650
B2.14.3	refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 18 ustawy	220
B2.15	rezerva na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji	0
B2.16	rezerva na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz refundacji leków, w tym:	9 903
B2.16.1	rezerva, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 2 lit. c ustawy	0
B2.17	rezerva na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych	207 867
B2.18	koszty świadczeń opieki zdrowotnej z lat ubiegłych	1 000
B2.19	rezerva na koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielone w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej	0
B2.20	rezerva na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na podstawie art. 48d ustawy	1 000
B3	Koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie	0
B4	Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego	53 191
B5	Koszty finansowania leku, środka spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego w części finansowanej z budżetu państwa zgodnie z art. 43a ust. 3 ustawy	17 354
Bn	Całkowity budżet na refundację (B2.3.1.1 + B2.3.2.1 + B2.14 + B2.16.1)	253 103
D	Koszty administracyjne (D1+...+D8)	16 599
D1	zużycie materiałów i energii	845
D2	usługi obce	2 465
D3	podatki i opłaty, z tego:	169
D3.1	podatki stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego, w tym:	0
D3.1.1	podatek od nieruchomości	0
D3.2	opłaty stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego	8
D3.3	VAT	0
D3.4	podatek akcyzowy	0
D3.5	wpłaty na PFRON	155
D3.6	inne	6
D4	wynagrodzenia, w tym:	9 704
D4.1	wynagrodzenia bezosobowe	31
D5	ubezpieczenie społeczne i inne świadczenia, z tego:	2 172
D5.1	składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych	1 665
D5.2	składki na Fundusz Pracy	238
D5.3	składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	0
D5.4	prezencje świadczenia	269
D6	koszty funkcjonowania Rady Funduszu	0
D7	amortyzacja środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych	1 055
D8	pozostałe koszty administracyjne	189
F	Pozostałe Koszty (F1+F2+F3+F4)	8 200
F1	wydanie i utrzymanie kart ubezpieczenia (w tym części stałych i zamiennych książeczek usług medycznych) oraz recept	0
F2	rezerva na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych	5 700
F3	inne rezerwy	0
F4	inne koszty	2 500
H	Koszty finansowe	1 338