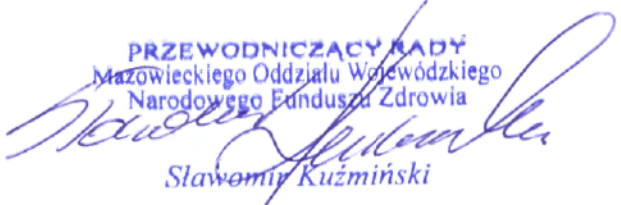


Warszawa, dnia 22 czerwca 2016 r.

STANOWISKO
RADY MAZOWIECKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NARODOWEGO
FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI
ZDROWOTNEJ NA MAZOWSZU I PRZEKAZANIA ODDZIAŁOWI FUNDUSZU
DODATKOWYCH ŚRODKÓW W SZCZEGÓLNOŚCI NA SFINANSOWANIE
NADWYKONAŃ POWSTAŁYCH W LATACH UBIEGŁYCH

W związku z zadaniami Rady Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, określonymi w art. 106 ust. 10 ustawy z dnia 24 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, (Dz. U. 2015, poz. 581 z późn. zm.), po zapoznaniu się z aktualnym stanem finansów Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, danymi dotyczącymi zapotrzebowania w zakresie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz zdefiniowanymi trudnościami związane z finansowaniem nadwykonań powstałych w latach ubiegłych, wynikające ze specyfiki województwa mazowieckiego, w szczególności z uwagi na dużą liczbę mieszkańców, migracje ubezpieczonych i konieczność ponoszenia kosztów świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom ubezpieczonym w innych oddziałach wojewódzkich Funduszu a także funkcjonowanie instytutów, udzielających świadczeń opieki zdrowotnej ubezpieczonym z całego kraju, uznaje za niezbędne:

- 1) przekazanie na rzecz MOW NFZ z rezerwy Centrali Funduszu środków finansowych na pełne sfinansowanie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej przez Oddział, w tym świadczeń ponadlimitowych zrealizowanych w latach ubiegłych;
- 2) spowodowanie wprowadzenia zmian dotyczących sposobu podziału środków finansowych, uwzględniających rzeczywiste koszty ponoszone przez MOW NFZ związane z jego specyfiką, w szczególności ze zjawiskiem migracji;
- 3) podjęcie działań zmierzających do zamiany niekorzystnego dla Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ podziału środków wynikających z algorytmu.

PRZEWODNICZĄCY RADY
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Sławomir Kuźmiński

Załącznik:
- uzasadnienie

Załącznik do stanowiska Rady Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu zdrowia z dnia 22 czerwca 2016r.

UZASADNIENIE

Aktualnie podział środków finansowych pomiędzy poszczególne oddziały wojewódzkie Funduszu odbywa się w oparciu o art. 118 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zmieniony przez art. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 września 2009 o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 178, poz. 1374) zgodnie z którym *planowane środki na pokrycie kosztów finansowania przez oddziały wojewódzkie Funduszu świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych, z wyłączeniem środków odpowiadających przychodom wymienionym w art. 125, dzieli się pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu uwzględniając:*

- 1) liczbę ubezpieczonych zarejestrowanych w oddziale wojewódzkim Funduszu;
- 2) wydzielone, według wieku i płci, grupy ubezpieczonych oraz wydzielone grupy świadczeń opieki zdrowotnej, w tym świadczenia wysokospecjalistyczne;
- 3) ryzyko zdrowotne odpowiadające danej grupie ubezpieczonych, w zakresie danej grupy świadczeń opieki zdrowotnej, w porównaniu z grupą odniesienia.

Powyższa zmiana legislacyjna miała negatywne konsekwencje dla finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ, o czym niejednokrotnie kolejni Dyrektorzy Oddziału Funduszu informowali Radę Mazowieckiego OW NFZ. Obecnie obowiązujące zasady podziału środków pomiędzy oddziały wojewódzkie NFZ nie uwzględniają kwestii różnic wynikających z realnej wysokości składek zdrowotnych płaconych przez mieszkańców poszczególnych województw.

Przedstawione poniżej dane potwierdzają na odmienną specyfikę finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez MOW NFZ, związaną w szczególności z dużą liczbą mieszkańców województwa, migracjami ubezpieczonych i koniecznością pokrywania kosztów świadczeń udzielanych tym osobom a także funkcjonowaniem znacznej liczby instytucji. Wszystkie te czynniki powodują, że środki przyznane MOW NFZ na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej są niewystarczające.

Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia jest największym oddziałem wojewódzkim Funduszu, zarówno pod względem terytorialnym jak i z uwagi na



liczbę mieszkańców. Stale na terenie województwa zamieszkuje 5 349 100 osób (według danych GUS stan na dzień 31 grudnia 2015 r.).

Z kolei liczba ubezpieczonych według danych z Centralnego Wykazu Ubezpieczonych (stan na dzień 10 czerwca 2016 r.) zamieszkałych na terenie województwa mazowieckiego wyniosła w 2015 roku 4 849 543 i uległa zwiększeniu o 37 783 osób w stosunku do 2014 r. oraz o 49 153 osób w stosunku do 2013 r.

Tabela Nr 1. Liczba ubezpieczonych w Mazowieckim OW NFZ w latach 2013-2015

Rok	Liczba ubezpieczonych w MOW NFZ	Dynamika (rok poprz. = 100%)
2013	4 800 390	-
2014	4 811 760	100,2%
2015	4 849 543	100,8%

Analiza poziomu finansowania świadczeń migracyjnych z uwzględnieniem m.in. liczby ubezpieczonych w MOW NFZ oraz liczby ubezpieczonych w innych oddziałach wojewódzkich Funduszu, którym udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej na terenie województwa mazowieckiego, prowadzi do następującej konstatacji.

Liczba świadczeniobiorców ubezpieczonych w pozostałych oddziałach wojewódzkich Funduszu, korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej na terenie województwa mazowieckiego, wyniosła 548 000 osób w 2014 r., co w stosunku do 2013 r. (532 000 osób) wskazuje na wzrost. Najwięcej świadczeniobiorców korzysta ze świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz leczenie szpitalne - łącznie 471 000 osób w 2015 r., przy 455 000 osób w roku 2014 (wzrost o 16 000 osób, tj. około 4%).

Tabela Nr 2 Liczba ubezpieczonych w oddziałach wojewódzkich NFZ innych niż Mazowiecki OW NFZ, którzy skorzystali ze świadczeń opieki zdrowotnej na terenie Mazowsza w latach 2013-2015

Lp.	Rodzaj świadczeń opieki zdrowotnej	Liczba ubezpieczonych* w latach		
		2013	2014	2015
	kol. 1	kol. 2	kol. 3	kol. 4
1	podstawowa opieka zdrowotna	137 955	145 131	146 134
2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	189 450	193 543	188 852
3	leczenie szpitalne	128 083	132 046	135 997
4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	14 652	15 168	15 349
5	rehabilitacja lecznicza	18 051	18 004	17 379
6	leczenie stomatologiczne	34 643	35 110	34 448
7	profilaktyczne programy zdrowotne	1 114	1 171	1 184
8	świadczenia zdrowotne	7 382	7 682	7 476

	kontraktowane odrębnie			
10	świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze	681	685	710
11	opieka paliatywna i hospicyjna	327	328	376
12	Razem	532 338	548 868	547 905

*unikatowy numer ewidencyjny PESEL w rodzaju świadczeń opieki zdrowotnej

Wartość świadczeń opieki zdrowotnej, udzielonych w latach 2013-2015 na terenie woj. mazowieckiego na rzecz osób ubezpieczonych w innych oddziałach wojewódzkich Funduszu ciągle wzrasta z kwoty 969 000 000 zł w 2013 r. do kwoty 1 059 000 000 zł w 2015 r. (wzrost o 90 000 000 zł, tj. o 9%). Łączna wartość świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych ubezpieczonym w innych oddziałach w latach 2013-2015 wyniosła ponad 3 000 000 000 zł.

W samym rodzaju leczenie szpitalne wartość świadczeń opieki zdrowotnej, które udzielone zostały w 2015 roku wyniosła prawie 842 000 000 zł i w stosunku do 2013 roku (770 000 000 zł) była wyższa o 72 000 000 zł (ponad 9%).

Tabela Nr 3 Wartość świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych na terenie woj. mazowieckiego w latach 2013-2015 na rzecz świadczeniobiorców ubezpieczonych w pozostałych oddziałach wojewódzkich Funduszu (dane w tys. zł)

Lp.	Rodzaj świadczeń opieki zdrowotnej	Wartość świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w latach			
		2013	2014	2015	Razem 2013-2015
1	kol. 1	kol. 2	kol. 3	kol. 4	kol. 5
2	podstawowa opieka zdrowotna	847,49	1 075,67	1 067,84	2 991,00
3	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	45 450,88	47 255,81	47 923,79	140 630,48
4	leczenie szpitalne	769 958,48	776 926,05	841 888,27	2 388 772,80
5	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	48 380,86	55 834,37	58 312,68	162 527,91
6	rehabilitacja lecznicza	23 553,53	26 204,76	25 011,00	74 769,29
7	leczenie stomatologiczne	9 556,38	9 412,81	9 568,94	28 538,13
8	profilaktyczne programy zdrowotne	786,16	868,86	932,61	2 587,63
9	świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	56 486,49	58 988,55	59 228,89	174 703,93
10	świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze	12 056,72	13 228,37	13 620,46	38 905,55
11	opieka paliatywna i hospicyjna	1 759,18	1 864,01	1 599,11	5 222,30
12	Razem	968 836,17	991 659,26	1 059 153,59	3 019 649,02


Tym samym należy uznać, że finansowanie przez MOW NFZ świadczeń opieki zdrowotnej zarówno największej liczbie ubezpieczonych w porównaniu do pozostałych oddziałów wojewódzkich Funduszu, jak i stosunkowo dużej liczbie ubezpieczonych

migrujących, wymaga zapewnienia dodatkowych środków finansowych i generuje nadwykonania.

Na terenie województwa mazowieckiego skupiona została znaczna liczba instytutów i placówek o charakterze ponadregionalnym, w których świadczenia opieki zdrowotnej uzyskują ubezpieczeni ze wszystkich oddziałów wojewódzkich Funduszu.

Narodowy Fundusz Zdrowia zakontraktował świadczenia opieki zdrowotnej łącznie w 16 instytutach na terenie całego kraju, z czego 9 usytuowanych jest na terenie województwa mazowieckiego. Ponadto umowy instytutów usytuowanych na terenie MOW NFZ stanowią 61,8% umów w rodzaju leczenie szpitalne - oddziały szpitalne wszystkich instytutów w Polsce. Z kolei 15,8% umów zawartych przez MOW NFZ w rodzaju leczenie szpitalne - oddziały szpitalne przypada na instytuty. Łączna wartość umów zawarta przez MOW NFZ z instytutami w 2015 r. wyniosła 693 745 862,65 zł, przy czym należy wyraźnie wskazać, że 28,79% hospitalizacji na kwotę 199 672 050,87 dotyczyło świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych ubezpieczonym w innych oddziałach wojewódzkich Funduszu.

W kontekście powyżej przedstawionej analizy stanowiącej pochodną relacji skali potrzeb zdrowotnych zdeterminowanych przez cechy województwa mazowieckiego Rada MOW NFZ po zapoznaniu się z projektem planu finansowego na rok 2017 stwierdza, że stwierdzenie niedoboru środków zachowuje swoją aktualność. W związku z powyższym już w tej chwili w ocenie Rady, w ramach przyznaných środków zajdzie brak możliwości realizacji wytycznych Prezesa Funduszu przesłanych pismem z dnia 17 czerwca 2016 r., znak: DEF.311.53.2016 W.16191.MMA. Przewyższenie poziomu zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne względem wydolności budżetowych jest zjawiskiem permanentnie towarzyszącym systemowi powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, jednakże granice akceptowalności tego zjawiska wyznaczane są przez jego skalę. W województwie mazowieckim ilość ubezpieczonych wraz z ilością świadczeniobiorców pochodzących z migracji w zestawieniu z unikalną w skali kraju ilością wyspecjalizowanych świadczeniodawców, w tym instytutów, determinuje skalę, która nie może być objęta tolerancją ciała doradczo-nadzorującego jakim jest Rada MOW NFZ. Brak możliwości realizacji wytycznych Prezesa Funduszu dotyczy następujących założeń:

- 1) **podstawowa opieka zdrowotna** - zapewnienie dynamiki wzrostu świadczeń na poziomie 105,31% (niedobór - 15 mln zł), 

- 2) **ambulatoryjna opieka specjalistyczna** - zwiększenie nakładów o około 10% (niedobór 78 mln zł),
- 3) **leczenie szpitalne** - wzrost zachorowalności na choroby układu krążenia, poprawa dostępności do świadczeń endoprotezoplastyki, zwiększenie liczby świadczeń wykonywanych i rozliczanych w trybie leczenia szpitalnego, ewentualną nowelizację rozporządzenia koszykowego (pediatria metaboliczna), zwiększenie liczby świadczeń związanych z leczeniem ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń u dzieci (niedobór 352 mln zł),
- 4) **opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień** - zabezpieczenie środków na ewentualne skutki zastosowania przez Prezesa Funduszu nowej taryfy świadczeń (niedobór 10 mln zł),
- 5) **rehabilitacja lecznicza** - zabezpieczenie niezbędnych środków na sfinansowanie nowego produktu „Leczenie dorosłych chorych ze śpiączką”,
- 6) **świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej** - zabezpieczenie środków na ewentualne skutki zastosowania przez Prezesa Funduszu nowej taryfy świadczeń gwarantowanych, uwzględnienie ewentualnych skutków zwiększenia średniej ceny za osobodzień z 75 zł na 76 zł dla pacjentów z liczbą punktów 0-40 w skali Barthel przebywających w ZOL/ZPO, wprowadzenie wskaźnika korygującego (1,5) dla nowego produktu dla pacjentów z chorobą AIDS i zakażonych HIV (niedobór 11 mln zł),
- 7) **opieka paliatywna i hospicyjna** - zabezpieczenie środków na zastosowanie przez Prezesa nowej taryfy świadczeń gwarantowanych (niedobór 3 mln zł),
- 8) **leczenie stomatologiczne** - wprowadzenie współczynnika korygującego (1,2) wartość świadczeń stomatologicznych udzielanych dzieciom, wprowadzenie do finansowania dodatkowych świadczeń stomatologicznych, zabezpieczenie świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci w każdym powiecie (niedobór - 13 mln zł),
- 9) **świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie** - zwiększenie środków wynikające ze zwiększenia populacji osób, na rzecz których świadczenia w rodzaju świadczenia kontraktowane odrębnie są wykonywane, finansowanie świadczenia w zakresie „koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży”, prawdopodobne finansowanie nowo wprowadzonych świadczeń o charakterze kompleksowym takie jak: „Endoprotezoplastyka stawu biodrowego - opieka *le*

kompleksowa”, „Opieka kompleksowa nad pacjentem po zawale serca” (niedobór – 5 mln zł) .

Mając powyższe na uwadze Rada MOW NFZ stwierdza, iż niniejsze stanowisko w pełni i stanowczo dowodzi potrzeby skierowania większej ilości środków do dyspozycji MOW NFZ. W celu pełnego sfinansowania kosztów świadczeń opieki zdrowotnej przez MOW NFZ, w tym świadczeń ponadlimitowych zrealizowanych w latach ubiegłych, niezbędne jest przekazanie MOW NFZ środków finansowych pochodzących z rezerwy Centrali Funduszu.

Reasumując przyporządkowany wymiar środków którymi będzie dysponował MOW NFZ w roku 2017 nie uwzględnia specyfiki finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez MOW NFZ, związanej w szczególności z dużą liczbą mieszkańców województwa, migracjami ubezpieczonych i koniecznością pokrywania kosztów świadczeń udzielanych tym osobom, a także funkcjonowaniem znacznej liczby instytucji, co w konsekwencji nie doprowadzi do zwiększenia zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych oraz obiektywnie uniemożliwi realizację wytycznych Prezesa Funduszu do prognozy kosztów 2017-2019.

PRZEWODNICZĄCY RADY
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Sławomir Kuźmiński
Sławomir Kuźmiński