

**Uchwała nr 217/16
Sejmiku Województwa Mazowieckiego
z dnia 19 grudnia 2016 r.**

w sprawie stanowiska Sejmiku Województwa Mazowieckiego dotyczącego niedofinansowania opieki zdrowotnej w województwie mazowieckim oraz destabilizacji wynikającej z projektowanych zmian w systemie ochrony zdrowia

Na podstawie art. 18 pkt 20 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2016 r. poz. 486 i 1948), w związku z § 12 ust. 2 Statutu Województwa Mazowieckiego stanowiącego załącznik do uchwały nr 145/09 Sejmiku Województwa Mazowieckiego z dnia 7 września 2009 r. w sprawie Statutu Województwa Mazowieckiego (Dz. Urz. Woj. Maz. poz. 4385) – uchwała się, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się Stanowisko Sejmiku Województwa Mazowieckiego dotyczące niedofinansowania opieki zdrowotnej w województwie mazowieckim oraz destabilizacji wynikającej z projektowanych zmian w systemie ochrony zdrowia, w brzmieniu określonym w załączniku do uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Przewodniczącemu Sejmiku Województwa Mazowieckiego.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Wiceprzewodniczący Sejmiku
Województwa Mazowieckiego**

Tomasz Kucharski

Uzasadnienie

Plan finansowy Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2017 r. jest wyższy o 625 867 000 zł niż pierwotny plan finansowy na 2016 r. Pomimo widocznego wzrostu przewidziane w nim środki finansowe są nadal niewystarczające dla zabezpieczenia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na właściwym poziomie.

Rosną wymagania finansowe pracowników podmiotów leczniczych, natomiast środki przekazywane przez Narodowy Fundusz Zdrowia nie pozwalają na spełnienie zgłaszanych oczekiwań. Tymczasem zaplanowany od dnia 1 stycznia 2017 r. wzrost wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę (na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 9 września 2016 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2017 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 1456)) oraz wzrost wysokości minimalnej stawki godzinowej (zgodnie z obwieszczeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 21 września 2016 r. w sprawie wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2017 r. (M. P. z 2016 r. poz. 934)), nie znajduje odzwierciedlenia w propozycjach finansowych przekazanych na 2017 r. przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia i zdecydowanie pogorszy sytuację finansową podmiotów leczniczych.

Pierwotny plan finansowy Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz wartość kontraktów zawartych przez podmioty lecznicze z płatnikiem nie są w stanie pokryć zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej na Mazowszu, o czym świadczą dokonywane zwiększenia planu finansowego oraz wartość generowanych w podmiotach leczniczych nadwykonań.

Aktualnie trwają prace dotyczące utworzenia podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. Analizowane są projekty:

- ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (projekt z dnia 26 września 2016 r.);
- rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia profili charakteryzujących poziomy system zabezpieczenia oraz kryteriów kwalifikacji świadczeniodawców do tych poziomów (projekt z dnia 26 września 2016 r.).

Projektowana nowelizacja prowadzi do rewolucyjnej zmiany dotychczasowego systemu kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zakłada ona odstępianie od dotychczasowego sposobu finansowania pojedynczych procedur medycznych na rzecz finansowania ryczałtowego, które uzyskają oddziały szpitalne kwalifikujące się do podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

Zasadniczo nie został określony sposób finansowania świadczeń, ani zasady naliczania ryczałtu.

W uzasadnieniu do projektu ustawy wskazano 85% środków do rozdysponowania w ramach ryczałtu oraz 15% środków do rozdysponowania w ramach postępowań konkursowych. Pomimo, że zostało wskazane sześć poziomów tworzących system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, które skonsumują 85% środków na leczenie szpitalne nie określono jaki wpływ na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej będzie miał poziom, do którego zostanie zakwalifikowany dany świadczeniodawca.