

**Stanowisko nr 6/16
Sejmiku Województwa Mazowieckiego
z dnia 19 grudnia 2016 r.**

dotyczące trudnej sytuacji finansowej w opiece pediatrycznej oraz Zarządzenia Nr 55/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 czerwca 2016 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne, w tym wprowadzenia współczynnika korygującego o 1,2 wartość punktu rozliczeniowego z katalogu grup dla wybranych zakresów w pediatrii

Sejmik Województwa Mazowieckiego wyraża stanowczy sprzeciw wobec niedofinansowania świadczeń opieki pediatrycznej oraz nierównego traktowania świadczeniodawców.

Wysokość zapłaty za udzielone świadczenia opieki medycznej w wybranych zakresach świadczeniobiorcom poniżej 18 roku życia powinna wzrosnąć i nie może być uzależniona od podmiotu tworzącego.

Sejmik Województwa Mazowieckiego apeluje do Ministra Zdrowia oraz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o:

- zniesienie limitów dla świadczeń pediatrycznych;
- wzrost wyceny świadczeń pediatrycznych ze szczególnym uwzględnieniem niezwykle kosztownych pacjentów hospitalizowanych w oddziale intensywnej terapii;
- respektowanie zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz zasady uczciwej konkurencji;
- wprowadzenie współczynnika korygującego 1,2 dla wszystkich świadczeniodawców pod warunkiem, że świadczenia kompleksowe i duże wykonywane są na poziomie nie niższym niż 60%, a udział małych zabiegów nie przekracza 5% - 10% w zależności od typu oddziału (weryfikacja powyższych założeń oraz wsteczne rozliczenie powinna odbywać się co kwartał);
- zastosowanie współczynnika korygującego o wartości 1,4 obowiązującą wycenę dla świadczeń z tzw. kompleksowymi zabiegami oraz na poziomie 1,2 dla świadczeń z tzw. dużymi zabiegami.

**Wiceprzewodniczący Sejmiku
Województwa Mazowieckiego**

Tomasz Kucharski

Uzasadnienie

Podmioty lecznicze udzielające świadczeń w zakresie pediatrii ogólnej oraz pediatrycznych świadczeń specjalistycznych znajdują się w dramatycznej sytuacji finansowej. Trudna sytuacja opieki pediatrycznej spowodowana jest przede wszystkim niedostateczną wyceną procedur. W kolejnych latach pogłębia się ich zadłużenie a umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia nie pokrywają kosztów udzielanych świadczeń. Dodatkowym problemem jest brak specjalistów w wąskich dziedzinach pediatrii, co ogranicza możliwości świadczeniodawców.

Wprowadzone Zarządzeniem Nr 55/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 czerwca 2016 r. zmiany w niewielkim stopniu odpowiadają zgłaszanemu niedoborowi środków finansowych.

W powyższym zarządzeniu został dodany § 20 a w brzmieniu: „20 a. 1. Dla świadczeniodawców udzielających świadczeń świadczeniobiorcom poniżej 18. roku życia, w zakresach:

- a) neurochirurgia dla dzieci, lub
 - b) kardiochirurgia dla dzieci, lub
 - c) ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci, lub
 - d) onkologia i hematologia dziecięca
- wartość produktu rozliczeniowego z katalogu grup (ustalona w trybie hospitalizacja) dla wskazanych zakresów korygowana jest o współczynnik 1,2.

2. Dla świadczeniodawców będących:

- 1) podmiotami leczniczymi utworzonymi przez ministra lub centralny organ administracji rządowej, publiczną uczelnię medyczną lub publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, lub
 - 2) instytutami badawczymi wykonującymi działalność leczniczą
- udzielających świadczeń świadczeniobiorcom poniżej 18. Roku życia, w zakresach:
- a) chirurgia dziecięca, lub
 - b) urologia dla dzieci, lub
 - c) otolaryngologia dla dzieci (z wyłączeniem JGP: C05, C06,C07)
- wartość produktu rozliczeniowego z katalogu grup (ustalona dla trybu hospitalizacja) dla wskazanych zakresów korygowana jest o współczynnik 1,2.”

Tożsame zapisy zostały zawarte w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 71/2016/DSOZ z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne.

Poprzez wprowadzenie przytoczonych zapisów wysokość finansowania świadczeń opieki zdrowotnej dla dzieci w zakresach chirurgii, urologii i otolaryngologii uzależniona została od rodzaju podmiotu tworzącego dany podmiot leczniczy. Świadczeniodawca, dla którego podmiotem tworzącym jest minister, centralny organ administracji rządowej, publiczna uczelnia medyczna lub publiczna uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych lub instytut badawczy wykonujący działalność leczniczą otrzymuje skorygowaną o współczynnik 1,2 wartość produktu rozliczeniowego z katalogu grup (ustaloną dla trybu hospitalizacja) we wskazanych zakresach.

Wprowadzona regulacja łamie zasady równego traktowania świadczeniodawców, określonej w art. 134 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793), w brzmieniu „Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających

się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji”. Równe traktowanie świadczeniodawców z całą pewnością powinno dotyczyć zarówno wymagań, jakie muszą być spełnione celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jak i zakresu obowiązków określonych w umowie i odpowiadającego im wynagrodzenia. Oznacza to, że świadczeniodawcy, którzy w takim samym stopniu spełniają warunki określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia i wykonują ten sam zakres obowiązków ustalonych w umowie, powinni mieć prawo otrzymania za te usługi takiego samego wynagrodzenia. Podmioty lecznicze będące w takiej samej sytuacji prawnej nie mogą za usługi o tożsamym zakresie i jakości otrzymywać innego - znacząco od siebie odbiegającego wynagrodzenia. Sytuację, gdy dwóch świadczeniodawców miałoby otrzymywać za wykonywanie takich samych czynności różniące się od siebie wynagrodzenie należy zakwalifikować jako naruszenie, gwarantowanej ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej, zasady równego traktowania.

Zarząd Województwa Mazowieckiego 26 lipca 2016 r. wystosował pismo o numerze ZD-I.9024.11.10.2016.AŚ do Pana Andrzeja Jacyny pełniącego obowiązki Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom poniżej 18 roku życia, w tym ustanowienia współczynnika korygującego.

W otrzymanej odpowiedzi z dnia 17 sierpnia 2016 r. (Znak:DSOZ.401.1713.2016) Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia uzasadniając wprowadzenie powyższej regulacji wskazał, iż ma ona na celu premiowanie podmiotów leczniczych oraz placówek wysokospecjalistycznych, które udzielają świadczeń dla najmłodszych pacjentów kompleksowo i na najwyższym poziomie. Ponadto wskazał, iż jest to rozwiązanie przejściowe, ponieważ problem zostanie docelowo rozwiązany poprzez wydanie przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji taryfy zawierającej właściwą wycenę świadczeń dedykowanych świadczeniobiorcom poniżej 18 roku życia.

Sejmik Województwa Mazowieckiego uznaje argument, iż jest to rozwiązanie przejściowe, a problem zostanie docelowo rozwiązany poprzez wydanie przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji taryfy zawierającej właściwą wycenę świadczeń dedykowanych świadczeniobiorcom poniżej 18 roku życia. Nie mniej jednak sprzeciwia się nawet czasowemu naruszeniu zasady równego traktowania świadczeniodawców.

Tak trudna sytuacja wymaga naprawy oraz pilnych i skutecznych działań zmierzających do zapewnienia najmłodszym pacjentom należytej, sprawnie działającej opieki medycznej.

Udzielanie świadczeń na najwyższym poziomie nie jest jednoznacznie powiązane z faktem utworzenia podmiotu leczniczego przez ministra, centralny organ administracji rządowej, publiczną uczelnię medyczną, publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych lub instytut badawczy.

Województwo Mazowieckie jest podmiotem tworzącym dla dwóch podmiotów leczniczych o profilu pediatrycznym, w tym Szpitala Dziecięcego im. prof. dr. med. Jana Bogdanowicza Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Warszawie, który jako jeden z nielicznych w Polsce leczy pacjentów z wrodzonym spływaniem naskórka. Ponadto jako jedyny na Mazowszu udziela pomocy dzieciom z poparzeniami powyżej 30% powierzchni ciała. Wprowadzenie i utrzymanie rozwiązania przyjętego w powyższym zarządzeniu Sejmik Województwa Mazowieckiego uważa za krzywdzące dla podmiotów leczniczych, bez których nie udałoby się zabezpieczyć świadczeń opieki zdrowotnej dla świadczeniobiorców poniżej 18 roku życia.

W związku z powyższym Sejmik Województwa Mazowieckiego apeluje do Ministra Zdrowia oraz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o uwzględnienie przedstawionych w stanowisku postulatów.

Zwiększenie kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej jest niezależne od podmiotów leczniczych. Wycena świadczeń pediatrycznych udzielanych w lecznictwie

szpitalnym powinna obejmować planowane dodatkowe ustawowe obciążenia dla podmiotów leczniczych związane z przygotowanym przez Ministra Zdrowia projektem z dnia 27 września 2016 r. ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, wzrostem wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wzrostem wysokości minimalnej stawki godzinowej.

Ponadto podmioty lecznicze mierzą się z obowiązkami finansowymi wynikającymi z konieczności dostosowania bazy lokalowo-sprzętowej do wymogów sanitarno-epidemiologicznych wynikających z art. 207 ustawy o działalności leczniczej (Dz.U z 2016 r., poz. 1638) oraz do wymogów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U z 2016 r., poz. 1353 z późn. zm.).

Problem wyceny świadczeń w pediatrii musi znaleźć docelowe rozwiązanie dając stabilizację finansową podmiotom leczniczym, możliwość zatrudniania specjalistycznej kadry medycznej oraz zapewniające pełną dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej dla szczególnie wrażliwej grupy jaką są dzieci.