

UCHWAŁA RADY
ŚLĄSKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
W KATOWICACH

Nr 6 / VI / 2021

z dnia 25 czerwca 2021 roku

w sprawie zaopiniowania projektu planu finansowego
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na rok 2022

Działając na podstawie art. 106 ust. 10 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.) oraz § 7 i § 8 i §16 ust. 1 pkt 1 Regulaminu Rady Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia stanowiącego załącznik do uchwały Rady nr 2/VI/2021 z dnia 7 czerwca 2021 r.

uchwała się, co następuje:

§ 1

Rada Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia opiniuje **pozytywnie** projekt planu finansowego Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na rok 2022, stanowiący załącznik do niniejszej Uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY RADY
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

Przemysław Gątkowski

Koszty oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia
Śląski Oddział Wojewódzki NFZ

w tys. zł

Poz.	Wyszczególnienie	Projekt planu finansowego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2022 rok
1	2	3
B2	Koszty świadczeń opieki zdrowotnej (B2.1+...+B2.22)	7 840 061
B2.1	podstawowa opieka zdrowotna	1 424 832
B2.2	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	907 385
B2.3	leczenie szpitalne, w tym:	2 276 741
B2.3.1	programy lekowe, w tym:	547 973
B2.3.1.1	leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi	491 143
B2.3.2	chemioterapia, w tym:	152 160
B2.3.2.1	leki stosowane w chemioterapii	60 836
B2.3.3	ratunkowy dostęp do technologii lekowej	17 481
B2.3.4	świadczenia wyspospecjalistyczne	0
B2.4	opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	356 276
B2.5	rehabilitacja lecznicza	375 248
B2.6	świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	289 420
B2.7	opieka paliatywna i hospicyjna	83 165
B2.8	leczenie stomatologiczne	195 341
B2.9	lecznictwo uzdrowiskowe	0
B2.10	pomoc doraźna i transport sanitarny	30 000
B2.11	koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu	35 878
B2.12	świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie	251 133
B2.13	zapotrzebowanie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji	161 399
B2.14	refundacja, z tego:	1 050 584
B2.14.1	refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę	1 047 600
B2.14.2	refundacja leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy	2 512
B2.14.3	refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 18 ustawy	472
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:	17 060
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	353 390
B2.18	koszty świadczeń opieki zdrowotnej z lat ubiegłych	30 000
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	2 195
B2.21	koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programów pilotażowych, o których mowa w art. 48e ustawy, w tym:	0
B2.21.1	koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programów pilotażowych w centrach zdrowia psychicznego	0
B2.22	świadczenia udzielane za pośrednictwem systemu teleinformatycznego lub systemu łączności	0
B3	Koszty programów polityki zdrowotnej realizowanych na zlecenie	0
B4	Koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego	242 474
B5	Koszty finansowania leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego zgodnie z art. 43a ust. 3 ustawy	129 518
B6	Koszty zadania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 4c ustawy	0
B7	Koszty finansowania leku, zgodnie z art. 43b ust. 7 ustawy	2 758
Bn	Całkowity budżet na refundację (B2.3.1.1+B2.3.2.1+B2.3.3+B2.14+B2.16.1+B5+B7)	1 752 320
D	Koszty administracyjne (D1+...+D8)	79 287
D1	zużycie materiałów i energii	3 102
D2	usługi obce	11 110
D3	podatki i opłaty, z tego:	182
D3.1	podatki stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego, w tym:	137
D3.1.1	podatek od nieruchomości	137
D3.2	opłaty stanowiące dochody własne jednostek samorządu terytorialnego	10
D3.3	VAT	7
D3.4	podatek akcyzowy	0
D3.5	wpłaty na PFRON	0
D3.6	inne	28
D4	wynagrodzenia, w tym:	47 403
D4.1	wynagrodzenia bezosobowe	250
D5	ubezpieczenie społeczne i inne świadczenia, z tego:	11 189
D5.1	składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych	8 136
D5.2	składki na Fundusz Pracy	1 161
D5.3	składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	0
D5.4	pozostałe świadczenia	1 892
D6	koszty funkcjonowania Rady Funduszu	0
D7	amortyzacja środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych	5 960
D8	pozostałe koszty administracyjne	341
F	Pozostałe koszty (F1+...+F4)	13 432
F1	wydanie i utrzymanie kart ubezpieczenia	0
F2	rezerva na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych	8 832
F3	inne rezerwy	0
F4	inne koszty	4 600
H	Koszty finansowe	3 558

PRZEWODNICZĄCY RADY
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

Przemysław Gątarz

Wyjaśnienia do projektu planu finansowego Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na rok 2022

I. KOSZTY ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

W związku z wysokością planu finansowego w pozycji „B2 Koszty świadczeń zdrowotnych ogółem” Śląski OW NFZ nie zdoła zabezpieczyć wzrostu kosztów świadczeń zdrowotnych zgodnie z wszystkim wytycznymi przedstawionymi w piśmie z dnia 18 czerwca 2021 r., znak: DEF-WPiAE.311.57.2021. 2021.177582.MMA Należy pokreślić, że pierwotny i aktualny plan finansowy na rok 2021 nie zabezpiecza kontraktowania świadczeń zdrowotnych na rok 2021, **zgodnie z zapotrzebowaniem**. Planując koszty na rok 2022, Śląski OW NFZ musi zabezpieczyć realizację świadczeń na cały rok 2022, co w konsekwencji powoduje przeznaczenie kwoty wynikającej ze wzrostu planu finansowego w latach 2021/2022 na uzupełnienie obszarów deficytowych.

Koszty w zakresie świadczeń zdrowotnych na rok 2022 dla Śląskiego OW NFZ ustalono w wysokości 7 840 061 tys. zł, i są wyższe od planu finansowego na rok 2021 (pierwotnego), o kwotę 429 703 tys. zł, i **niższe w stosunku do aktualnie obowiązującego bez uwzględnienia dotacji COVID-19 (wg stanu na dzień 21 czerwca 2021r.) o kwotę 245 082 tys. zł**. Kwota jaką należy zabezpieczyć na rozliczenia świadczeń w ramach migracji ubezpieczonych wynosi 353 390 tys. zł (zał. nr 3 do projektu planu finansowego na 2022 r.).

Z uwagi na fakt, że plan finansowy na rok 2022 w części B2 jest mniejszy od aktualnego planu finansowego na rok 2021 przyjęto ogólną zasadę, iż w pozycjach deficytowych plan na rok 2022 ustalany jest na poziomie roku 2021, a w pozostałych pozycjach plan ustalany jest zgodnie ze wskaźnikami struktury planu finansowego 2021.

Poniżej przedstawiamy uzasadnienie podziału planowanej kwoty:

B2.1 Podstawowa opieka zdrowotna

Zaplanowana kwota wynosi 1 424 852 tys. zł i jest równa kwocie aktualnie obowiązującego planu finansowego na rok 2021. Plan **nie zabezpiecza:**

- ✓ 5% wzrostu stawek kapitacyjnych i cen jednostkowych produktów rozliczeniowych wyłączonych z kapitacyjnego finansowania świadczeń oparty na symulacji wykonania

na 2022 rok oraz rozwiązań przyjętych w 2020 roku dotyczących zwiększonego finansowania świadczeń związanych z opieką nad chorobami przewlekłymi układu krążenia, cukrzycą i tarczycą,

- ✓ dodatkowych środków przeznaczonych na zapewnienie koordynacji opieki nad świadczeniobiorcą z uwzględnieniem innych zakresów świadczeń, o których mowa w art. 15 ust. 2, oraz osoby, o której mowa w art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (budżet powierzony) w związku z wejściem w życie z dniem 1 października 2021 r. przepisu art.159 ust. 2b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Prognozę wyliczono na podstawie dotychczasowego wykonania w programie pilotażowym POZ+ - zarządzaniu chorobą za wykonaną usługę. Do prognozy przyjęto założenie uwzględniające populację zadeklarowaną do lekarza POZ osób w wieku powyżej 18 lat z rozpoznaną jednostką chorobową zgodną z zasadami programu zarządzania chorobą. Koszty oparto na dotychczasowym wykonaniu w opisanym programie,
- ✓ dodatkowych środków przeznaczonych na zapewnienie profilaktycznej opieki zdrowotnej (opłata zadaniowa) w związku z wejściem w życie z dniem 1 października 2021 r. przepisu art.159 ust. 2b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ze względu na brak możliwości oszacowania, brak projektów aktów dotyczących wskazanych założeń, przyjęto 5% symulacji wykonania na 2022 rok,
- ✓ dodatkowych środków przeznaczonych na zapewnienie oczekiwanego efektu zdrowotnego i jakości opieki (dodatek motywacyjny) w związku z wejściem w życie z dniem 1 października 2021 r. przepisu art.159 ust. 2b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (brak możliwości oszacowania, brak projektów aktów dotyczących wskazanych założeń, przyjęto 5% symulacji wykonania na 2022 rok).

Zaplanowana kwota nie zabezpiecza w pełni potrzeb Oddziału i nie uwzględnia w pełni założeń do projektu planu finansowego na 2022 r. Kwota, którą należałoby zaplanować w tej pozycji planu finansowego wynosi 1 878 452 tys. zł, tj. około 453 600 tys. zł więcej.

B2.2 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Zaplanowana kwota wynosi 907 385 tys. zł i jest równa kwocie aktualnie obowiązującego planu finansowego na rok 2021. Plan nie zabezpiecza w pełni założeń do projektu planu na 2022 r. tj.:

- ✓ skutków finansowych dla umów AOS i PSZ wynikających z podwyższenia od 1 stycznia 2021 r. wagi punktowej świadczeń określonych w katalogach ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych wprowadzonych Zarządzeniem Nr 25/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 28.02.2020 r. Katalog świadczeń dotyczących badań ASDK, KAOS i pakietu onkologicznego pozostaje bez zmian,
- ✓ środków potrzebnych na sfinansowanie skutków wynikających z wejścia w życie z dniem 1 marca 2020 r. Zarządzenia Nr 25/2020/DSOZ Prezesa NFZ wprowadzającego zmiany w postaci bezlimitowego rozliczania i finansowanie świadczeń na rzecz dorosłych i dzieci w zakresach skojarzonych pierwszorazowych: endokrynologii, kardiologii, neurologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz bezlimitowe finansowanie świadczeń skojarzonych - ambulatoryjna opieka ze wskazań nagłych (AON) i świadczeń zabiegowych oraz TK i RM,
- ✓ efektu finansowego wprowadzenia nowych świadczeń dla chorych ze skazami krwotocznymi oraz hemofilią (brak wiedzy pozwalającej na realne oszacowanie kosztów - zabezpieczono 200 tys. zł),
- ✓ efektu finansowego wprowadzenia nowych świadczeń biopsji i trepanobiopsji szpiku kostnego (brak wiedzy pozwalającej na realne oszacowanie kosztów - zabezpieczono 200 tys. zł),
- ✓ wprowadzenia do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 357 z późn. zm.) finansowania diagnostycznych procedur endoskopowych przewodu pokarmowego znieczulenia całkowitego dożylnego do 30 minut, znieczulenia całkowitego dożylnego od 30 minut do 60 minut, znieczulenia całkowitego dożylnego powyżej 60 minut. Wobec braku wiedzy o wycenie wymienionych znieczuleń przez AOTMiT przyjęto komercyjną wartość znieczulenia dożylnego tj. 200 zł. Szacuje się, że wszystkie badania kolonoskopii będą wykonywane w znieczuleniu, natomiast w przypadku gastrokopii znieczulenia będą wykonywane do 50 % badań. W związku z powyższym spowoduje to adekwatny wzrost kosztów wykonywanych badań,

- ✓ efektu finansowego związanego z projektem zarządzenia Prezesa NFZ ws. wprowadzenia bezlimitowego rozliczania i finansowania świadczeń w całym rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zarówno w zakresach podstawowych, jak i skojarzonych do nich oraz badaniach diagnostycznych kosztochłonnych. Wzrost kosztów obliczono na podstawie rocznej prognozowanej liczby badań na podstawie wykonania za okres I-IV 2021 r. przy założeniu (analogicznym do przyjętego w ocenie skutków regulacji i uzasadnieniu do zarządzenia) wzrostu wykonania o 10%.

Zaplanowana kwota nie zabezpiecza w pełni potrzeb Oddziału. Kwota, którą należałoby zaplanować w tej pozycji planu finansowego wynosi 930 385 tys. zł tj. około 23 000 tys. zł więcej.

B2.3 Leczenie szpitalne

Zaplanowana kwota wynosi 2 276 741 tys. zł i jest niższa od aktualnie obowiązującego planu finansowego na rok 2021 o 323 460 tys. zł.

Oddziały szpitalne, radioterapia i brachyterapia oraz świadczenia wysokospecjalistyczne

Zaplanowana kwota wynosi 1 559 127 tys. zł i jest mniejsza od aktualnie obowiązującego planu finansowego na rok 2021 o 332 201 tys. zł.

Powyższe wynika z zabezpieczenia środków w pozostałych pozycjach deficytowych planu finansowego oraz zwiększonych kosztów z tytułu migracji ubezpieczonych. Plan nie zabezpiecza żadnych dodatkowych założeń na rok 2022, w tym również skutków trwającej obecnie pandemii choroby COVID-19, w tym m.in. wprowadzenia nowych świadczeń zdrowotnych, związanych z leczeniem skutków przebytej choroby COVID-19.

W kontekście nieznanego, „po-pandemicznego” poziomu wykonania świadczeń nielimitowanych, obniżenie planu finansowego w tej pozycji należy traktować jako deficyt Śląskiego OW NFZ w równoważnej kwocie 332 201 tys. zł.

Leki stosowane w programach lekowych

Zaplanowana kwota wynosi 491 143 tys. zł i jest równa kwocie aktualnie obowiązującego planu finansowego na rok 2021. Zaplanowana kwota nie zabezpiecza w pełni potrzeb Oddziału. Kwota, którą należałoby zaplanować w tej pozycji planu finansowego wynosi około 832 143 tys. zł, tj. 341 000 tys. zł więcej.

Programy lekowe – podania

Zaplanowana kwota wynosi 56 830 tys. zł i jest równa kwocie aktualnie obowiązującego planu finansowego na rok 2021. Zaplanowana kwota nie zabezpiecza w pełni potrzeb Oddziału. Kwota, którą należałoby zaplanować w tej pozycji planu finansowego wynosi około 113 830 tys. zł, tj. 57 000 tys. zł więcej.

Leki stosowane w chemioterapii

Zaplanowana kwota wynosi 60 836 tys. zł i jest równa kwocie aktualnie obowiązującego planu finansowego na rok 2021. Zaplanowana kwota nie zabezpiecza w pełni potrzeb Oddziału. Kwota, którą należałoby zaplanować w tej pozycji planu finansowego wynosi około 76 836 tys. zł, tj. 16 000 tys. zł więcej.

Chemioterapia – podania

Zaplanowana kwota wynosi 91 324 tys. zł i jest równa kwocie aktualnie obowiązującego planu finansowego na rok 2021. Zaplanowana kwota nie zabezpiecza w pełni potrzeb Oddziału. Kwota, którą należałoby zaplanować w tej pozycji planu finansowego wynosi około 94.924 tys. zł, tj. 3 600 tys. zł więcej.

Plan finansowy w chemioterapii i programach lekowych nie zabezpiecza założeń do projektu planu na 2022 r., tj.:

- ✓ konsekwencji prowadzonych w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji prac w zakresie taryfikacji diagnostyk dla świadczeń programy lekowe z zakresu onkologii i hematoonkologii. Z napływających z AOTMiT informacji wynika, że zmiany tych taryf będą miały bardzo duży wpływ na budżet płatnika (wstępnie prognozowany budżet po zmianach w wariancie maksymalnym zakłada 4-krotny wzrost finansowania świadczeń z zakresu diagnostyk - dot. tylko programów lekowych z zakresu onkologii i hematoonkologii),
- ✓ obejmowania finansowaniem kolejnych technologii lekowych na podstawie wchodzących w życie obwieszczeń Ministra Zdrowia. Z informacji przekazywanych przez Ministerstwo Zdrowia wynika, że w najbliższym czasie planowane jest objęcie refundacją nowego programu lekowego - cukrzycowego obrzęku płamki (DME). Skutki finansowe programu cukrzycowego obrzęku płamki (DME) określono na podstawie analizy AOTMiT: *Bewacyzumab we wskazaniu: leczenie cukrzycowego obrzęku płamki żółtej (DME) (ICD10: H36.0) - Opracowanie na potrzeby oceny zasadności objęcia refundacją leków zawierających daną substancję czynną w ramach programu lekowego*

oraz *Opinią Rady Przejrzystości nr 53/2021 z dnia 6 kwietnia 2021 roku w sprawie objęcia refundacją leków zawierających substancję czynną bewacyzumab w zakresie wskazań do stosowania lub dawkowania, lub sposobu podawania odmiennych niż określone w Charakterystyce Produktu Leczniczego, tj. leczenie cukrzycowego obrzęku plamki żółtej (DME) (ICD-10: H36.0),*

- ✓ zakładanego, 4-krotnego wzrost kosztów diagnostyki onkologicznej skutkującego wzrostem kosztów z rzeczywistych na poziomie z poziomu 9,4 mln zł rocznie do prawie 38 mln zł (w pobytach dla programów lekowych).

Ratunkowy dostęp do technologii lekowej

Zaplanowana kwota wynosi 17 481 tys. zł i jest zgodna z kwotą wskazaną w zał. nr 1a do projektu planu na 2022 r.

Świadczenia wysokospecjalistyczne - dotacja

Zaplanowana kwota wynosi 0,00 tys. zł i jest równa kwocie aktualnie obowiązującego planu finansowego na rok 2021.

B2.4 Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Zaplanowana kwota wynosi 356 276 tys. zł i jest równa kwocie aktualnie obowiązującego planu finansowego na rok 2021. Plan **nie zapewnia pełnego zabezpieczenia w następujących zakresach świadczeń:**

- ✓ 04.9901.400.03 - OŚRODEK ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - I POZIOM REFERENCYJNY,
- ✓ 04.9901.400.03 - OŚRODEK ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - I POZIOM REFERENCYJNY ,
- ✓ 04.4730.021.02 - ŚWIADCZENIA W PSYCHIATRII SĄDOWEJ W WARUNKACH PODSTAWOWEGO ZABEZPIECZENIA,
- ✓ 04.9902.400.03 - ŚRODOWISKOWE CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - II POZIOM REFERENCYJNY,
- ✓ 04.9903.400.03 - OŚRODEK WYSOKOSPECJALISTYCZNEJ CAŁODOBOWEJ OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ - III POZIOM REFERENCYJNY LECZENIE ŚRODOWISKOWE (DOMOWE),

- ✓ zakresach „sądowych” o podstawowym i wzmocnionym zabezpieczeniu wg planu zakupu.

Zaplanowana kwota nie zabezpiecza w pełni potrzeb Oddziału i nie uwzględnia w pełni założeń do projektu planu na 2022 r.. Kwota, którą należałoby zaplanować w tej pozycji planu finansowego wynosi 392 276 tys. zł, tj. około 36 000 tys. zł więcej.

B2.5 Rehabilitacja lecznicza

Zaplanowana kwota wynosi 375 248 tys. zł i jest równa kwocie aktualnie obowiązującego planu finansowego na rok 2021. Plan **nie zabezpiecza**:

- ✓ pełnego finansowania w zakresach skojarzonych – nielimitowanych,
- ✓ projektowanego przez MZ zmiany rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych w rodzaju rehabilitacja lecznicza oraz nowych taryf świadczeń (prognozowany wzrost kosztów o 10%),
- ✓ wzrostu o 20 % świadczeń realizowanych w zakresach: rehabilitacja ogólnoustrojowa po zabiegach operacyjnych (priorytet ogólnopolski).

Zaplanowana kwota nie zabezpiecza w pełni potrzeb Oddziału i nie uwzględnia w pełni założeń do projektu planu na 2022 r. Kwota, którą należałoby zaplanować w tej pozycji planu finansowego wynosi 445 248 tys. zł, tj. około 70 000 tys. zł więcej.

B2.6 Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej

Zaplanowana kwota wynosi 289 420 tys. zł i jest równa kwocie aktualnie obowiązującego planu finansowego na rok 2021. Plan **nie zapewnia**:

- ✓ pokrycia skutków wynikających z dostosowania cen na podstawie taryf AOTMiT w stacjonarnych zakładach opiekuńczych dla dorosłych i dla dzieci w latach 2018-2022 (zmiana w 2022 r.),
- ✓ zwiększenie dostępności do świadczeń związanych z wentylacją mechaniczną (domową oraz stacjonarną) w związku z realizacją tych świadczeń dla pacjentów po przebytych COVID,
- ✓ realizacji priorytetów, tj. zwiększenie dostępności do stacjonarnych świadczeń opiekuńczych i opieki domowej.

Zaplanowana kwota nie zabezpiecza w pełni potrzeb Oddziału i nie uwzględnia w pełni założeń do projektu planu na 2022 r.. Kwota, którą należałoby zaplanować w tej pozycji planu finansowego wynosi 320 420 tys. zł, tj. około 31 000 tys. zł więcej.

B2.7 Opieka paliatywna i hospicyjna

Zaplanowana kwota wynosi 83 165 tys. zł i jest równa kwocie aktualnie obowiązującego planu finansowego na rok 2021. Plan **nie zapewnia:**

- ✓ zniwelowania różnic w dostępie do świadczeń realizowanych w opiece domowej oraz zwiększenie dostępności do tych świadczeń (nadwykonania w okresie I-IV 2021 r. na poziomie 125%),
- ✓ zabezpieczenia świadczeń realizowanych w warunkach stacjonarnych (oddziały medycyny paliatywnej/hospicja stacjonarne) wg współczynnika zalecanego przez Europejskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej (800-100 łóżek przypadających na 1 milion mieszkańców) w subregionach północnym i centralnym.

Zaplanowana kwota nie zabezpiecza w pełni potrzeb Oddziału i nie uwzględnia w pełni założeń do projektu planu na 2022 r. Kwota, którą należałoby zaplanować w tej pozycji planu finansowego wynosi 89 165 tys. zł, tj. około 6 000 tys. zł więcej.

B2.8 Leczenie stomatologiczne

Zaplanowana kwota wynosi 195 341 tys. zł i jest równa kwocie aktualnie obowiązującego planu finansowego na rok 2021. Plan nie zabezpiecza w pełni założeń do projektu planu na 2022 r., tj.:

- ✓ przeszacowania wartości niektórych świadczeń stomatologicznych, w szczególności w zakresie chirurgii stomatologicznej i periodontologii,
- ✓ zrównania wyceny protez częściowych uzupełniających braki zębów w zakresie 5-8 brakujących zębów oraz powyżej 8 brakujących zębów,
- ✓ 10% wzrostu ceny oczekiwanej z głównych postępowań na lata 2017-2022 oraz zwiększenia wartości etatu przeliczeniowego na II półrocze 2022,
- ✓ likwidacji białych plam oraz postępowań uzupełniających w roku 2021 (w tym realizacji priorytetów długoterminowych).

Zaplanowana kwota nie zabezpiecza w pełni potrzeb Oddziału. Kwota, którą należałoby zaplanować w tej pozycji planu finansowego wynosi 255 341 tys. zł, tj. około 60 000 tys. zł więcej.

B2.9 Lecznictwo uzdrowiskowe

Zaplanowana kwota wynosi 0 tys. zł i jest równa kwocie aktualnie obowiązującego planu finansowego na rok 2021.

B2.10 Pomoc doraźna i transport sanitarny

Zaplanowana kwota wynosi 30 000 tys. zł i jest równa kwocie aktualnie obowiązującego planu finansowego na rok 2021.

B2.11 Koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych Funduszu

Zaplanowana kwota wynosi 35 878 tys. zł i jest równa kwocie aktualnie obowiązującego planu finansowego na rok 2021.

B2.12 Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie

Zaplanowana kwota wynosi 251 133 tys. zł i jest równa kwocie aktualnie obowiązującego planu finansowego na rok 2021. Plan **nie zabezpiecza**:

- ✓ wzrostu 5% oraz przeliczenia na rok 2022 nowego zakresu „leczenie ran przewlekłych”,
- ✓ nowych zamówień - "zaproszenia" zamieszczone dla KOCII, KOCZ, DOK,
- ✓ wzrostu nakładów na świadczenia nielimitowane - KOC, DOK, KOCZ,
- ✓ konkursu KOC I - umowy od 1 stycznia 2022 r. (dodatkowe miejsca realizacji),
- ✓ wzrostu nakładów w dializoterapii - 3%, żywienia - 10%, leczenie cukrzycy pompą insulinową (2 nowe miejsca realizacji - konkurs ofert dla umów od 1 lipca 2022).

Zaplanowana kwota nie zabezpiecza w pełni potrzeb Oddziału i nie uwzględnia w pełni założeń do projektu planu na 2022 r. Kwota, którą należałoby zaplanować w tej pozycji planu finansowego wynosi 289 133 tys. zł tj. około 38 000 tys. zł więcej.

B2.13 Zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawa, o których mowa w ustawie o refundacji

Zaplanowana kwota wynosi 161 393 tys. zł i jest równa kwocie aktualnie obowiązującego planu finansowego na rok 2021. Plan nie zabezpiecza w pełni założeń na rok 2022, tj.:

- ✓ rozszerzenia kryteriów przyznawania rękawa uciskowego płaskodzianego z krytym szwem (lp. 69) oraz nogawicy uciskowej płaskodzianej (lp. 70) dla pacjentów z grupy

wysokiego ryzyka (limfadenektomia pachowa ALND; biopsja węzła wartowniczego SLNB wraz z późniejszą radioterapią). Szacuje się, że liczba chorych uprawnionych do otrzymania tego zaopatrzenia wzrośnie o 30%,

- ✓ rozszerzenia kryteriów przyznawania czujnika do systemu monitorowania stężenia glukozy Flash (Flash Glucose Monitoring - FGM) (lp. 137) o dzieci do 18. roku życia z cukrzycą typu 3. Szacuje się, że populacja wzrośnie o 500 osób. Limit finansowania wyrobów dla tej pozycji wykazu to 510 zł miesięcznie (255 zł sztuka x 2 sztuki w miesiącu), a udział własny pacjenta w limicie jest ustalony na poziomie 30%,
- ✓ zakontraktowania nowej pozycji - cewniki jednorazowe urologiczne hydrofilowe do 180 sztuk miesięcznie lub zamiennie cewniki jednorazowe urologiczne niepowlekane do 180 sztuk miesięcznie (lp. 138) ze wskazaniem trzech limitów finansowania dla trzech typów cewników jednorazowych urologicznych: 5,10 zł za sztukę (cewnik hydrofilowy gotowych do użycia), 2,45 zł za sztukę (cewnik hydrofilowy aktywowanych wodą) i 0,80 zł za sztukę (cewnik niepowlekany),
- ✓ wprowadzenia dwóch limitów finansowania w przypadku środków absorpcyjnych (lp. 100 i lp. 101) w zależności od grupy produktów: 1,70 zł za sztukę (pieluchomajtki, majtki chłonne i pieluchy anatomiczne oraz 0,85 zł za sztukę (wkłady anatomiczne i podkłady), udział własny pacjenta w limicie dla obu pozycji wykazu ustalono na jednym poziomie 30%.

Zaplanowana kwota nie zabezpiecza w pełni potrzeb Oddziału i nie uwzględnia w pełni założeń do projektu planu na 2022 r. Kwota, którą należałoby zaplanować w tej pozycji planu finansowego wynosi 180 393 tys. zł tj. około 19 000 tys. zł więcej.

B2.14 Refundacja

Zaplanowana kwota wynosi 1 050 584 tys. tys. zł i jest równa kwocie aktualnie obowiązującego planu finansowego na rok 2021 z uwzględnieniem kwoty rezerwy z poz. B2.16.

Pozycja obejmuje:

- ✓ refundację leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę - kwota 1 047 600 tys. zł,
- ✓ refundację leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 ustawy - kwota 2 512 tys. zł,
- ✓ refundację środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 18 ustawy - kwota 472 tys. zł.

Ponadto w pozycji B2.16 „Rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz refundacji leków...” – zabezpieczono kwotę 17 060 tys. zł na refundację leków, środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę.

Zaplanowana kwota nie zabezpiecza w pełni potrzeb Oddziału i nie uwzględnia w pełni założeń do projektu planu na 2022 r. Kwota, którą należałoby zaplanować w tej pozycji planu finansowego wynosi 1 093 928 tys. zł, tj. około 26 284 tys. zł więcej, z uwzględnieniem kosztów z pozycji B2.16.

B2.16 Rezerwa na pokrycie kosztów świadczeń zdrowotnych oraz refundacji cen leków

Określona kwota wynosi 17 060 tys. zł i stanowi różnicę pomiędzy kwotą całkowitego budżetu na refundację w roku 2022 bez środków w pozycji B5 i B7 (po rozwiązaniu rezerwy na migrację z poz. B2.17), a kwotą przyznanego Oddziałowi całkowitego budżetu na refundację w roku 2021. Kwota w całości stanowi rezerwę na wzrost refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę (pozycja planu B2.14.1).

B2.17 Rezerwa na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych

Zaplanowana kwota wynosi 353 390 tys. zł – została przyjęta zgodnie z otrzymanymi założeniami do projektu planu finansowego na rok 2022 ujętymi w załączniku nr 3.

B2.18 Koszty świadczeń zdrowotnych z lat ubiegłych

Koszty zaplanowano na poziomie 30 000,00 tys. zł celem sfinansowania ewentualnych ugód sądowych i pozasądowych z tytułu świadczeń zrealizowanych w latach ubiegłych.

B2.20 Rezerwa na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej na podstawie art. 48d ustawy

Koszty zaplanowano na poziomie 2 195 tys. zł celem dofinansowania programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego zgodnie ze wskaźnikiem struktury w aktualnym planie finansowym na rok 2021.

B2.21 Koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programów pilotażowych, o których mowa w art. 48e ustawy

Zaplanowana kwota wynosi 0 tys. zł i jest równa kwocie aktualnie obowiązującego planu finansowego na rok 2021.

Przygotowując projekt planu finansowego na rok 2022, Śląski OW NFZ oszacował również „plan finansowy wg potrzeb” przy założeniu realizacji wszystkich wytycznych Centrali NFZ, Zarządzeń Prezesa NFZ oraz likwidacji tzw. „białych plam” w zabezpieczeniu świadczeń. Szacowany deficyt na rok 2022 w stosunku do potrzeb wynosi 1 512 685 tys. zł.

II. Koszty administracyjne

Projekt planu kosztów administracyjnych na rok 2022 został opracowany na podstawie symulacji kosztów oraz informacji z komórek merytorycznych. Jego wartość znajduje pokrycie w kwotach zawartych w załączniku nr 1 do przesłanych założeń.

Pozycja D1 - Zużycie materiałów i energii

Koszty w pozycji „zużycie materiałów i energii” na rok 2022 zaplanowano na poziomie 3.102,00 tys. zł. W porównaniu z rokiem 2021 zwiększono wartość środków finansowych o kwotę 320,00 tys. zł, tj. o 11,5%.

Pozycja D2 - Usługi obce

Koszty w pozycji „usługi obce” na rok 2022 zaplanowano na poziomie 11.110,00 tys. zł. W porównaniu z rokiem 2021 zwiększono wartość środków finansowych o kwotę 400,00 tys. zł, tj. o 3,7%.

Pozycja D3 - Podatki i opłaty

Koszty w pozycji „podatki i opłaty” na rok 2022 zaplanowano w kwocie 182,00 tys. zł i są wyższe od planu na rok 2021 o kwotę 5,00 tys. zł, tj. wyższe o 2,8%.

Pozycja D4 – Wynagrodzenia i D5 – Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia

Koszty w pozycjach D4 i D5 przyjęto zgodnie z załącznikiem nr 1 do założeń projektu planu finansowego na rok 2022.

Pozycja D7 - Amortyzacja środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych

Plan amortyzacji na rok 2022 ustalono w wysokości 5.960,00 tys. zł. Kwota ta uwzględnia wartość amortyzacji środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych oddanych do użytkowania w latach ubiegłych, nakłady wynikające z realizacji planu inwestycyjnego na rok 2021 oraz projekt nakładów inwestycyjnych na rok 2022.

Pozycja D8 - Pozostałe koszty administracyjne

Koszty w pozycji „pozostałe koszty administracyjne” na rok 2022 zaplanowano w wysokości 341,00 tys. zł. W porównaniu z rokiem 2021 zwiększono plan o kwotę 9,00 tys. zł, tj. o 2,7%.

III. Pozostałe koszty (F1+F2+F4) i koszty finansowe (H)

Wartość planowanych na rok 2022 pozostałych kosztów i kosztów finansowych przyjęto zgodnie z załącznikiem nr 1 do projektu planu finansowego.

PRZEWODNICZĄCY RADY
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Instytutu Złoty w Katowicach

Przemysław Cigłarski