

Protokół nr 4/IV/2013
z posiedzenia Rady IV kadencji
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w dniu 5 listopada 2013 r.

- I. Posiedzeniu Rady przewodniczyła Pani Bożena Gawryluk – Wiceprzewodnicząca Rady Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.
- II. W posiedzeniu uczestniczyli Członkowie Rady oraz obserwatorzy według listy obecności, która stanowi załącznik do niniejszego protokołu. W obradach udział brali również Pan Grzegorz Nowak – Dyrektor Śląskiego OW NFZ, Pani Dorota Suchy - Zastępca Dyrektora Oddziału ds. Ekonomiczno-Finansowych, Pan Grzegorz Zagórny – Zastępca Dyrektora Oddziału ds. Medycznych, Pan Krzysztof Kowalik - Naczelnik Wydziału Organizacyjno - Administracyjnego. W obradach uczestniczyli również w punkcie 7. Pan Ireneusz Ryszkiel, Dyrektor Wydziału Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego. Ponadto na posiedzeniu obecni byli: w punkcie 4. porządku obrad - Pani Halina Sudol – Kierownik Działu Skarg i Wniosków Wydziału Spraw Świadczeniobiorców, w punkcie 6. – Pani Edyta Wojtała, Kierownik Działu Ewidencji Świadczeniobiorców i Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego.
- III. Porządek posiedzenia Rady :
1. Otwarcie obrad.
 2. Odczytanie i przyjęcie porządku obrad.
 3. Przyjęcie protokołu z posiedzenia Rady w dniu 26 września 2013 r.
 4. Analiza skarg i wniosków wniesionych przez ubezpieczonych do Śląskiego OW NFZ w III kwartale 2013 r.

5. Informacja kierownictwa Oddziału w sprawie zaawansowania procesu kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2014.
6. Informacja kierownictwa Oddziału na temat monitorowania i weryfikacji list oczekujących w ramach zawartych ze świadczeniodawcami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w I półroczu 2013 r.
7. Informacja na temat założeń Programu Polityki Zdrowotnej Województwa Śląskiego.
8. Informacja Dyrektora Oddziału o bieżącej działalności Śląskiego OW NFZ.
9. Sprawy różne
10. Zakończenie obrad.

Ad.III.1-2

Wiceprzewodnicząca Rady Pani Bożena Gawryluk po otwarciu obrad stwierdziła, że na sali znajduje się sześciu członków Rady, co wobec jej ustawowego składu wynoszącego dziewięć osób stanowi kworum. Następnie Pani Gawryluk na prośbę Pana Ireneusza Ryszkiewicza zaproponowała zmianę porządku obrad polegającą na przeniesieniu przedstawienia informacji na temat założeń Programu Polityki Zdrowotnej Województwa Śląskiego na początek obrad i umieszczeniu w punkcie 3 porządku dziennego. Członkowie Rady jednogłośnie przychylni się do tej propozycji.

Ad.III.3.

Pan Ireneusz Ryszkiewicz wyjaśnił, że założenia Programu Polityki Zdrowotnej Województwa Śląskiego są ściśle związane z mapą potrzeb zdrowotnych regionu, z niej bowiem wynika zapotrzebowanie na określoną ilość świadczeń zdrowotnych. Przypomniał, że na początek przyszłego roku planowane było wprowadzenie nowej ustawy o instytucjach ubezpieczenia zdrowotnego, lecz trwają jeszcze dyskusje na ten temat. Przechodząc do przedstawienia swojej prezentacji Pan Ryszkiewicz zaznaczył, że diagnoza demograficzno-epidemiologiczna tworzona na potrzeby Urzędu Wojewódzkiego jest materiałem bazowym, na którym opiera się tworzenie zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej. Następnie Dyrektor Wydziału Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej Śląskiego UW zobrazował, jak na przestrzeni ostatnich lat wzrastała

średnia wieku mieszkańców aglomeracji śląskiej zaznaczając, że taki proces będzie w przyszłości się pogłębiał. Wyjaśnił, że w związku ze starzeniem się społeczeństwa wydłuża się średnia życia, co rzutuje bezpośrednio na rodzaj najczęściej występujących chorób. Pan Ireneusz Ryszkiewicz zwrócił jednocześnie uwagę na poprawiające się statystyki wskazujące spadek śmiertelności niemowląt na terenie województwa śląskiego.

Wśród najczęstszych przyczyn zgonów mieszkańców regionu Dyrektor Ryszkiewicz wymienił choroby układu sercowo-naczyniowego i choroby nowotworowe, co pokazuje które obszary świadczeń zdrowotnych wymagają największego zabezpieczenia finansowego. Pan Ryszkiewicz przedstawił również najczęściej występujące u mieszkańców choroby, wśród których także najczęściej odnotowywane są choroby serca i nowotwory oraz zaburzenia układu ruchu. Zaznaczył, że jeśli chodzi o zapadalność na choroby nowotworowe, dotyczy ona częściej mężczyzn niż kobiet. Na terenie naszego województwa najwyższa zachorowalność na choroby nowotworowe odnotowana jest w powiatach katowickim, gliwickim, dąbrowskim i bielskim, co zdaniem Pana Ireneusza Ryszkiewicza może wskazywać również na lepszy dostęp do diagnostyki tych schorzeń w większych miastach.

Dyrektor WNSOZ wskazał także na problem wykorzystania bazy łóżkowej w placówkach szpitalnych. Wykorzystanie łóżek rośnie na przestrzeni ostatnich lat, za czym w parze idzie skracający się czas pobytu pacjenta na oddziale. W województwie śląskim obecnie na 10 tysięcy mieszkańców przypada 55 łóżek szpitalnych, w tym 9,6 łóżek w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej, co przekracza średnią krajową w tym zakresie. Największe zapotrzebowanie na miejsca szpitalne istnieje na oddziałach medycyny paliatywnej, opieki hospicyjnej i psychiatrii, co najlepiej obrazuje zapotrzebowanie na te rodzaje świadczeń. Pan Ireneusz Ryszkiewicz przypomniał, że śląskie szpitale borykają się z problemami sprzętowymi ze względu na duże jego zużycie i ograniczone środki na odnowę swoich baz. Podzielił się również z zebranymi wątpliwościami na temat relacji mapy potrzeb zdrowotnych z planem finansowym NFZ na przyszły rok wyrażając opinię, że do pełnego zabezpieczenia potrzeb mieszkańców przeznaczone na ten cel fundusze okażą się niewystarczające. Pani Dorota Suchy zadała pytanie, czy szpitale przekształcone traktowane są przez Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej UW jako szpitale niepubliczne i uzyskała odpowiedź, że tak i stąd też wynika wyliczenie procentu łóżek w zakładach niepublicznych.

Ad.III.4.

Podczas prezentacji Pana Ireneusza Ryszkiewicza do zebranych dołączył Pan Tomasz Kędziora. Pani Bożena Gawryluk stwierdziła, że członkowie Rady otrzymali kopie protokołu z poprzedniego posiedzenia i mieli czas, aby się z nim zapoznać. Wobec powyższego poddał przyjęcie protokołu pod głosowanie. Członkowie Rady opowiedzieli się za przyjęciem protokołu z obrad Rady Śląskiego OW NFZ w dniu 26 września 2013 r. stosunkiem głosów 6 za przy jednym wstrzymującym się.

Ad.III.5.

Pani Halina Sudol przedstawiając analizę skarg i wniosków wniesionych przez ubezpieczonych do Śląskiego OW NFZ w III kwartale 2013 r. poinformowała, że w okresie sprawozdawczym wpłynęło do Oddziału 147 skarg i wymieniła, że najwięcej skarg, jak w każdym zresztą okresie sprawozdawczym, dotyczyła ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, leczenia szpitalnego, protetyki dentystycznej i kierowania na leczenie uzdrowiskowe. Wobec faktu, że członkowie Rady oraz Obserwatorzy otrzymali przed posiedzeniem szczegółowe dane na referowany temat, Pani Halina Sudol poprosiła o zadawanie pytań związanych z zaprezentowanym materiałem. Pani Bożena Gawryluk zwróciła się z prośbą o przybliżenie, ile ze wskazanych przez świadczeniobiorców problemów udało się rozwiązać i w jaki sposób zapobiec ich powtarzalności. Pani Sudol odpowiedziała, że stwierdzić należy jednoznacznie, iż nie ma takiej możliwości, by w 100% wyzbyć się jakiegokolwiek tematu skargi. Są to na przykład skargi na pobieranie dodatkowych opłat za świadczenia opieki zdrowotnej, zachowanie personelu i innych związanych z czynnikiem ludzkim. Wyjaśniła również, że rzadko zdarzają się skargi podnoszące istotne dla przebiegu leczenia kwestie, najczęściej natomiast skarżący zgłaszają zastrzeżenia do funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej nie powołując się na konkretne tematy. Zapewniła jednak, że każda skarga traktowana jest indywidualnie, a w wyeliminowaniu ewentualnych nieprawidłowości pomagają systematycznie prowadzone przez Śląski OW NFZ kontrole świadczeniodawców.

Pani Bożena Gawryluk odniosła się do problemu konieczności płatności za świadczenia nadmieniając, że sama stała się ofiarą takich praktyk placówki opieki zdrowotnej, w której nakazano jej dopłatę do refundowanych przez NFZ usług. Dyrektor Oddziału Pan

Grzegorz Nowak zachęcił Wiceprzewodniczącą do przekazania bardziej szczegółowych informacji w tej sprawie, zaprosił również wszystkich obecnych do rejestracji w Zintegrowanym Informatorze Pacjenta. Członek Rady Pani Anna Kruczek spytała, czy powtarzają się skargi na jednego świadczeniodawcę i czy pacjenci częściej skarżą się na przychodnie publiczne czy niepubliczne. Pani Halina Sudol wyjaśniła, że w przypadku większych placówek realizujących świadczenia w wielu rodzajach i zakresach, skarg będzie więcej niż w przypadku małych przychodni, stąd też Śląski Oddział NFZ nie porównuje liczby skarg, skupiając się na jej istocie. Pan Jerzy Pieniążek jako Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Śląskiej Izby Lekarskiej poprosił o informację, czy zdarzają się wzajemne skargi placówek opieki zdrowotnej na siebie. Na przykład w związku z faktem, że niektóre z nich wydają skierowania na badania specjalistyczne z dopiskiem „cito” podczas gdy w rzeczywistości nie ma takiej potrzeby. Pani Halina Sudol wytłumaczyła, że jeśli skargi nie wnosi świadczeniobiorca i nie dotyczy ona pacjenta, lecz dwóch świadczeniodawców, to Dział Skarg i Wniosków Wydziału Spraw Świadczeniobiorców nie jest władny podejmować w takich sprawach decyzji. Zaznaczyła jednak, że z pewnością takie zgłoszenia rozpatrywane są przez odpowiednie komórki merytoryczne Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej. Dyrektor Grzegorz Nowak dodał, że w przypadku podejrzenia o praktyki mające na celu wyludzanie przez placówki opieki zdrowotnej funduszy przeznaczonych na świadczenia nielimitowane, prosi o sygnalizowanie takich problemów NFZ.

Ad.III.6

Pełniący Obowiązki Zastępcy Dyrektora Pan Grzegorz Zagórny stwierdził, że proces kontraktowania jest kwintesencją działania Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Rok 2013 r. miał być jednym z tych, w których przeprowadzane są konkursy na świadczenie opieki zdrowotnej i od jego początku trwały ku temu przygotowania. Planowane zmiany w ustawach systemowych spowodowały jednak, że przygotowania do procesu kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2014 musiały przebiegać dwutorowo. W większości rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej zamiast konkursów na razie przeprowadzony zostanie proces aneksowania umów. Jak zapowiedział Pan Grzegorz Zagórny, przygotowania polegały m. in. na współpracy z konsultantami wojewódzkimi

i dogłębnej analizie potrzeb mieszkańców województwa śląskiego oraz danych, jakimi dysponuje Śląski OW NFZ i Centrala NFZ w Warszawie, co zaowocowało powstaniem planu zakupu świadczeń. Jeśli chodzi o aneksowanie umów niewygasających, dotyczy ono leczenia stacjonarnego szpitalnego w zakresie chemioterapii i programów zdrowotnych, podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. W dniu 31 października br. Śląski OW NFZ ukończył wysyłanie planów rzeczowo-finansowych do wszystkich oferentów. Termin udzielenia odpowiedzi na przesłane propozycje ustalony został na 15 listopada br. Aktualnie trwa przeprowadzanie postępowań konkursowych, na udzielanie świadczeń w rodzaju leczenie uzdrowiskowe oraz ratownictwo medyczne.

Pan Grzegorz Zagórny poinformował, że przewidywana liczba ofert w przyszłorocznych konkursach to 12 800, natomiast liczba postępowań, jakie będzie musiał w 2014 r. ogłosić Śląski OW NFZ wynosi 1700. Jeśli chodzi o podpisywanie aneksów do obowiązujących umów, Oddział obowiązują terminy przekazane przez Centralę NFZ i wynoszą one w przypadku Śląskiego OW od 6 do 12 miesięcy w zależności od rodzaju i zakresu świadczeń.

Pan Kazimierz Karolczak, członek Rady, zwrócił się z zapytaniem o wpływ regionalnych priorytetów, według których między innymi opracowany został plan zakupu świadczeń, na proces aneksowania umów. Prosił o wyjaśnienie, czy środki na leczenie podzielone zostaną według realnych potrzeb, czy też będą rozdysponowane analogicznie do lat ubiegłych. Pan Karolczak wyraził też zaniepokojenie, czy uda się aneksować wszystkie wymagające tego umowy w czasie zapewniającym mieszkańcom województwa dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w przyszłym roku. Zwrócił się również o opinię na temat przyczyn opóźnień w procesie wdrażania ustaw dotyczących opieki zdrowotnej. Dyrektor Grzegorz Nowak wyjaśnił, że jeśli chodzi o aneksowanie umów, to odbywa się ono na zasadach porównywalnych z poprzednim okresem rozliczeniowym. Uściślił, że podpisywanie ze świadczeniodawcami aneksów do umów jest pochodną nie tylko braku nowych uregulowań prawnych, ale także interpretacji przepisów już istniejących, według których można przedłużyć zawarte już umowy na dłuższy okres. Dyrektor podkreślił, że taka możliwość jest korzystna ze względu na techniczną stronę procesu kontraktowania, gdyż jednoczesne przeprowadzenie postępowań konkursowych, w których bierze udział ponad 12 tysięcy oferentów, byłoby trudne do wykonania ze względów technicznych.

Przedłużenie świadczeniodawcom umów ma na celu przede wszystkim zapewnienie świadczeniobiorcom dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz przeprowadzenie procedur konkursowych w sposób rzetelny i transparentny. Pan Grzegorz Nowak podkreślił, że proces kontraktowania wiąże się z prowadzeniem procedur odwoławczych oferentów, dla przykładu podając, że tylko w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej odwołania złożyć może ok. 1 500 nie wybranych oferentów. Zaznaczył, że wobec faktu, iż rozpatrywanie odwołań będzie się od przyszłego roku odbywało jedynie w oddziałach wojewódzkich, bo to one stanowią będą obie instancje, konieczna będzie szczególna uwaga i przejrzystość działań, co ma zapobiec kierowaniu przez oferentów spraw do sądów administracyjnych. Pan Kazimierz Karolczak zwrócił się jeszcze z zapytaniem, czy w ubiegłym roku w Oddziale miała miejsce kontrola mająca na celu sprawdzenie rzetelności kontraktowania świadczeń i czy wdrożone w życie zostały zalecenia pokontrolne tego typu kontroli mającej miejsce w 2011 r. Dyrektor Nowak wyjaśnił, że w 2012 r. nie było procesu kontraktowania, więc nie kontrolowano takiego procesu. Jeśli natomiast chodzi o zalecenia, to Oddział zajął się likwidacją niedociągnięć mających miejsce podczas kontraktowania w latach poprzednich. Nadmieniał, że aktualnie w Śląskim OW trwa kontrola Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia poświęcona właśnie monitorowaniu i kontroli realizacji zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Pan Karolczak zaproponował, by na jednym z przyszłych posiedzeń Rady przedstawiono informację na temat kontroli odbywających się w Oddziale, ich przebiegu i wyniku. Pan Grzegorz Nowak zapewnił, że na początku 2014 roku, kiedy będzie już dysponował wystąpieniami pokontrolnymi ostatnich kontroli, przedstawi Radzie wnioskowane informacje.

Ad.III.7.

Pani Edyta Wojtala przedstawiła informację kierownictwa Oddziału na temat monitorowania i weryfikacji list oczekujących w ramach zawartych ze świadczeniodawcami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w I półroczu 2013 r. Wyjaśniła, że dane, jakie spływają do Oddziału przekazywane są w formie elektronicznej i dotyczą średniego rzeczywistego czasu oczekiwania obliczonego w oparciu o czas oczekiwania na zrealizowane już świadczenia. Stąd, jak zaznaczyła, mogą wynikać różnice pomiędzy informacjami, jakie świadczeniobiorcy uzyskują w placówkach

medycznych a podawanymi na stronie internetowej Oddziału. Dane wczytywane są co miesiąc, a następnie analizowane, monitorowane i przekazywane do Centrali, gdzie na ich podstawie powstaje oficjalna informacja dla świadczeniobiorców. W przypadku, gdy świadczeniodawcy nie udostępnią danych w tym zakresie, co jest ich obowiązkiem ustawowym, nakładane są kary umowne. Pani Edyta Wojtala przybliżyła zebranym procedury kontaktu ze świadczeniodawcami i weryfikacji sprawozdanych przez nich informacji, wskazując najczęściej popełniane błędy i sposoby ich korygowania. Omówiła również zasady weryfikowania list oczekujących na podstawie informacji uzyskanych od świadczeniobiorców, ponieważ, jak wspomniała, często dochodzi do sytuacji, w których jeden pacjent wpisany jest do kolejki w kilku placówkach medycznych podczas, gdy oczekiwać na świadczenie można tylko w jednym miejscu.

Aktualnie najdłuższy czas oczekiwania na udzielenie świadczenia dotyczy osób wymagających leczenia na oddziałach reumatologicznych i rehabilitacyjnych. Jak podkreśliła Pani Wojtala, Oddział prowadzi także weryfikację list oczekujących, na bieżąco informując świadczeniodawców o zgonach pacjentów. W I półroczu 2013 r. z list skreślonych zostało z tego powodu ponad 700 osób. Pani Edyta Wojtala poinformowała, że od stycznia do czerwca br. liczba pacjentów u których zrealizowano świadczenia była niższa niż liczba osób na te świadczenia oczekujących. Pani Bożena Gawryluk wyraziła nadzieję, że w przyszłości grupa osób zajmujących się zadaniem powiększy się, zmaleje za to lista oczekujących. Członkowie Rady przyjęli przedmiotową informację do wiadomości.

Ad.III. 8.

Dyrektor Grzegorz Nowak informując o bieżących sprawach Śląskiego OW NFZ wymienił między innymi trwające aktualnie w Oddziale kontrole. Podkreślił, że działania kontrolne prowadzą też pracownicy Funduszu w stosunku do świadczeniodawców. Część z tych kontroli jest efektem postępowań prowadzonych przez organy ścigania i ma charakter doraźny, oprócz tego przeprowadzane są również kontrole planowane. Przypomniał także o prowadzonych aktualnie konkursach na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe i ratownictwo medyczne.

Ad.III.9.

Pan Tomasz Kędziora poprosił o udostępnienie prezentacji referowanej przez Pana Ireneusza Ryszkiela. Zwrócił się też z prośbą o rozszerzenie udostępnionych przez Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego informacji o sprawozdanie z działań mających na celu poprawę kondycji zdrowotnej mieszkańców regionu.

Ad.III.10.

Termin kolejnego posiedzenia ustalono wstępnie na 26 listopada. Pani Dyrektor Dorota Suchy zaznaczyła, że w związku z oczekiwaniem na wytyczne Centrali NFZ, plan pracy Oddziału będący przedmiotem następnego posiedzenia może wraz z innymi materiałami zostać dostarczony członkom Rady w terminie krótszym niż 7 dni przed obradami. Następnie Wiceprzewodnicząca zakończyła obrady.

*Wiceprzewodnicząca Rady Śląskiego OW NFZ
Bożena Gawryluk*

*Protokolowała
Marzena Wojewoda-Rączka*