

Protokół nr 1
z posiedzenia Rady
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w dniu 30 stycznia 2013 r.

I. Posiedzeniu przewodniczyła Pani Małgorzata Lekston Przewodnicząca Rady.

II. W posiedzeniu uczestniczyli Członkowie Rady oraz Obserwatorzy będący przedstawicielami rad i izb zawodów medycznych wg listy obecności, która stanowi załącznik do niniejszego protokołu. W punktach III. 2 – 7 posiedzenia uczestniczyli również zaproszeni członkowie kierownictwa Oddziału w osobach:

- Grzegorza Zagórnego - p.o. Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych,
- Doroty Suchy - Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych,
- Jacka Kopocza – Rzecznika Prasowego,
- Krzysztofa Kowalika – Naczelnika Wydziału Organizacyjnego.

Ponadto w posiedzeniu uczestniczyli: Pani Anna Czagan-Niedbał – p.o. Naczelnika Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej w pkt III. 3 oraz Pani Halina Sudoł - Kierownik Działu Skarg i Wniosków w pkt III. 5.

III. Przedstawiono następujący porządek posiedzenia Rady:

- 1. Przyjęcie protokołu z posiedzenia Rady w dniu 28.11.2012 r.*
- 2. Uchwalenie planu pracy Rady Śląskiego OW NFZ na rok 2013.*
- 3. Informacja Kierownictwa Oddziału na temat poziomu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2013 dla pacjentów z terenu województwa śląskiego.*
- 4. Informacja Kierownictwa Oddziału na temat świadczeń zrealizowanych w roku 2012 ponad limit określony w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.*
- 5. Analiza skarg i wniosków wniesionych przez ubezpieczonych do Śląskiego OW NFZ w IV kwartale 2012 r.*
- 6. Informacja Dyrektora Oddziału o bieżącej działalności Śląskiego OW NFZ.*
- 7. Sprawy różne.*

Przewodnicząca zarządziła głosowanie, w którym wzięło udział 8 Członków Rady. Porządek posiedzenia Rady w dniu 30 stycznia 2013 r. został przyjęty jednogłośnie.

Ad.III.1.

W wyniku prawidłowo przeprowadzonego głosowania Członkowie Rady jednogłośnie przyjęli protokół z posiedzenia z dnia 28 listopada 2012 r. W głosowaniu wzięło udział 8 Członków Rady.

Ad.III.2.

Pani Małgorzata Lekston – Przewodnicząca Rady przedstawiła projekt planu pracy Rady Śląskiego OW NFZ na rok 2013 i zwróciła się do Członków Rady o zgłoszenie uwag do przedmiotowego dokumentu. Po krótkiej dyskusji oraz wobec braku uwag do przedstawionej propozycji Przewodnicząca Rady zarządziła głosowanie. W wyniku prawidłowo przeprowadzonego głosowania Członkowie Rady jednogłośnie przyjęli plan pracy Rady Oddziału na rok 2013. W głosowaniu wzięło udział 8 Członków Rady. Przedmiotowy plan pracy Rady stanowi załącznik do niniejszego protokołu.

Ad.III.3.

Pani Anna Czagan-Niedbał – p.o. Naczelnika Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej przedstawiła Członkom Rady informację dotyczącą poziomu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2013 dla pacjentów z terenu województwa śląskiego wraz z wysokością środków finansowych przeznaczonych na ich finansowanie.

Pani Naczelnik zaprezentowała szczegółową statystykę uzgodnień na rok 2013 do umów zawartych ze świadczeniodawcami w poszczególnych rodzajach świadczeń informując, że w większości przypadków przedstawione propozycje planów rzeczowo-finansowych zostały zaakceptowane przez świadczeniodawców oraz, że w wyniku przeprowadzonego procesu ankesowania umów w przypadku świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna zakontraktowano większą liczbę świadczeń na poszczególnych obszarach kontraktowania niż w roku 2012 co pozwoliło uzyskać dla ubezpieczonych z terenu woj. śląskiego najwyższy poziom dostępności do ww. świadczeń w skali całego kraju.

Pani Naczelnik poinformowała, że zwiększenia ilości punktów rozliczeniowych przyznanych w planach rzeczowo-finansowych na rok 2013 dokonano w oparciu o analizę realizacji świadczeń w I półroczu 2012 roku oraz ocenę jakości i kompleksowości leczenia. Dodała również, że w związku z powyższym premiowano placówki które wykonywały rozszerzoną diagnostykę oraz świadczenia zabiegowe. Reasumując Pani Naczelnik poinformowała, że w pozostałych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej poziom zabezpieczenia na terenie województwa śląskiego został utrzymany na poziomie porównywalnym do roku 2012.

W trakcie dyskusji Pan Jerzy Balon zwrócił się prośbą o podanie przyczyny zmniejszenia środków finansowych na świadczenia chemioterapii i terapeutycznych programów lekowych w ramach leczenia szpitalnego w odniesieniu do roku 2012 oraz zwiększenia środków finansowych na badania endoskopowe oraz medycyny nuklearnej.

Wyjaśnienie udzielił Pan Grzegorz Zagórny p.o. zastępcy Dyrektora ds. medycznych informując, że przygotowywanie projektów planów rzeczowo-finansowych było oparte na wynikach analiz dotyczących rzeczywistego wykonania świadczeń w poszczególnych rodzajach, a w przypadku świadczeń chemioterapii i terapeutycznych programów lekowych odnotowano duże niedow wykonanie umów. Jednocześnie Dyrektor podkreślił, że w trakcie roku świadczeniodawcy będą mogli złożyć wnioski o renegotjacje warunków umowy i zwiększenie wysokości środków finansowych w przedmiotowym zakresie.

Po dyskusji przedmiotowa informacja została przyjęta przez Członków Rady.

Ad.III.4.

Pani Dorota Suchy Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych przedstawiła informację dotyczącą świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w roku 2012 ponad limit określony w umowach w podziale na poszczególne rodzaje i zakresy świadczeń wyjaśniając, że pulę środków finansowych przeznaczonych na zapłatę tych świadczeń stanowią będą środki finansowe odzyskane w wyniku podpisania ugód zmniejszających oraz środki zabezpieczone w poszczególnych pozycjach planu finansowego na 2012 r.

W dalszej części prezentacji Pani Dyrektor wyjaśniła, że największa wartość „nadlimitów” została odnotowana w rodzajach świadczeń: leczenie szpitalne, ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz rehabilitacja lecznicza i w ww. rodzajach nawet po zbilansowaniu „nadlimitów” z „niedow wykonaniami” wartość finansowa świadczeń zrealizowanych ponad limit w umowach przewyższyła możliwości finansowe Śląskiego OW NFZ.

Pani Dyrektor zwróciła uwagę że w przypadku ambulatoryjnej opieki specjalistycznej największą wartość świadczeń wykonanych ponad limit odnotowano w zakresie świadczeń kardiologicznych, okulistycznych oraz badań tomografii komputerowej, w przypadku leczenia szpitalnego chorób wewnętrznych, kardiologii oraz kardiologii ostrej zespołów wieńcowych, pomimo że ww. świadczenia płacone są przez Oddział co kwartał na poziomie rzeczywistego wykonania natomiast w przypadku rehabilitacji leczniczej w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej oraz rehabilitacji neurologicznej.

Następnie Pani Dyrektor Suchy wyjaśniła, że zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora Oddziału został powołany zespół, którego zadaniem było opracowanie szczegółowych wytycznych i zasad dotyczących zawierania ugód i aneksów do umów obowiązujących w roku 2012 oraz poinformowała, że w wyniku przyjętych założeń ww. proces został podzielony na 2 etapy: w pierwszej kolejności zawierane będą ugody ze świadczeniodawcami u których realizowane świadczenia bilansują się w ramach własnych środków finansowych oraz ugody zmniejszające w ramach niedow wykonania a dopiero w 2 kolejności będą podpisywane ze świadczeniodawcami ugody dotyczące zapłaty za świadczenia wykonane ponad limit określony w umowie. Podsumowując Pani Dyrektor wyjaśniła, że w wyniku przyjętych założeń środki finansowe

odzyskane w wyniku podpisania ugód zmniejszających oraz środki zabezpieczone w poszczególnych pozycjach planu finansowego na 2012 r. stanowiąc będą pulę środków finansowych przeznaczonych na sfinansowanie ugód w zakresie nadwykonań.

Po krótkiej dyskusji przedmiotowa informacja została przyjęta przez Członków Rady.

Ad.III.5.

Pani Halina Sudoł Kierownik Działu Skarg i Wniosków przedstawiła zestawienie skarg i wniosków wniesionych przez ubezpieczonych do Śląskiego OW NFZ w IV kwartale 2012 r. w rozbiciu na poszczególne rodzaje świadczeń zdrowotnych, przedmiot skargi, podział terytorialny świadczeniodawców oraz grupy zawodowe. Pani Sudoł wyjaśniła, że największą liczbę skarg, które wpłynęły w omawianym okresie do Śląskiego OW NFZ stanowią skargi w rodzajach: podstawowa opieka zdrowotna dotyczące odmowy udzielenia świadczenia z powodu nieaktywnej karty ubezpieczenia zdrowotnego oraz wystawiania przez lekarzy rodzinnych recept ze 100% odpłatnością oraz ambulatoryjna opieka specjalistyczna - dotyczące przede wszystkim dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej z powodu niskiego kontraktu na realizację świadczeń przez poszczególnych świadczeniodawców. Pani Sudoł poinformowała także, że duża część interwencji zgłaszana jest telefonicznie bez wskazania konkretnego podmiotu, obszaru terytorialnego lub przedmiotu skargi i zawiera jedynie ogólne informacje dotyczące zastrzeżeń lub nieprawidłowości mających miejsce w trakcie korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej. Pani Kierownik wyjaśniła jednocześnie, że w tego typu przypadkach większość świadczeniobiorców nie decyduje się na wniesienie oficjalnej skargi i wskazanie konkretnych zarzutów które pozwolą na rozpatrzenie skargi zgodnie z obowiązującą procedurą.

W trakcie dyskusji Pan Bogusław Hutman-Wilczek – Członek Rady zwrócił się zapytaniem:

- Czy w przypadku nieprawidłowego wypisania recepty przez lekarza udzielającego świadczenia istnieje możliwość skorygowania nieprawidłowości przez inny personel medyczny zatrudniony w przychodni udzielającej świadczenia lub pracownika apteki realizującej receptę, wyjaśniając że wskazana możliwość pozwoliłaby w wielu przypadkach uniknąć odsyłania świadczeniobiorców do zakładów opieki zdrowotnej oraz konieczności kolejnych wizyty u lekarza ordynującego leki,
- Czy istnieje możliwość zamieszczania na stronie internetowej Oddziału informacji o wykorzystaniu przez poszczególnych świadczeniodawców limitów określonych w umowie zawartej ze Śląskim OW NFZ co pozwoliłoby na uniknąć sytuacji, w której ubezpieczony będzie odsyłany do innego lekarza.

Wyjaśnień udzieliła Pani Halina Sudoł informując, że za ordynację lekową odpowiada tylko i wyłącznie lekarz udzielający świadczeń i ordynujący leki, który zobowiązany jest do

zachowania należytej staranności przy wypisywaniu recept oraz prowadzeniu dokumentacji medycznej, żaden inny pracownik nie ma prawa dokonywania zmian na recepcie. Odnosząc się do kolejnego pytania Pani Kierownik wyjaśniła, że każdy świadczeniodawca, który podpisał umowę na udzielanie świadczeń z NFZ w sytuacji gdy wysokość kontraktu nie pozwala na przyjmowanie pacjentów na bieżąco, zobowiązany jest do prowadzenia rejestru oczekujących zgodnie z określonymi przepisami prawnymi, które dają świadczeniodawcy możliwość zmian w ustalonych terminach przyjęć (zarówno na termin wcześniejszy jak również późniejszy), mając na uwadze zarówno stan zdrowia świadczeniobiorcy jak też inne okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu leczenia. Następnie Pani Sudoł dodała, że świadczeniodawca jest zobowiązany tak rozplanować swój kontrakt, aby w ciągu roku była możliwość przyjmowania zarówno osób zgłaszających się pierwszorazowo zgodnie z rejestrem oczekujących, jak też kontynuujących leczenie oraz pacjentów w stanach nagłych.

Po zapoznaniu się z przedmiotową informacją Członkowie Rady przyjęli jej treść do wiadomości.

Ad.III.6.

W punkcie posiedzenia dotyczącym bieżącej działalności Oddziału Pan Grzegorz Zagórnych p.o Z-cy Dyrektora ds. medycznych poinformował że w ostatnich tygodniach działania kierownictwa skupione były przede wszystkim na zakończeniu procesu uzgadniania planów rzeczowo-finansowych i podpisywaniu aneksów do umów i tym samym zabezpieczeniem świadczeń opieki zdrowotnej na terenie województwa śląskiego na rok 2013. Ponadto Dyrektor Zagórny poruszył temat działającego od niedawna systemu elektronicznej weryfikacji uprawnień świadczeniobiorców (eWUŚ), podkreślając że wszyscy świadczeniodawcy zobowiązani do korzystania od dnia 1 stycznia br. z ww. systemu przystąpili do realizacji projektu i nie zgłaszają zastrzeżeń do jego funkcjonowania. Jednocześnie Dyrektor podkreślił, że trwają rozmowy nad możliwością rozszerzenia funkcjonalności wskazanego systemu o możliwość potwierdzania uprawnień wymaganych do realizacji wniosku o zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze co w znacznym stopniu stanowiłoby ułatwienie dla świadczeniobiorców.

Dyrektor poinformował także, że na zlecenie Centrali NFZ w Oddziale przeprowadzane są szczegółowe analizy ilości i wartości recept ordynowanych przez lekarzy nieposiadających podpisanej z NFZ stosownej umowy upoważniającej do ich wystawiania wyjaśniając, że wskazane działania mają na celu oszacowanie faktycznych kwot wydatkowanych z tytułu nieprawidłowego wystawiania i refundowania recept.

Pan Piotr Brukiewicz – Przedstawiciel Okręgowej Rady Aptekarskiej w Katowicach zwróciła się do Kierownictwa Oddziału z zapytaniem czy podjęte zostały działania mające

na celu eliminację błędów związanych ze sprawozdawaniem danych do Śląskiego OW NFZ w zakresie refundacji leków przez apteki.

W odpowiedzi Pan Zagórny wyjaśnił, że występowanie błędów sprawozdawczych związane jest z aktualizacją aplikacji przeprowadzaną przez dostawcę oprogramowania oraz poinformował, że został już przygotowany stosowny wniosek aby prace mające na celu przystosowywanie aplikacji do prawidłowego działania odbywało się w terminie, który nie będzie kolidował z przesyłaniem ww. sprawozdań.

Po zapoznaniu się z przedmiotową informacją Członkowie Rady przyjęli jej treść do wiadomości.

Ad.III.7.

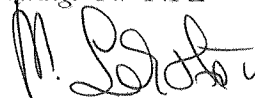
Członkowie Rady zapoznali się z korespondencją skierowaną do wiadomości członków Rady od:

- Pani Marioli Szulc Prezesa Zarządu MEGREZ Sp. z o.o. w Tychach dotyczącą renegocjacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie okulistyki.
- Pana Tomasza Bireckiego Prezesa Zarządu San-Med Sp. z o.o. w Tychach w sprawie zapłaty za świadczenia opieki zdrowotnej zrealizowane w Ośrodku Rehabilitacji Dzieci z Zaburzeniami Wieków Rozwojowych w Tychach ponad limit określony w umowie zawartej ze Śląskim OW NFZ.

Po ustaleniu terminu kolejnego posiedzenia na 20 marca 2013 r. godz. 14.00 posiedzenie Rady zakończono.

Przewodnicząca Rady

Śląskiego OW NFZ



Małgorzata Lekston

Protokolowała



Agata Bajer