

Protokół nr 6
z posiedzenia Rady
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w dniu 23 listopada 2011 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 – 6 posiedzenia uczestniczyli również zaproszeni członkowie kierownictwa Oddziału w osobach:

- Doroty Suchy - Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych,
- Janusza Markowicza - Zastępcy Dyrektora ds. Służb Mundurowych,
- Jacka Kopocza - Rzecznika Prasowego,
- Krzysztofa Kowalika - Naczelnika Wydziału Organizacyjnego.

Ponadto w pkt. III.4 uczestniczyła Pani Halina Sudol Kierownik Działu Skarg i Wniosków a w pkt.

III.5 Pani Edyta Wojtała Kierownik Działu Świadczeniobiorców i Europejskiej KUZ.

III. Przedstawiono następujący porządek posiedzenia Rady:

1. *Przyjęcie protokołu z posiedzenia Rady w dniu 14 września 2011 r.*
2. *Uchwalenie planu pracy Śląskiego OW NFZ na rok 2012.*
3. *Informacja kierownictwa Oddziału na temat realizacji planu finansowego Śląskiego OW NFZ w okresie od 1 stycznia do 30 września br.*
4. *Okresowa analiza skarg i wniosków wniesionych przez ubezpieczonych do Śląskiego OW NFZ w Katowicach w III kwartale 2011 roku.*
5. *Informacja Kierownictwa Oddziału na temat monitorowania i weryfikacji list oczekujących w ramach zawartych ze świadczeniodawcami umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.*
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 23 listopada 2011 r. został przyjęty jednogłośnie.

Ad.III.1.

W wyniku prawidłowo przeprowadzonego głosowania Członkowie Rady jednogłośnie przyjęli protokół z posiedzenia w dniu 14 września 2011 r. W głosowaniu wzięło udział 8 Członków Rady.

Ad.III.2.

W kolejnym punkcie posiedzenia Członkowie Rady omówili przekazany w materiałach na posiedzenie projekt planu pracy Śląskiego OW NFZ na rok 2012. Po zapoznaniu się z rzezonym dokumentem i krótkiej dyskusji Pani Małgorzata Lekston – Przewodnicząca Rady, poddała pod głosowanie projekt uchwały w przedmiotowej sprawie. W wyniku prawidłowo przeprowadzonego głosowania Członkowie Rady jednogłośnie podjęli **Uchwałę nr 5/2011 z dnia 23 listopada 2011 r. w sprawie planu pracy Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na rok 2011**. W głosowaniu wzięło udział 8 Członków Rady.

Ad.III.3.

Pani Dorota Suchy Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych przedstawiła sprawozdanie z wykonania planu finansowego Śląskiego OW NFZ za trzy kwartały roku 2011 w rozbiciu na poszczególne zakresy świadczeń zdrowotnych, informując jednocześnie, że działalność Śląskiego OW NFZ w tym okresie zamknęła się dodatnim wynikiem finansowym w wysokości 130.032,02 zł.

Pani Dyrektor poinformowała, że najwyższy wskaźnik wykonania planu finansowego odnotowano w rodzaju zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne, poniesione koszty w tym zakresie stanowią 78,21 % planowanej kwoty ujętej w planie finansowym i zostały przekroczone o kwotę 2 798,19 tys. zł. Jednocześnie Pani Dyrektor wyjaśniła, że w związku z utrzymującą się od dłuższego czasu tendencją szybszej realizacji planu finansowego Oddział na bieżąco monitoruje wykonywanie świadczeń w ww. rodzaju świadczeń celem niedopuszczenia do przekroczenia planu finansowego.

Pani Dyrektor poinformowała, że w związku ze zbliżającym się końcem roku, wzrasta ilość świadczeń wykonanych ponad limit określonych w umowach a największą kwotę nadwykonań odnotowano w leczeniu szpitalnym i rehabilitacji leczniczej. Pani Dyrektor Suchy wyjaśniła, że w chwili obecnej nie ma możliwości zwiększenia planu finansowego a Oddział posiada rezerwę finansową tylko na pokrycie kosztów świadczeń nielimitowanych, w związku z powyższym zapłata za pozostałe uzasadnione świadczenia wykonane ponad limit będzie możliwa dopiero w roku 2012 na podstawie ugód zawartych ze świadczeniodawcami. W trakcie dyskusji omówiono kwestie dotyczące m.in. rozliczania kosztów świadczeń zdrowotnych zrealizowanych dla pacjentów z innych oddziałów w ramach migracji ubezpieczonych, realizacji planu finansowego Oddziału w pozycji kosztów administracyjnych a także zmiany planu finansowego NFZ dotyczące podziału funduszu rezerwowego. Odpowiadając na pytania Członków Rady Pani Dyrektor Suchy omówiła zasady podziału środków finansowych pomiędzy oddziały wojewódzkie NFZ, wyjaśniając jednocześnie, że odbywa się on zgodnie z obowiązującym algorytmem określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego trybu i kryteriów podziału środków pomiędzy centralę i oddziały wojewódzkie NFZ z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla

ubezpieczonych. Po dalszej dyskusji przedmiotowe sprawozdanie zostało przyjęte przez Członków Rady.

Ad.III.4.

Następnie Pani Halina Sudol Kierownik Działu Skarg i Wniosków przedstawiła zestawienie skarg i wniosków wniesionych przez ubezpieczonych do Śląskiego OW NFZ w III kwartale 2011 r. w odniesieniu do analogicznego okresu roku 2010, oraz w rozbiciu na poszczególne rodzaje świadczeń zdrowotnych, przedmiot skargi, podział terytorialny oraz grupy zawodowe. Pani Sudol zwróciła uwagę, że największy wzrost skarg w omawianym okresie odnotowano w leczeniu stomatologicznym i był on spowodowany przede wszystkim zmianą rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego. Pani Sudol wyjaśniła, że w rozporządzeniu Ministra Zdrowia obowiązującym w 2010 r. nie było ograniczenia czasowego dotyczącego użytkowania protez, natomiast od stycznia br. możliwa jest realizacja świadczenia protetycznego bez względu na fakt uzyskania świadczeń we wcześniejszym okresie, w związku z czym część świadczeniobiorców kierowała do Oddziału pisma z prośbą o interpretację obowiązujących uregulowań prawnych.

W trakcie dyskusji Pani Małgorzata Lekston zwróciła się o wyjaśnienie pozycji „brak podmiotu” w przypadku podziału skarg. W odpowiedzi Pani Sudol wyjaśniła, że duża część wpływających skarg nie wskazuje konkretnego podmiotu, obszaru terytorialnego lub przedmiotu skargi a zawiera jedynie ogólne informacje dotyczące zastrzeżeń lub nieprawidłowości mających miejsce w trakcie korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej. Pani Kierownik poinformowała, że w takich przypadkach kierowane jest do świadczeniobiorcy pismo z prośbą o wskazanie konkretnych zarzutów i dopiero po ich uzupełnieniu, skarga jest kwalifikowana i rozpatrywana zgodnie z jej treścią, natomiast w pozostałych przypadkach zostaje zakwalifikowana jako „brak podmiotu”

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

Ad.III.5.

Pani Edyta Wojtala – Kierownik Działu Ewidencji Świadczeniobiorców i Europejskiej KUZ przedstawiła informację dotyczącą monitorowania i weryfikacji list oczekujących w ramach zawartych ze świadczeniodawcami umów na rok 2011. Pani Kierownik szczegółowo przedstawiła zakresy świadczeń podlegające sprawozdawczości, zasady weryfikacji przekazywanych danych oraz omówiła zmiany jakie będą obowiązywać świadczeniodawców sprawozdających dane o listach oczekujących do NFZ w związku wejściem w życie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 13 września br. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych. W dalszej części wypowiedzi Pani Edyta Wojtala omówiła sposób weryfikacji list prowadzonych z dokładnością do nr PESEL dla świadczeń wysokospecjalistycznych oraz zaprezentowała średnie czasy oczekiwania oraz liczbę

oczekujących na wykonanie świadczeń zdrowotnych w Śląskim OW NFZ na tle pozostałych oddziałów NFZ.

W trakcie dyskusji Pani Teresa Zejma - Członek Rady zwróciła się z zapytaniem czy istnieje możliwość zweryfikowania podczas wpisywania na listę oczekujących czy pacjent, miał już wykonane świadczenie lub nie figuruje na liście oczekujących u innego świadczeniodawcy gdyż ma to wpływ na wydłużenie „kolejki”. W odpowiedzi Pani Edyta Wojtala poinformowała, że świadczeniodawcy mają obowiązek sprawozdawania informacji o zrealizowaniu świadczeń, jednak dopiero po ich otrzymaniu i zweryfikowaniu Oddział może przekazać dane pozostałym świadczeniodawcom. Jednocześnie z uwagi na zapisy ustawy o ochronie danych osobowych nie ma możliwości wymiany informacji bezpośrednio pomiędzy świadczeniodawcami. Pani Małgorzata Lekston – Przewodnicząca Rady zwróciła się z zapytaniem dlaczego w przypadku świadczeń z zakresu angioplastyki odnotowano więcej list oczekujących niż świadczeniodawców udzielających świadczeń w tym zakresie. W odpowiedzi Pani Dyrektor Suchy wyjaśniła, iż wpływa na to liczba oddziałów w dużych ośrodkach kardiologicznych, na których realizowany jest dany rodzaj świadczenia – a do każdej komórki organizacyjnej musi być prowadzona odrębna lista oczekujących.

Po dyskusji informacja została przyjęta przez Członków Rady

Ad.III.6.

Pani Dyrektor Suchy poinformowała Członków Rady, że chwili obecnej do Oddziału wpływają podpisane przez świadczeniodawców plany rzeczowo-finansowe zawierające uzgodnienia na rok 2012 we wszystkich rodzajach świadczeń z wyjątkiem leczenia szpitalnego i wyjaśniła że w przypadku nie podpisania przez świadczeniodawcę przedstawionej propozycji planu umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulegnie rozwiązaniu z dniem 29 lutego 2012 roku. Pani Dyrektor poinformowała także, że od 31 października br. Oddział jest w trakcie przeprowadzania postępowań o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, które ogłaszane są sukcesywnie zgodnie z ukazywaniem się warunków szczegółowych dotyczących zawierania i rozliczania umów w ww. rodzaju świadczeń. Jednocześnie Pani Dyrektor Suchy wyjaśniła, że na obecnym etapie postępowania nie ma możliwości potwierdzenia pełnego zabezpieczenia świadczeń na terenie województwa śląskiego, ponieważ w przypadku gdy oferty będą przygotowane w sposób nierzetelny lub świadczeniodawcy nie będą spełniali wymagań określonych w obowiązujących przepisach, istnieje ryzyko niepodpisania umów ze świadczeniodawcami i tym samym nieodpowiedniego zabezpieczenia świadczeń. Pani Dyrektor podkreśliła jednocześnie że w takiej sytuacji kierownictwo Oddziału wystąpi do Prezesa NFZ z wnioskiem możliwość aneksowania zawartych już umów ze świadczeniodawcami.

W trakcie dyskusji Pan Bogusław Hutman-Wilczek zwrócił się z zapytaniem czy w trakcie trwania postępowania weryfikowane są warunki jakie powinien spełniać świadczeniodawca oraz sposób zatrudniania lekarzy. W odpowiedzi Pani Dyrektor wyjaśniła, że każdy ze świadczeniodawców przystępujący do konkursu ofert musi spełniać wymagania określone w Zarządzeniu Prezesa nr 72/2011/DSOZ z dnia 20 października 2011 r. z późn. zm. w sprawie określenia warunków

zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne. Uregulowania zawarte w ww. Zarządzeniu Prezesa dotyczą również kwestii zatrudnienia personelu udzielającego świadczeń. Pani Dyrektor wyjaśniła, że po zakończeniu postępowań przeprowadzane są analizy m.in. dotyczące konfliktu personelu, które pozwalają na zweryfikowanie zatrudnienia lekarzy wykazywanych przez świadczeniodawców w ofertach.

Pan Leszek Marażewski – Członek Rady zwrócił się z zapytaniem czy w najbliższym czasie Oddział będzie ogłaszał konkurs na zawieranie umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresach zespołów chirurgii jednego. W odpowiedzi Pani Dyrektor Suchy wyjaśniła, że w chwili obecnej nie ukazało się Zarządzenie Prezesa NFZ na podstawie którego Oddziały mogłyby ogłosić postępowania na ww. zakresy świadczeń. W związku z wypowiedzią Pani Dyrektor Suchy, Pan Leszek Marażewski zwrócił się z wnioskiem do Członków Rady o rozszerzenie kolejnego porządku obrad o punkt dotyczący zasad kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresach zespołów chirurgii jednego dnia. Po przeprowadzeniu przez Panią Małgorzatę Lekston - Przewodniczącą Rady głosowania w przedmiotowej sprawie ustalono, że przedmiotem obrad kolejnego posiedzenia rady będzie „Informacja kierownictwa Oddziału na temat zasad kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresach zespołów chirurgii jednego dnia w roku 2012.punkt w roku 2012”. W głosowaniu wzięło udział 8 Członków Rady.

Ad.III.7.

Członkowie Rady zapoznali się z korespondencją skierowaną do Rady Oddziału od Pani Beaty Drzazgi Dyrektora Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Centrum Medycznego „BetaMed” w Katowicach w sprawie przeprowadzenia analizy wysokości planowanej na rok 2012 stawki finansowej za osobodzień w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej oraz podjęcia działań zmierzających do zwiększenia ww. stawki na kolejny rok realizowania umowy w przedmiotowym zakresie. W trakcie dyskusji ustalono, iż z uwagi na złożoność przedstawionego problemu oraz wagę zagadnień poruszonych w ww. piśmie będą one jeszcze przedmiotem rozmów z Kierownictwem Oddziału.

Na zakończenie obrad Członkowie Rady ustalili, że kolejne posiedzenie odbędzie się dnia 21 grudnia 2011 roku.

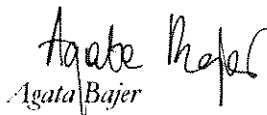
Przewodnicząca Rady

Śląskiego OW NFZ



Małgorzata Lekston

Protokolowała



Agata Bajer