

Protokół nr 8
z posiedzenia Rady
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w dniu 28 listopada 2012 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 – 9 posiedzenia uczestniczyli również zaproszeni członkowie kierownictwa Oddziału w osobach:

- Grzegorza Nowaka – Dyrektora Oddziału,
- Grzegorza Zagórnego - p.o. Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych,
- Doroty Suchy - Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych,
- Janusza Markowicza – Zastępcy Dyrektora ds. Służb Mundurowych,
- Krzysztofa Kowalika – Naczelnika Wydziału Organizacyjnego.

Ponadto w posiedzeniu uczestniczyli: Pani Anna Czagan-Niedbał – p.o. Naczelnika Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej w pkt III. 4, Pani Aleksandra Termin-Pośpiech – Naczelnik Wydziału Współpracy Międzynarodowej w pkt III. 5, Pani Edyta Wojtala – Kierownik Działu Ewidencji Świadczeniobiorców i Europejskiej KUZ w pkt III. 6, Pani Halina Sudol - Kierownik Działu Skarg i Wniosków w pkt III. 7 oraz Pani Krystyna Pypłacz – Kierownik Działu Lecznictwa Uzdrowiskowego w pkt III. 8.

III. Przedstawiono następujący porządek posiedzenia Rady:

1. ***Przyjęcie protokołu z posiedzenia Rady w dniu 12.09.2012 r. oraz w dniu 19.09.2012 r.***
2. ***Przedstawienie sprawozdania z wykonania planu finansowego za okres od 1 stycznia do 30 września 2012 roku.***
3. ***Uchwalenie planu pracy Śląskiego OW NFZ na rok 2013.***
4. ***Informacja kierownictwa Oddziału dotycząca zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2013 dla ubezpieczonych z terenu województwa śląskiego.***
5. ***Informacja kierownictwa Oddziału dotycząca dynamiki wydatków poniesionych w Śląskim OW NFZ w I półroczu 2012 r. w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych na podstawie przepisów o koordynacji.***

6. *Informacja kierownictwa Oddziału dotycząca monitorowania i weryfikacji list oczekujących w ramach zawartych ze świadczeniodawcami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w I półroczu br.*
7. *Analiza skarg i wniosków wniesionych przez ubezpieczonych do Śląskiego OW NFZ w III kwartale br.*
8. *Informacja kierownictwa Oddziału dotycząca zasad kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie uzdrowiskowe oraz dynamika wydatków ponoszonych w tym zakresie przez Śląski OW NFZ w roku 2012.*
9. *Informacja Dyrektora Oddziału o bieżącej działalności Śląskiego OW NFZ.*
10. *Sprawy różne.*

Przewodnicząca zarządziła głosowanie, w którym wzięło udział 6 Członków Rady. Porządek posiedzenia Rady w dniu 28 listopada 2012 r. został przyjęty jednogłośnie.

Ad.III.1.

W wyniku prawidłowo przeprowadzonego głosowania Członkowie Rady jednogłośnie przyjęli protokół z posiedzenia z dnia 12 września 2012 r. W głosowaniu wzięło udział 6 Członków Rady.

Następnie Członkowie Rady jednogłośnie przyjęli protokół z posiedzenia z dnia 19 września 2012 r. W głosowaniu wzięło udział 6 Członków Rady.

Ad.III.2.

Pani Dorota Suchy Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych przedstawiła sprawozdanie z wykonania planu finansowego Śląskiego OW NFZ za trzy kwartały roku 2012 w rozbiciu na poszczególne zakresy świadczeń zdrowotnych, informując jednocześnie, że działalność Śląskiego OW NFZ w tym okresie zamknęła się dodatnim wynikiem finansowym w wysokości 349 144,43 tys. zł.

Pani Dyrektor porównując dane z analogicznego okresu roku ubiegłego zwróciła uwagę na dynamikę wzrostu kosztów poniesionych przez Oddział w poszczególnych rodzajach świadczeń zdrowotnych oraz poinformowała, że najwyższy wskaźnik wykonania planu finansowego Oddziału odnotowano w następujących rodzajach świadczeń: zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze - 105,30%, rehabilitacja lecznicza - 97,80%, podstawowa opieka zdrowotna - 97,38%, oraz pomoc doraźna i transport sanitarny - 97,24%. 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 poszczególnych rodzajach celem niedopuszczenia do przekroczenia planu finansowego.

Pani Dyrektor poinformowała także, że w związku ze zbliżającym się końcem roku, wzrasta ilość świadczeń wykonanych ponad limit określonych w umowach, a największą dynamikę nadwykonań w porównaniu do roku 2011 odnotowano w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, świadczeniach zdrowotnych kontraktowanych odrębnie oraz leczeniu stomatologicznym. Następnie Dyrektor Suchy omówiła kwestie dotyczące m.in. dynamiki oraz rozliczania kosztów świadczeń zdrowotnych zrealizowanych dla pacjentów z innych oddziałów w ramach migracji ubezpieczonych.

Po dyskusji przedmiotowe sprawozdanie zostało przyjęte przez Członków Rady.

Ad.III.3.

W kolejnym punkcie posiedzenia Członkowie Rady omówili przekazany w materiałach na posiedzenie projekt planu pracy Śląskiego OW NFZ na rok 2013.

W trakcie dyskusji poruszony został temat wprowadzenia do planu pracy Śląskiego OW NFZ nowych zadań dotyczących wdrożenia systemu eWUŚ oraz dodatkowych usług dla świadczeniobiorców m.in. decentralizacji wydruku kart ubezpieczenia zdrowotnego oraz automatycznego systemu obsługi kolejek. Pan Grzegorz Zagórny p.o. Z-cy Dyrektora ds. Medycznych wyjaśnił, że podejmowane przez kierownictwo Oddziału działania mają na celu przede wszystkim wprowadzenie usprawnień w ramach działających już systemów, które w znaczny sposób wpłyną na jakość obsługi ubezpieczonych oraz pracę Oddziału.

Po zapoznaniu się z rzeczoną dokumentem i krótkiej dyskusji Pani Małgorzata Lekston – Przewodnicząca Rady, poddała pod głosowanie projekt uchwały w przedmiotowej sprawie. W wyniku prawidłowo przeprowadzonego głosowania Członkowie Rady podjęli **Uchwałę nr 6/2012 z dnia 28 listopada 2012 r. w sprawie planu pracy Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na rok 2013**. W głosowaniu wzięło udział 7 Członków Rady, 6 głosów oddano za, 1 głos był wstrzymujący. Przedmiotowa uchwała stanowi załącznik do niniejszego protokołu.

Ad.III.4.

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 ubezpieczonych z terenu województwa śląskiego wraz z wysokością środków finansowych przeznaczonych na ich finansowanie. Pani Naczelnik poinformowała, że w chwili obecnej poziom zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2013 zostanie utrzymany na poziomie porównywalnym do roku bieżącego dodając jednocześnie, że szczegółowa analiza w tym zakresie będzie przeprowadzona po zakończeniu procesu uzgodnień.

Następnie Pani Naczelnik przedstawiła szczegółową statystykę uzgodnień na rok 2013 do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych ze świadczeniodawcami, podkreślając że plany rzeczowo-finansowe zostały przygotowane na podstawie rzeczywistego wykonania świadczeń przez poszczególne placówki w roku 2012 oraz wysokości środków finansowych

ujętych w planie finansowym Oddziału na rok 2013. Ponadto Pani Naczelnik poinformowała, że Oddział planuje przeprowadzenie postępowań konkursowych mających na celu podpisanie umów na rok 2013 w następujących rodzajach świadczeń:

- Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - w związku z zakończeniem z dniem 30 kwietnia 2013r. okresu obowiązywania umów zawartych na podstawie art. 161 b, celem kontynuacji realizacji świadczeń zaplanowano konkursy dla umów obowiązujących od 1 maja 2013 r. do 31 grudnia 2013 r.
- Leczenie szpitalne - chemioterapia – w zakresie chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym dla miasta Tychy, mające na celu zapewnienie pełnego dostępu do świadczeń w chemioterapii, ze względu na brak możliwości wykonywania większości rodzajów chemioterapii w poradniach i konieczności wykonywania tych zabiegów w trybie hospitalizacji.
- Leczenie stomatologiczne – w zakresie świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia z uwagi na deficyt świadczeń.
- Ambulatoryjna opieka specjalistyczna – w zakresie świadczeń endokrynologii dla podregionu gliwickiego oraz bytomskiego wynikające z pogorszenie dostępności do ww. świadczeń w następstwie rezygnacji z kontraktów przez zakłady opieki zdrowotnej z terenu Zabrze, Gliwic i Tarnowskich Gór.
- Podstawowa opieka zdrowotna – świadczenia w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej – planowane jest przeprowadzenie 56 postępowań mające na celu zabezpieczenie dostępu do świadczeń dla ubezpieczonych na poszczególnych obszarach kontraktowania.
- Rehabilitacja lecznicza - w zakresie rehabilitacji neurologicznej w warunkach stacjonarnych w celu zwiększenia dostępności do świadczeń.
- Świadczenia odrębnie kontraktowane - w zakresie badania zgodności tkankowej celem zabezpieczenia dostępności do świadczeń z uwagi na fakt, że żaden podmiot nie realizuje przedmiotowych świadczeń na terenie województwa śląskiego.

Po dyskusji przedmiotowa informacja została przyjęta przez Członków Rady.

Ad.III.5.

Pani Aleksandra Termin-Pośpiech Naczelnik Wydziału Współpracy Międzynarodowej przedstawiła ogólne zasady udzielania świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych na podstawie przepisów o koordynacji oraz dynamikę wydatków poniesionych w tym zakresie w I półroczu 2012 r. Pani Naczelnik przedstawiła szczegółową informację na temat dokumentów uprawniających do korzystania ze świadczeń zdrowotnych na podstawie przedmiotowych przepisów oraz zasady transportu ekonomicznego wyjaśniając, że zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami zgoda Dyrektora Oddziału na pokrycie kosztów transportu do miejsca zamieszkania lub leczenia w kraju wydawana jest w przypadku gdy przewidywane koszty leczenia

za granicą w państwie członkowskim UE/EFTA przewyższają koszty transportu i leczenia w kraju.

W dalszej części wystąpienia Pani Naczelnik przedstawiła dynamikę wydatków poniesionych przez Śląski OW NFZ na świadczenia opieki zdrowotnej realizowane na podstawie przepisów o koordynacji informując, że aktualnie obserwuje się tendencję wzrostową ww. wydatków, która spowodowana jest w dużej mierze wzrostem świadomości ubezpieczonych dotyczącej możliwości korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej na terenie innego kraju członkowskiego UE/EFTA.

W trakcie dyskusji Pani Joanna Pietrzak-Wolny zwróciła się zapytaniem czy Oddział posiada analizy, które odzwierciedlają ilość wniosków o leczenie planowane za granicą, zwrot kosztów leczenia poniesionych podczas pobytu w innych krajach UE/EFTA oraz transportu ekonomicznego składanych przez osoby z terenu województwa śląskiego w porównaniu do innych Oddziałów. W odpowiedzi Pani Termin-Pośpiech wyjaśniła, że przedmiotowe analizy są prowadzone na poziomie Centrali NFZ ze względu na sposób rozliczania ww. świadczeń, zobowiązując się jednocześnie do przygotowania na następne posiedzenie Rady informacji w omawianym zakresie na podstawie danych otrzymanych z Centrali NFZ.

Po zapoznaniu się z przedstawionym materiałem i po dyskusji przedmiotowa informacja została przyjęta przez Członków Rady.

Ad.III.6.

Pani Edyta Wojtala – Kierownik Działu Ewidencji Świadczeniobiorców i Europejskiej KUZ przedstawiła informację dotyczącą monitorowania i weryfikacji list oczekujących w ramach zawartych ze świadczeniodawcami umów w I półroczu 2012 roku. Pani Kierownik szczegółowo przedstawiła zakresy świadczeń podlegające sprawozdawczości, omówiła sposób weryfikacji list prowadzonych z dokładnością do nr PESEL dla świadczeń wysokospecjalistycznych oraz zaprezentowała średnie czasy oczekiwania i liczbę oczekujących na wykonanie świadczeń zdrowotnych w Śląskim OW NFZ. Ponadto Pani Kierownik omówiła główne zadania realizowane w zakresie monitorowania danych sprawozdawanych przez świadczeniodawców, w wyniku których zweryfikowano prawidłowość przekazywanych danych, zasadność kwalifikowania pacjentów jako przypadki stabilne i pilne oraz realizację świadczeń pacjentom przyjętym na oddział w trybie planowym z pominięciem listy oczekujących.

W trakcie dyskusji Członkowie Rady poruszyli temat możliwości weryfikacji omawianych list pod kątem występowania tych samych osób na kilku listach u różnych świadczeniodawców. Wyjaśnień udzieliła Pani Edyta Wojtala informując, że w przypadku stwierdzenia ww. sytuacji do ubezpieczonych kierowane są pisma z prośbą o wskazanie świadczeniodawcy, u którego będzie zrealizowane świadczenie.

Ponadto Pani Joanna Pietrzak-Wolny zwróciła się zapytaniem czy Oddział posiada informację, u których świadczeniodawców wykazywane są najdłuższe i najkrótsze kolejki

oczekujących na realizację poszczególnych świadczeń specjalistycznych wraz z podanym terminu oczekiwania. W odpowiedzi Pani Edyta Wojtala wyjaśniła, że Oddział posiada przedmiotowe informacje i zobowiązała się przygotować i przekazać na kolejne posiedzenie Rady materiał w tym zakresie.

Po dyskusji informacja została przyjęta przez Członków Rady.

Ad.III.7.

Pani Halina Sudol Kierownik Działu Skarg i Wniosków przedstawiła zestawienie skarg i wniosków wniesionych przez ubezpieczonych do Śląskiego OW NFZ w III kwartale 2012 r. w rozbiciu na poszczególne rodzaje świadczeń zdrowotnych, przedmiot skargi, podział terytorialny świadczeniodawców oraz grupy zawodowe. Pani Sudol wyjaśniła, że największą liczbę skarg, które wpłynęły w omawianym okresie do Śląskiego OW NFZ stanowią skargi w rodzajach: ambulatoryjna opieka specjalistyczna - dotyczące utrudnionego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i niskiego kontraktu na realizację świadczeń przez poszczególnych świadczeniodawców oraz podstawowa opieka zdrowotna - dotyczące odmowy udzielenia świadczenia z powodu zablokowanej karty ubezpieczenia zdrowotnego oraz wystawiania przez lekarzy rodzinnych recept ze 100% odpłatnością.

Pani Kierownik poinformowała także, że w związku z dużą liczbą wpływających do Oddziału skarg wymagających oceny postępowania diagnostyczno-leczniczego i pielęgniarckiego oraz ich zgodności z obowiązującymi standardami przez odpowiedniego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Pan Grzegorz Zagórny p.o. Z-cy Dyrektora ds. Medycznych spotkał się z Prezesem Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach celem uzgodnienia zasad współpracy w przedmiotowym zakresie. W trakcie spotkania ustalono, że celem rozwiązywania problemów pojawiających się w trakcie realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego w najbliższym czasie zostanie powołany specjalny zespół, w skład którego będą wchodzić przedstawiciele Izb Lekarskich działających na terenie naszego województwa.

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

Ad.III.8.

Pani Krystyna Pyłacz – Kierownik Działu Lecznictwa Uzdrawiskowego przedstawiła informację dotyczącą zasad kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie uzdrawiskowe oraz dynamiki wydatków ponoszonych w tym zakresie przez Oddział w roku 2012. Pani Kierownik Pyłacz wyjaśniła, że w omawianym rodzaju świadczeń w wyniku postępowań konkursowych przeprowadzonych w IV kwartale 2010 r. zawarto ze świadczeniodawcami umowy wieloletnie obowiązujące w latach 2011 – 2013, informując jednocześnie, że każdy z oddziałów wojewódzkich NFZ kontraktował świadczenia medyczne w uzdrawiskach, które znajdują się na terenie danego województwa, zgodnie z zapotrzebowaniem zgłoszonym przez pozostałe oddziały. Pani Pyłacz zwróciła uwagę, że wydatki ponoszone przez Oddział w tym zakresie świadczeń na

przestrzeni lat 2011-2013 utrzymują się na stałym poziomie, tj. ok. 70 mln złotych podkreślając, że z uwagi na wzrost z roku na rok ceny osobodnia u poszczególnych podmiotów realizujących ww. świadczenia sukcesywnie zmniejsza się liczba miejsc wykupywanych w sanatoriach, co bezpośrednio wpływa na czas oczekiwania na realizację świadczenia, który aktualnie wynosi ponad 22 miesiące.

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

Ad.III.9.

W punkcie posiedzenia dotyczącym bieżącej działalności Oddziału Dyrektor Grzegorz Nowak przekazał Członkom Rady informację o przeprowadzanych w Oddziale kontrolach przeprowadzanych przez instytucje zewnętrzne:

1. Centralne Biuro Antykorupcyjne Delegaturę w Katowicach w zakresie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2012 i lata następne przez Śląski OW NFZ w wybranych rodzajach i zakresach świadczeń.
2. Najwyższą Izbę Kontroli Delegaturę w Katowicach w zakresie finansowania i dostępności świadczeń stomatologicznych dla ubezpieczonych i uprawnionych w latach 2010-2012.

Ponadto Dyrektor poinformował Członków Rady, że od 1 stycznia 2013 r. w zakładach opieki zdrowotnej w Polsce funkcjonuje system elektronicznej weryfikacji uprawnień świadczeniobiorców (eWUŚ), który pozwala na szybką weryfikację uprawnień pacjenta do świadczeń medycznych w ramach NFZ, wyjaśniając jednocześnie, że zgodnie z założeniami nowego systemu do potwierdzenia ubezpieczenia od nowego roku wystarczy dokument tożsamości z numerem PESEL a w przypadku dzieci objętych obowiązkiem szkolnym do ukończenia 18 roku życia aktualna legitymacja szkolna.

W trakcie dyskusji poruszono temat używania od dnia 1 stycznia 2013 r. obowiązujących dotychczas elektronicznych kart ubezpieczenia zdrowotnego, które w chwili obecnej, zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych służą do weryfikacji statusu ubezpieczenia użytkownika karty oraz potwierdzenia uprawnień do wykonania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów zawartych ze Śląskim OW NFZ.

W odpowiedzi Pan Dyrektor Nowak wyjaśnił, że karty ubezpieczenia zdrowotnego - KUZ zgodnie z ww. ustawą są dokumentem potwierdzającym fakt, że jesteśmy w systemie ubezpieczenia NFZ, nadal autoryzują wykonanie świadczenia oraz stanowią element wspomagający drukowanie recept.

Pan Grzegorz Nowak poinformował także, że w ramach akcji mającej na celu skontrolowanie prawidłowości wystawianych przez lekarzy recept refundowanych przez NFZ skierowano do części środowiska lekarskiego pisma z prośbą o zweryfikowanie informacji w przedmiotowym zakresie.

W trakcie dyskusji Pan Jerzy Pieniążek – przedstawiciel Okręgowej Izby Lekarskiej w Katowicach podkreślił, że środowisko lekarskie wyraża swoje zaniepokojenie wywołane zarówno formą jak i treścią pisma, które zostało przez tutejszy oddział NFZ skierowane do kilku tysięcy lekarzy z województwa śląskiego, zwracając jednocześnie uwagę, że ww. korespondencja trafiła nie tylko do lekarzy prowadzących prywatną praktykę lekarską, którzy wypisują recepty refundowane pomimo niepodpisania z NFZ odpowiedniej umowy, ale także do lekarzy prowadzących prywatną praktykę, którzy takich recept nie wypisują oraz do lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, którzy nie potrzebują umowy z Funduszem aby wypisywać recepty refundowane, bo są do tego uprawnieni na mocy ustawy.

Odpowiadając Pan Dyrektor Nowak wyjaśnił, że celem uzyskania wiarygodnej odpowiedzi pozwalającej na szybkie zweryfikowanie ewentualnych nieprawidłowości w procesie weryfikacji danych z zakresu sprawozdawczości refundacyjnej skierowano ww. pismo do tych lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy jak wynikało z materiałów sprawozdawczych otrzymywanych z aptek po 1 lipca 2012 roku, wystawiali recepty zakwalifikowane jako recepty „refundowane”, mimo nie zawarcia upoważniającej ich do tego umowy z NFZ.

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

Ad.III.10.

Po ustaleniu terminu kolejnego posiedzenia na dzień 30 stycznia 2013 r. godz. 14.00 posiedzenie Rady zakończono.

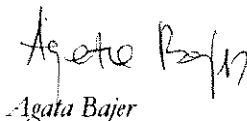
Przewodnicząca Rady

Śląskiego OW NFZ



Małgorzata Lekston

Protokolowała



Agata Bajer