

Protokół nr 2
z posiedzenia Rady
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w dniu 18 kwietnia 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 – 6 posiedzenia uczestniczyli również zaproszeni członkowie kierownictwa Oddziału w osobach:

- Marcina Pakulskiego - Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych,
- 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. 3 uczestniczyła Pani Bożena Kowal – Kierownik Działu ds. Środków Pomocniczych i Przedmiotów Ortopedycznych, w pkt III. 4 Pani Aleksandra Termin-Pospiech – Naczelnik Wydziału Współpracy Międzynarodowej i w pkt III. 6 Pan Aleksander Brzęska – Naczelnik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej.

III. Przedstawiono następujący porządek posiedzenia Rady:

- 1. Przyjęcie protokołu z posiedzenia Rady w dniu 22.02.2012 r.*
- 2. Zaopiniowanie sprawozdania z wykonania planu finansowego Śląskiego OW NFZ za rok 2011.*
- 3. Informacja kierownictwa Oddziału dotycząca zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi oraz dynamika wydatków ponoszonych w tym zakresie.*
- 4. Informacja kierownictwa Oddziału w sprawie struktury i dynamiki wydatków poniesionych przez Śląski OW NFZ z tytułu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji w roku 2011.*
- 5. Informacja Dyrektora Oddziału o bieżącej działalności Śląskiego OW NFZ.*
- 6. Sprawy różne.*

Przewodnicząca zarządziła głosowanie, w którym wzięło udział 7 Członków Rady. Porządek posiedzenia Rady w dniu 18 kwietnia 2012 r. został przyjęty jednogłośnie.

Ad.III.1.

W wyniku prawidłowo przeprowadzonego głosowania Członkowie Rady jednogłośnie przyjęli protokół z posiedzenia w dniu 22 lutego 2012 r. W głosowaniu wzięło udział 7 Członków Rady.

Ad.III.2.

Pani Dorota Suchy Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych przedstawiła sprawozdanie z wykonania planu finansowego Śląskiego OW NFZ za rok 2011, zwracając uwagę na wysokość przychodów oraz kosztów poniesionych w roku ubiegłym z tytułu realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, kosztów administracyjnych oraz pozostałych kosztów i kosztów finansowych informując jednocześnie zebranych, że w ubiegłym roku Oddział zakończył działalność ujemnym wynikiem finansowym w wysokości 154 235,40 tys. zł.

Następnie Pani Dyrektor omówiła wykonanie planu finansowego w roku ubiegłym w rozbięciu na poszczególne rodzaje świadczeń zdrowotnych w porównaniu do roku 2010 wyjaśniając, że największą dynamikę wzrostu kosztów odnotowano w przypadku realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: profilaktyczne programy zdrowotne finansowane ze środków własnych Funduszu, leczenie stomatologiczne oraz opieka paliatywna i hospicyjna. Pani Dyrektor Suchy dodała również, że w oparciu o wytyczne Prezesa NFZ w sprawie finansowania ponadlimitowych świadczeń w latach poprzednich opracowano w Oddziale jednakowe dla wszystkich świadczeniodawców zasady finansowania świadczeń wykonanych ponad limit określony w umowach i na ich podstawie przygotowano i przedłożono świadczeniodawcom propozycję ugód i aneksów umowowych zawierających zmiany w planach rzeczowo – finansowych, polegające między innymi na bilansowaniu umów, tj. na zmniejszeniach w zakresach niewykonanych i zwiększeniach w zakresach nadwykonanych. W wyniku podjętych działań podpisano ze świadczeniodawcami 242 ugody pozasądowe na łączną kwotę 66 538 tys. zł oraz 2 923 aneksy do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na kwotę 84 419,95 tys. zł.

Pani Dyrektor poinformowała także, że w wyniku wpływających wezwań do zapłaty oraz wniosków o zawiązanie do prób umowowych kierowanych do sądów przez zakłady opieki zdrowotnej wobec Śląskiego OW NFZ w sprawie zapłaty za świadczenia wykonane ponad limitem w latach ubiegłych, podjęto działania mające na celu umowowe zakończenie toczących się przed sądem sporów, w wyniku czego podpisano ugody na łączną wartość 8 595,51 tys. zł.

W trakcie dyskusji poruszono kwestie dotyczące m.in. rozliczania kosztów świadczeń zdrowotnych zrealizowanych dla pacjentów z innych oddziałów w ramach migracji ubezpieczonych oraz realizacji planu finansowego Oddziału w pozycji kosztów administracyjnych.

Pan Leszek Marażewski – Członek Rady zwrócił się zapytaniem w jaki sposób Oddział pokryje ujemny wynik finansowy, którym został zamknięty rok 2011.

W odpowiedzi pani Dyrektor Suchy wyjaśniła, że Oddział rozlicza się w ramach planu finansowego w skład którego wchodzi przychody ze składek na ubezpieczenie zdrowotne oraz rozwiązana rezerwa środków finansowych z roku poprzedniego, co dopuszcza możliwość uzyskania ujemnego wyniku finansowego.

Po dyskusji Pani Małgorzata Lekston - Przewodnicząca Rady, poddała pod głosowanie projekt uchwały w sprawie zaopiniowania sprawozdania z wykonania planu finansowego Śląskiego OW NFZ za rok 2011. W wyniku prawidłowo przeprowadzonego głosowania Rada jednogłośnie podjęła **uchwałę numer 1/2012 w sprawie zaopiniowania sprawozdania z wykonania planu finansowego Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ za rok 2011**, opiniując pozytywnie przedstawione sprawozdanie. W głosowaniu wzięło udział 8 Członków Rady. Przedmiotowa uchwała wraz z załącznikiem stanowi integralną część protokołu.

Ad.III.3.

Pan Marcin Pakulski – Zastępca Dyrektora ds. Medycznych przedstawił informację dotyczącą zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi oraz dynamikę wydatków ponoszonych w tym zakresie, ze szczególnym uwzględnieniem zasad finansowania świadczeń w ww. rodzaju świadczeń, przepisów regulujących zawieranie i rozliczanie umów ze świadczeniodawcami oraz sposób ewidencjonowania i potwierdzania zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne. W dalszej części wypowiedzi Pan Dyrektor Pakulski przedstawił wykonanie planu finansowego w roku 2011 w ww. rodzaju świadczeń w rozbiciu na poszczególne miesiące oraz omówił zasady monitorowania realizacji umów zawartych ze świadczeniodawcami, wyjaśniając, że bieżąca analiza kosztów w wielu przypadkach stanowi podstawę do podejmowania działań kontrolnych w zakresie prawidłowości wystawiania i realizacji zleceń na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

W trakcie dyskusji Pan Bugusław Hutman-Wilczek - Członek Rady poruszył kwestie dotyczące niskiej kwoty dofinansowania przez NFZ do zakupu przez świadczeniobiorców soczewek okularowych zwracając uwagę, że część osób rezygnuje z potwierdzenia wniosków, ponieważ w wielu przypadkach koszt dojazdu do najbliższego punktu gdzie należy zweryfikować wniosek jest wyższy od wartości refundacji.

Pan Marcin Pakulski wyjaśnił, że zarówno zasady i wysokość refundacji jak i okres użytkowania przedmiotów ortopedycznych oraz środków pomocniczych określone są w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi, a Narodowy Fundusz Zdrowia jest jedynie wykonawcą wprowadzonych uregulowań i nie ma możliwości wprowadzania jakichkolwiek zmian do ich stosowania. W uzupełnieniu

wypowiedzi Pani Bożena Kowal – Kierownik Działu ds. Środków Pomocniczych i Przedmiotów Ortopedycznych wyjaśniła, że ww. rozporządzenie określa limity refundacji środków i przedmiotów ortopedycznych przez NFZ, wysokość udziału własnego świadczeniobiorcy w limicie ceny, kryteria ich przyznawania, okresy użytkowania, specjalizacje lekarskie upoważniające do wystawiania zleceń na poszczególne przedmioty i środki. Podkreśliła również, że istnieje możliwość jednoczesnego dofinansowania zakupu przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej lub Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, po spełnieniu przez ubezpieczonego warunków określonych odrębnymi przepisami.

Po dalszej dyskusji przedmiotowa informacja została przyjęta przez Członków Rady.

Ad.III.4.

Pani Aleksandra Termin-Pośpiech Naczelnik Wydziału Współpracy Międzynarodowej przedstawiła zasady udzielania świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych na podstawie przepisów o koordynacji oraz dynamikę wydatków poniesionych w tym zakresie. Pani Naczelnik poinformowała, że w zakresie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego funkcjonują dwa porządki prawne, odrębny dla Państw Unii Europejskiej oraz państw EFTA oraz przedstawiła szczegółową informację na temat dokumentów uprawniających do korzystania ze świadczeń zdrowotnych na podstawie przedmiotowych przepisów. Następnie Pani Naczelnik przedstawiała kwestię zasad 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 przewyższają koszty transportu i leczenia w kraju, dotyczy to sytuacji gdy ubezpieczonemu udzielone zostaną świadczenia na podstawie przepisów o koordynacji na terytorium innego państwa członkowskiego UE/EFTA. 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 Pan Bogusław Hutman-Wilczek zwrócił się z zapytaniem czy są przeprowadzane analizy mające na celu ustalenie powodów leczenia się pacjentów z terenu województwa śląskiego na terenie państw przygranicznych zwracając jednocześnie uwagę, że sytuacja ta może być spowodowana łatwiejszym dostępem do określonych świadczeń opieki zdrowotnej na terenie tych państw. W odpowiedzi Pani Termin-Pośpiech wyjaśniła, że większość świadczeń udzielanych na terenie Czech lub Słowacji wynika z faktu, że duża liczba osób mieszkających na terenach przygranicznych jest zatrudniona i ubezpieczona poza granicami naszego kraju i ma

zapewniony na terenie tego kraju kompleksowy pakiet świadczeń opieki zdrowotnej natomiast na terenie Polski zagwarantowane tylko świadczenia niezbędne do ratowania życia.

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

Ad.III.5.

W punkcie obrad poświęconym bieżącej działalności Śląskiego OW NFZ Pani Dorota Suchy Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych poinformowała zebranych, że Dział Inwestycji i Zamówień Publicznych zakończył prace związane z wyłonieniem w drodze postępowania przetargowego wykonawcy II etapu rozbudowy siedziby Śląskiego OW przy ulicy Kossutha 13, wyjaśniając, że prowadzenie prac budowlanych na tym etapie zaplanowane jest do grudnia 2012 roku i zostanie zakończone oddaniem budynku w stanie surowym.

Następnie Pani Dyrektor poinformowała, że w chwili obecnej w Oddziale odbywają się następujące kontrole przeprowadzane przez instytucje zewnętrzne:

1. Centralę NFZ w Warszawie w zakresie:

- wykonania planu finansowego NFZ w 2011 roku,
- prawidłowości stosowania obowiązującej w NFZ procedury konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

2. Najwyższą Izbę Kontroli – Delegaturę w Katowicach w zakresie wykonania planu finansowego Śląskiego OW NFZ w 2011 r.

3. Biegłych Rewidentów przeprowadzających badanie sprawozdania z wykonania planu finansowego Śląskiego OW NFZ za rok 2011 r.

Ad.III.6.

W sprawach różnych Pan Leszek Marażewski poruszył m.in. tematy dotyczące przekazania przez Centralę NFZ środków finansowych w ramach migracji za rok 2009, przyszłości karty ubezpieczenia zdrowotnego wydawanej przez Śląski OW NFZ w związku z wejściem w życie z dniem 1 lipca br. nowych przepisów prawnych, oraz zasad zawierania umów o udzielenie świadczeń opieki w rodzaju leczenie szpitalne w zakresach zespołów chirurgii jednego dnia w roku 2012.

W trakcie dyskusji Pani Dyrektor Suchy wyjaśniła, że w marcu br. w siedzibie Ministerstwa Zdrowia NFZ odbyło się spotkanie w trakcie którego omawiane były m.in. kwestie zapłaty za świadczenia zrealizowane w ramach migracji ubezpieczonych w roku 2009 r. i z ustaleń podjętych na ww. spotkaniu wynikało, że zapłata za przedmiotowe świadczenia powinna zostać zrealizowana w terminie do dnia 7 maja br. Następnie Pan Jacek Kopocz – Rzecznik Prasowy wyjaśnił kwestie dotyczące wykorzystania kart ubezpieczenia zdrowotnego, będących w chwili obecnej, zgodnie z zapisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

dokumentem potwierdzającym prawo ubezpieczonego do świadczeń opieki zdrowotnej oraz umożliwiającym potwierdzenie ich wykonania. Rzecznik Prasowy podkreślił równocześnie, że w obowiązującej sytuacji prawnej nie ma żadnych przesłanek, aby karta ta miała w najbliższej przyszłości przestać spełniać swoje podstawowe zadania i że jej losy uwarunkowane są zmianami na poziomie ustawowym. W trakcie dyskusji Pan Jerzy Pieniążek przedstawiciel z ramienia Okręgowych Izb Lekarskich zwrócił się z zapytaniem w jakim stopniu dane na podstawie, których świadczeniodawcy weryfikują prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej są wiarygodne, jak często są aktualizowane oraz czy w przypadku nieodprowadzania przez zakłady pracy składek na ubezpieczenie zdrowotne Oddział jest w stanie wyegzekwować ich zapłatę.

Odpowiadając Pan Jacek Kopocz - Rzecznik Prasowy poinformował, że Śląski OW NFZ na bieżąco aktualizuje bazy danych będące dla świadczeniodawców podstawą potwierdzenia ubezpieczenia na podstawie danych otrzymanych z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zakładów pracy lub bezpośrednio od świadczeniobiorców. Wyjaśnił jednocześnie, że w przypadku nieopłacania składek, Oddział podejmuje odpowiednie kroki mające na celu uregulowanie zaległości za nieuzasadnione uzyskanie świadczeń z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego.

Następnie Pan Aleksander Brzęska – Naczelnik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej przedstawił informację dotyczącą kontraktowania świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresach zespołów chirurgii jednego dnia w roku 2012 wyjaśniając, że w chwili obecnej dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej w ww. rodzaju zabezpieczona jest na odpowiednim poziomie i nie ma konieczności ogłaszania dodatkowych postępowań konkursowych.

Po ustaleniu terminu kolejnego posiedzenia na 20 czerwca 2012 r. zakończono posiedzenie Rady.

Przewodnicząca Rady

Śląskiego OW NFZ



Małgorzata Lekston

Protokolowała



Agata Bajer