



MINISTER ZDROWIA



Warszawa, 2013 -03- 27

MZ-UZ-ZR-71-30151-2/TKA/13

Pan
Michał Piechocki
Starosta Wągrowiecki
Starostwo Powiatowe
ul. Kościuszki 15
62-100 Wągrowiec

Szanowny Panie Starosto!

W odpowiedzi na pismo, znak: SO.8031.1.1.2013.SO3, w sprawie wydłużonego oczekiwania na specjalistyczne usługi zdrowotne w powiecie wągrowieckim, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Zasady realizacji świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zostały określone w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zm.), w aktach wykonawczych do ww. ustawy oraz w zarządzeniach Prezesa NFZ, dotyczących postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach i zakresach.

Zadania z zakresu określania jakości i dostępności oraz analizy kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadzanie konkursów ofert, rokowań i zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także monitorowanie ich realizacji i rozliczanie, zgodnie z przepisem art. 97 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027, ze zm.), należą do kompetencji Narodowego Funduszu Zdrowia. Ww. zadania w imieniu Funduszu realizują dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Funduszu (art. 107 ust. 5

ww. ustawy), gdyż właśnie oni posiadają najpełniejszą wiedzę dotyczącą zapotrzebowania na liczbę i rodzaj świadczeń zdrowotnych w danym regionie, przy jednoczesnej odpowiedzialności za efektywne i bezpieczne gospodarowanie środkami finansowymi kierowanych przez siebie oddziałów.

Zgodnie z art. 107 ust. 5 pkt 8 i 10 ww. ustawy, do zadań dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia należy przeprowadzanie postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także zawieranie i rozliczanie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jak stanowi art. 132 ust 1 ww. ustawy, jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Ze względu na fakt, iż zawieranie umów na świadczenia opieki zdrowotnej należy do kompetencji dyrektorów wojewódzkich oddziałów Funduszu, Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego (WOW) NFZ z prośbą o wyjaśnienia w sprawie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna dla powiatu wągrowieckiego.

Wielkopolski Oddział NFZ poinformował, iż postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej prowadził w oparciu o plan finansowy oraz plan zakupu świadczeń uwzględniający obszary kontraktowania (powiat, subregion, województwo). W wyniku rozstrzygniętych postępowań konkursowych wybrane zostały podmioty, które w dokonanej przez komisję, zgodnie z obowiązującymi kryteriami oceny ofert, uzyskały najwyższą wartość punktową, w tym spełniały wszystkie wymagane obowiązującymi przepisami prawa warunki i gwarantują prawidłowe wykonywanie umów. Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ w Poznaniu w wyniku rozstrzygnięcia postępowań konkursowych zawarł umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, rehabilitacja lecznicza na lata 2012-2016. W rodzaju leczenie stomatologiczne umowy zostały zawarte na lata 2011-2013.

Wartość umów w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na rok 2012 w powiecie wągrowieckim wynosiła 5 821 tys. zł, co stanowiło 114,95% wartości umów zawartych w roku 2011. Biorąc pod uwagę fakt, iż podczas kontraktowania świadczeń na lata 2012-2016 nastąpiło ujednoczenie ceny jednostkowej punktu dla wszystkich zakresów świadczeń, wskazać należy, że nastąpił wzrost liczby jednostek rozliczeniowych (punktów) do 107,63%, a w tym liczby kontraktowanych świadczeń. Ponadto podczas aktualizacji umów na rok 2013 nastąpił dalszy wzrost nakładów finansowych. Zgodnie z wyjaśnieniami Oddziału,

świadczenia opieki specjalistycznej na terenie powiatu wągrowieckiego realizowane są w 16 zakresach. Przy czym 10 zakresów to zakresy kontraktowane na poziomie powiatów, a pozostałe, tj. diabetologia, chirurgia onkologiczna, endokrynologia, reumatologia oraz logopedia to zakresy kontraktowane na poziomie subregionów, czyli grupy powiatów odpowiadających terytorialnie byłym województwom. W celu odniesienia się do informacji przekazanych przez Pana Starostę, dotyczących czasu oczekiwania na wizyty u lekarzy specjalistów, Wielkopolski Oddział Funduszu dokonał analizy porównawczej poziomu zabezpieczenia świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w powiecie wągrowieckim do średniej zabezpieczenia świadczeń na terenie Wielkopolski, w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców. Z analizy danych wynika, iż świadczenia w zakresie okulistyki, neurologii, ortopedii, ginekologii, chirurgii ogólnej oraz otolaryngologii zostały zabezpieczone na poziomie średniej w województwie wielkopolskim lub powyżej tej średniej. W przypadku świadczeń w zakresie kardiologii, urologii, dermatologii, gruźlicy i chorób płuc i reumatologii obserwuje się zakontraktowanie poniżej średniej, określonej dla województwa. Należy zauważyć, iż Oddział podjął działania w celu poprawy dostępu do przedmiotowych świadczeń, o czym może świadczyć wzrost liczby zakontraktowanych punktów w 2012 roku w stosunku do 2011 o 40% w przypadku urologii oraz o 30% w stosunku do kardiologii. Ponadto Wielkopolski Oddział Funduszu w trakcie trwania okresu rozliczeniowego monitoruje poziom realizacji umów oraz rozpatruje wnioski świadczeniodawców w zakresie zwiększenia wartości obowiązujących umów na świadczenia zdrowotne. W uzasadnionych przypadkach Oddział dokonuje zwiększenia zakresów świadczeń w ramach zawartych umów ze świadczeniodawcami. W roku 2012 Oddział dokonał zwiększenia liczby świadczeń w zakresie chirurgii ogólnej, neurologii oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu na terenie powiatu wągrowieckiego. W roku bieżącym, po upływie pierwszego kwartału planowane jest przeprowadzenie analizy w zakresie realizacji umów oraz analiza wniosków świadczeniodawców w zakresie zwiększenia wartości umów. Wyniki analizy umożliwią podjęcie stosownych działań, a tym samym umożliwią poprawę dostępu do świadczeń opieki specjalistycznej na terenie Wielkopolski.

W odniesieniu do świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne wskazać należy, iż usługi w zakresie ortodoncji zostały kontraktowane na poziomie subregionów. Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ zawarł umowy ze wszystkimi oferentami z terenu subregionu pilskiego ubiegającymi się o zawarcie przedmiotowych świadczeń i spełniającymi warunki wymagane, określone w obowiązujących przepisach i zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Z terenu powiatu wągrowieckiego, w trakcie postępowania konkursowego,

wpłynęła tylko 1 oferta. Umowa została podpisana na liczbę punktów zgodnie ze złożoną ofertą. Należy zaznaczyć, iż pomimo woli Oddziału Funduszu aby zwiększyć dostęp do przedmiotowych świadczeń, wyrażonej ogłaszaniem kolejnych, uzupełniających postępowań konkursowych, stwierdza się brak zainteresowania podmiotów realizacją świadczeń ortodontycznych na terenie subregionu pilskiego.

Odnosząc się do przedstawionych w Piśmie Pana Starosty danych w zakresie listy osób oczekujących, Wielkopolski Oddział Funduszu podkreśla, iż dokonuje analiz w zakresie list oczekujących na terenie województwa wielkopolskiego. Jednocześnie Oddział zwraca uwagę na problem danych sprawozdanych przez świadczeniodawców. Pomimo wielokrotnego informowania przez Oddział na temat prawidłowych zasad, często w sprawozdaniach świadczeniodawców, w zakresie list oczekujących wykazywani są także pacjenci pozostający w ciągłości leczenia. Przykładem tego jest NSZOZ „MEDICUS”, który dla poradni zdrowia psychicznego, wykazywał 115 osób oczekujących w świadczenia opieki zdrowotnej. Tymczasem, w okresie od września 2012 r. do stycznia 2013 r., kolejkę oczekujących na świadczenia opieki zdrowotnej tworzyły 3 osoby, a średni czas oczekiwania wynosił średnio 17 dni, pozostałe osoby to pacjenci pozostający w ciągłości leczenia poradni.

Należy zaznaczyć, że na świadczeniodawcy spoczywa obowiązek prowadzenia list oczekujących z uwzględnieniem kategorii medycznej „Przypadek pilny”, przypadek stabilny”. Zgodnie z obowiązującymi przepisami umieszczenie świadczeniodawców na liście oczekujących winno następować w oparciu o kryteria medyczne oparte na aktualnej wiedzy medycznej. Świadczeniodawca, stosując kryteria medyczne, kwalifikuje świadczeniobiorcę do kategorii medycznej jako „przypadek pilny” – w przypadku konieczności pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia się stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia albo jako „przypadek stabilny” – w przypadku innym niż stan nagły i przypadek, w którym istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia. Należy zauważyć, iż w kategorii „przypadek pilny” wszyscy świadczeniodawcy wykazują zerowe listy oczekujących.

Należy podkreślić, iż mimo podejmowania działań przez Wielkopolski Oddział Funduszu w celu poprawy dostępu do świadczeń, poprzez zwiększenie nakładów na świadczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, zwiększa się również zapotrzebowania na świadczenia zdrowotnej oraz obserwuje się utrzymujący się poziom kolejek oczekujących, zarówno w powiecie wągrowieckim, jak i całej Wielkopolsce. Należy podkreślić, że podejmowane przez Oddział działania nie mogą wykroczyć poza możliwości finansowania świadczeń

wynikające z planu finansowego Oddziału Funduszu, jak również obowiązku zapewnienia równego dostępu do świadczeń dla wszystkich ubezpieczonych województwa wielkopolskiego.

Z poważaniem
Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU
Stawomir Neumann
Stawomir Neumann