

Spotkanie dyrektora WOW NFZ z przedstawicielami WIL

Notatka ze spotkania dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu z przedstawicielami Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Spotkanie odbyło się 29 lipca 2008 r. w siedzibie dyrekcji WOW NFZ. Wzięli w nim udział – ze strony NFZ: Zbigniewa Nowodworska – dyrektor WOW NFZ, Elżbieta Wąsik – zastępca dyrektora ds. finansowych, Zbigniew Dederek – naczelnik Wydziału Świadczeń Zdrowotnych, doktor Urszula Prendka – Wydział Świadczeń Zdrowotnych, Elżbieta Grunt-Metelska – Wydział Świadczeń Zdrowotnych; ze strony Wielkopolskiej Izby Lekarskiej: dr Stefan Sobczyński – prezes WIL, dr Andrzej Cisko – wiceprzewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej, dr Wiesław Wawrzyniak – wiceprzewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej, dr Andrzej Baszkowski – wiceprzewodniczący Komisji Stomatologicznej, członek NRL, dr Stanisław Schneider – członek ORL. Głównym tematem rozmów była kwestia budżetu na leczenie stomatologiczne w WOW NFZ na 2009 r.

Przedstawiciele Izby zaprezentowali stanowisko Prezydium ORL WIL z 25 lipca oraz wyliczenia, wskazujące, że pod względem procentowego udziału stomatologii w budżetach oddziałów NFZ Wielkopolska jest na czwartym miejscu od końca, a pod względem procentowego wzrostu nakładów na trzecim miejscu od końca. Budżet na stomatologię zaplanowany dokładnie na poziomie z 2008 r. – jeśli miałyby być potraktowany literalnie i w takiej formie zrealizowany – unie-

możliwia zrealizowanie postulatów, o których WIL nieustannie mówi od zakończenia ubiegłorocznego konkursu. Przedstawiciele Izby wskazali wszystkie aspekty tej sprawy – inflację, znacząco wyższe koszty pracy gabinetów (ceny mediów i nośników energii) i większe obciążenia (podwyżki, jakich zażądali technicy, zmiana w katalogu świadczeń itp.). Naturalnie poruszono kwestię stawki za punkt, którą środowisko wielkopolskie uważa za krzywdzącą, gdyż w niektórych ościennych województwach jest o 10 gr wyższa.

Dyrekcja WOW NFZ nie kwestionowała prawidłowości wyliczeń WIL. Dyrektor Nowodworska tłumaczyła, że nie wie, dlaczego prezes Paszkiewicz podczas obrad Sejmowej Komisji Zdrowia wymienił stomatologię jako przykład wzrostu nakładów, gdyż w otrzymanych wytycznych centrala zakładała wzrost nakładów na stomatologię o 1 proc., wyraźnie akcentując zdecydowany wzrost nakładów na rehabilitację i opiekę psychiatryczną.

Dyrektor Nowodworska przyznała jednak, że nie jest celem WOW NFZ przekreślanie jakichkolwiek szans na porozumienie ze środowiskiem stomatologów i zadeklarowała, że na poziomie realizacji budżetu dokonane zostaną przesunięcia umożliwiające zrekomensowanie stomatologom stawek

Tabela A. Porównanie procentowego udziału stomatologii oddziałów w całej stomatologii NFZ z procentowym udziałem oddziałów w populacji RP

Lp.	Oddział	Nakłady w 2009 r.	Procentowy udział w NFZ	Odsetek ubezpieczonych	Różnica	Różnica w tys. zł	Odsetek niedoboru
1	dolnośląski	138 254	7,03	7,59	-0,56	-10 942	8
2	kujawsko-pomorski	97 394	4,95	5,51	-0,56	-10 916	11
3	lubelski	122 500	6,23	5,9	0,33	6524	-5
4	lubuski	43 716	2,22	2,65	-0,43	-8375	19
5	łódzki	128 115	6,52	6,88	-0,36	-7125	6
6	małopolski	191 678	9,75	8,36	1,39	27346	-14
7	mazowiecki	234 022	11,91	13,38	-1,47	-28 988	12
8	opolski	49 000	2,49	2,55	-0,06	-1125	2
9	podkarpacki	105 543	5,37	5,46	-0,09	-1784	2
10	podlaski	65 000	3,31	3,19	0,12	2294	-4
11	pomorski	129 492	6,59	5,65	0,94	18 430	-14
12	śląski	259 594	13,21	12,09	1,12	21 942	-8
13	świętokrzyski	59 000	3,00	3,49	-0,49	-9603	16
14	warmińsko-mazurski	82 642	4,20	3,83	0,37	7356	-9
15	wielkopolski	160 000	8,14	8,81	-0,67	-13 178	8
16	zachodniopomorski	99 744	5,07	4,57	0,50	9912	-10
	suma	1 965 694			0,09		

w wymiarze powyżej inflacji. Dyrektor Nowodworska zaznaczyła, że jest to jedyna deklaracja, jaką może złożyć w tym momencie, że ma zamiar się z niej wywiązać, ale nie może podać żadnych konkretów.

Przedstawiciele Izby po raz kolejny podkreślili konieczność zmian w wyliczeniach punktowej niektórych świadczeń oraz odejście od ryczału technicznego. Pracownicy WOW NFZ poinformowali, że 15 z 16 oddziałów NFZ opowiedziało się za likwidacją osobnego zakresu na prace techniczne. Poinformowano również, że trwają prace nad zmianami w zasadach wykonywania kontraktów w roku 2009 ze zmianą pensum etatu włącznie.

Przedstawiciele WIL oświadczyli, że przyjmują z zadowoleniem deklarację dyrekcji WOW NFZ, jeszcze raz podkreślając konieczność dostosowania stawek w Wielkopolsce zarówno do cen rzeczywistych, jak i do warunków w tych oddziałach, gdzie stawka jest wyższa. Padła propozycja (wiceprezes Wawrzyniak) wprowadzenia od IV

kwartału tego roku przelicznika korygującego na protezy (1,2) i na świadczenia udzielone młodzieży (1,1). Przedstawiciele Wydziału Świadczeń Zdrowotnych NFZ oświadczyli, że jest to pod względem prawnym i technicznym niemożliwe.

Przedstawiciele Izby przypomnieli, że postulowali przeznaczenie niewykorzystanych funduszy z tego roku na podwyżkę stawki jeszcze w 2008 r. (patrz: protokół ze spotkania w kwietniu 2008 r.). Na pytanie dyrektor WOW NFZ skierowane do Wydziału Świadczeń o propozycje wykorzystania nadwyżki, pracownicy tego wydziału przedstawili listę „białych plam”, czyli niedokontraktowanych powiatów.

W imieniu WIL wiceprezes Andrzej Cisło zwrócił uwagę, że terminem „białe plamy” powinno się określać gminy, w których nie ma ani jednego gabinetu z kontraktem NFZ, natomiast niedokontraktowania w powiatach są wynikiem niesatysfakcjonującej lekarzy stawki. Dlatego tak ważne jest maksymalne powiększenie budżetu, bo przy

zwiększonej stawce z pewnością niektóre gabinety będą chciały zwiększyć kontrakt. Zwrócił też uwagę, że niekiedy „białe plamy” są wynikiem świadomej sztywnej decyzji komisji konkursowej, która nie zwracając uwagi, że odrzuca postulat cenowy jedynego świadczeniodawcy w gminie, ryzykowała utratę tego świadczeniodawcy. Podał przykład gminy Wąpno (5 tys. mieszkańców), która do dziś nie ma stomatologa, ponieważ komisja konkursowa nie chciała dać lekarzowi złotówki za punkt, gdyż taki sztywny schemat wyceny przyjęła.

Dyżury weekendowe i świąteczne

Zbigniewa Nowodworska zaproponowała, by się zastanowić nad ułatwieniami w dostępie do świadczeń i pomocą w dni wolne od pracy.

Sprawę omówił szczegółowo wiceprezes Wawrzyniak. Wspomniał, że już na przełomie 2007 i 2008 r. podczas konkursu zgłaszał gotowość powiatu ostrowskiego do podjęcia akcji dyżurów weekendowo-świątecznych na takich samych zasadach, na jakich funkcjonowały one w latach 2001–2002. Wyrzucił przekonanie, że obecny system, w którym całodobową pomoc można uzyskać tylko w Poznaniu, jest marnowaniem pieniędzy, bo pacjent nie pojedzie 100 km, aby skorzystać z pomocy. Oceenił też, że Fundusz musiałby uznać punkty realizowane w tych dniach (a nie są to dni pracy placówek) i dla dobra publicznego powinien jak najszybciej umożliwić sprawozdawanie świadczeń z tych dni, aby nie hamować postępu prac nad wprowadzaniem dyżurów.

Dyrektor Nowodworska stwierdziła, że system informatyczny jest narzędziem i musi służyć dobrym rozwiązaniom, a nie odwrotnie. Zapowiedziała, że z tej strony nie będzie przeszkody. Zapowiedziała także rozmowy z samorządami, które miałyby sfinansować opłatę za godzinę gotowości do pracy placówki pełniącej dyżur.

Zgodnie przyjęto, że model i wymiar dyżuru sobotnio-niedzielno-świątecznego, jaki funkcjonował w latach 2000–2002, tzn. 5 godzin dziennie od 8.00, jest optymalny.

Tabela B. Procentowe wzrosty nakładów na stomatologię w oddziałach NFZ. W całym NFZ wzrost nakładów na stomatologię w 2009 r. w porównaniu z 2008 wynosi 5,1 proc., a w Wielkopolsce 1,1 proc. Gorsza sytuacja pod względem wzrostu nakładów jest tylko w Śląskiem, Łódzkim i Mazowieckim, ale Śląskie i tak (patrz: Tab. A.) ma większy udział w ogólnej stomatologii NFZ, niż wynikałoby to z procentowego udziału ubezpieczonych

Oddziały według wzrostu nakładów na stomatologię		
1	24%	podkarpacki
2	19%	świętokrzyski
3	16%	małopolski
4	14%	kujawsko-pomorski
5	14%	lubuski
6	11%	zachodniopomorski
7	7%	pomorski
8	7%	lubelski
9	7%	podlaski
10	5%	opolski
11	2%	dolnośląski
12	2%	warmińsko-mazurski
13	1%	wielkopolski
14	-1%	śląski
15	-2%	łódzki
16	-6%	mazowiecki

Oddziały według udziałów stomatologii w planie		
1	24%	podkarpacki
2	19%	świętokrzyski
3	16%	małopolski
4	14%	kujawsko-pomorski
5	14%	lubuski
6	11%	zachodniopomorski
7	7%	pomorski
8	7%	lubelski
9	7%	podlaski
10	5%	opolski
11	2%	dolnośląski
12	2%	warmińsko-mazurski
13	1%	wielkopolski
14	-1%	śląski
15	-2%	łódzki
16	-6%	mazowiecki

Spotkanie dyrektora WOW NFZ z przedstawicielami WIL

dokończenie ze str. 7

Izba będzie zachęcać lekarzy w poszczególnych powiatach do organizowania i udziału w tym systemie pomocy doraźnej, gdyż obciążenie pojedynczej placówki w wymiarze weekendu na kilkanaście tygodni nie jest zbyt wielkie. Przedstawiciele Izby zaznaczyli, że taka akcja środowiska lekarskiego będzie dowodem otwartości na problemy pacjentów, ale chęć zaangażowania się w nią poszczególnych lekarzy może być proporcjonalna do otwartości, z jaką Fundusz będzie podchodził do węzłowych problemów, z którymi borykają się lekarze wykonujący kontrakt.

Pismo (projekt pisma) Centrali NFZ

Przedstawiciele WIL zapytali o status pisma, w którym Centrala NFZ dokonała interpretacji niektórych pojęć (m.in. definicja łuku zębowego). Wiceprezes Cisło podkreślił, że jest to skan pisma bez numeru, daty i podpisu, jednak sporządzonego na papierze firmowym wiceprezesa NFZ ds. medycznych.

Przedstawiciele WOW NFZ wyjaśnili, że zwrócili się w tej sprawie o dodatkowe wyjaśnienia, gdyż nie ze wszystkimi tezami tego pisma mogą się zgodzić. Doktor Schneider domagał się, że w takim razie do czasu rozwiązania kwestii niewyjaśnionych Wydział Kontroli powinien się powstrzymać od stosowania wykładni bardziej rygorystycznej w stosunku do tej, która jest w omawianym piśmie. Dyrekcja WOW NFZ zgodziła się na to, zapowiadając powiadomienie Wydziału Kontroli.

Oznaczenia powierzchni wypełnień w raportach

Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ poinformował Izbę, że w związku z nowym rozporządzeniem Ministerstwa Zdrowia o zakresie danych przekazywanych Funduszowi oraz nowelizacji zarządzenia prezesa NFZ w sprawie kształtu komunikatów oznaczanie powierzchni wypełnień w raportach statystycznych nie jest wymagane.

Podwójne wypełnienia w jednym zębie podczas tej samej wizyty

Sprawa była omawiana na spotkaniu w kwietniu. Przypomniano, że pracownicy WOW NFZ deklarowali wówczas likwidację tego problemu.

Obecnie pracownicy WOW NFZ stwierdzili, że zmuszeni są utrzymać indywidualną weryfikację takich przypadków, gdyż jej brak spowodowałby lawinowe zwiększanie deklarowania podwójnych wypełnień w czasie tej samej wizyty.

Inne

Doktor Schneider wyraził zaniepokojenie dostępnością pacjentów do świadczeń specjalistycznych (nagle przypadki chirurgiczne, onkologia stomatologiczna) oraz zakwestionował celowość wymogu posiadania szyn, gdyż szynowanie złamanej żuchwy wymaga umiejętności i wprawy i może lepiej byłoby, gdyby przypadki te po tymczasowym zaopatrzeniu były odsyłane do gabinetów chirurgicznych.

WOW NFZ wyjaśnił, że szyny i drut ligaturowy są w wykazie wymaganych materiałów i Fundusz nie ma prawa zwolnić świadczeniodawców z obowiązku posiadania tych materiałów.

Spotkanie podsumowali prezes Sobczyński i dyrektor Nowodworska.

SPORZĄDZIŁ ANDRZEJ CISŁO
WICEPRZEWODNICZĄCY ORL WIL