

Sprawozdanie z wykonania planu działalności

Narodowego Funduszu Zdrowia

za rok 2014

CZĘŚĆ A: Realizacja najważniejszych celów w roku 2014.

(w tej części sprawozdania należy wymienić cele wskazane w części A planu na rok, którego dotyczy sprawozdanie)

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu			Najważniejsze planowane zadania służące realizacji celu	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu
		nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	Osiągnięta wartość na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie		
1	2	3	4	5	6	7
1	Poprawa jakości świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez świadczeniodawców	Wprowadzenie kryteriów jakościowych oceny ofert w postępowaniach w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej <i>Wartość: 0 - brak 1 - zrealizowano</i>	0 – 2013 r. 1 – 2014 r.	1 – 2014 r.	1. Analiza możliwości prawnych i technicznych wdrożenia w 2014 r. rekomendacji Zespołu ds. ustalania kryteriów oceny jakościowej ofert, powołanego do życia zarządzeniem Prezesa Funduszu nr 27/2013/GPF z dnia 30.04.2013 r. 2. Przygotowanie zarządzenia Prezesa Funduszu wprowadzającego kryteria jakościowe oceny ofert w postępowaniach w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2014 i lata następne	Ad 1-2 Opracowanie i publikacja zarządzenia nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (weszło w życie z dniem podpisania z mocą obowiązywania od dnia 1 stycznia 2014 r.). Zarządzenie wprowadziło nowe kryterium, tj. ocenę kontroli zakażeń szpitalnych i polityki antybiotykowej oraz doprecyzowało przepisy dotyczące zewnętrznej oceny jakości, tj. akredytacji Ministra Zdrowia oraz certyfikatów ISO.

2	Wydanie jak największej liczbie ubezpieczonych kodów dostępu do Zintegrowanego Informatora Pacjenta (ZIP)	Liczba świadczeniobiorców (pacjentów) korzystających z ZIP	2014 r. – 1 000 000 osób	1 008 060 osób (stan na 31.12.2014 r.)	<p>1. Wzmocnienie polityki informacyjnej Funduszu odnośnie ZIP.</p> <p>2. Prowadzenie przez oddziały wojewódzkie Funduszu aktywnej polityki udostępniania pacjentom kont w ZIP.</p> <p>3. Wdrożenie nowych funkcjonalności ZIP.</p>	<p>Ad 1. Poszczególne oddziały wojewódzkie podejmowały szereg działań związanych z upowszechnianiem ZIP. Do takich działań zaliczyć można w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aktualizowanie informacji o ZIP na stronach internetowych oddziałów, - rozpowszechnianie broszur reklamowych i ulotek, - popularyzowanie informacji w mediach lokalnych, - propagowanie informacji promocyjnych – wyjazdów mobilnego stanowiska ZIP, - popularyzowanie ZIP podczas imprez zewnętrznych, takich jak pikniki, festyny, konferencje, - współpracę w zakresie popularyzowania ZIP ze stowarzyszeniami pacjentów, uniwersytetami trzeciego wieku czy jednostkami samorządu terytorialnego. <p>Ad 2. Aktywna polityka oddziałów w zakresie udostępniania pacjentom kont w ZIP polegała w szczególności na:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nadawaniu kont w ZIP wszystkim odwiedzającym oddziały (np. przy okazji wydawania EKUZ) oraz podczas akcji promocyjnych, - organizowaniu dni otwartych w siedzibach oddziałów i delegatur, - organizowaniu wyjazdów mobilnego stanowiska ZIP do urzędów, podmiotów leczniczych, mediów, uczelni, galerii handlowych czy osób niepełnosprawnych, - organizowaniu wspólnie z innymi instytucjami publicznymi specjalnych akcji z wydawaniem danych dostępowych do ZIP, <p>Ad 3. Wdrożony został szereg nowych funkcjonalności, spośród których część bezpośrednio wpłynęła na atrakcyjność serwisu dla pacjentów. Wśród zmian wymienić w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dostosowanie portalu ZIP dla osób niepełnosprawnych, - zmiana zasad dostępu do danych dziecka -
---	---	--	--------------------------	--	---	---

						<p>dla osób, które zgłosiły to dziecko do ubezpieczenia zdrowotnego oraz dla dzieci powyżej 16-go roku życia odbierających dane dostępne do ZIP we własnym imieniu,</p> <ul style="list-style-type: none"> - uzupełnienie informacji o leku recepturowym, - uruchomienie funkcji wyświetlania informacji o numerze NIP i REGON oraz dacie zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego (wraz z dodatkowym zabezpieczeniem dostępu), - rozszerzenie zakresu informacji o kolejkach oczekujących w ZIP w części dla załogowanych użytkowników, - dostęp do systemu ZIP przy pomocy podpisu kwalifikowalnego, - rozszerzenie zakresu informacji prezentowanej w portalu „Gdzie się leczyć”.
3	Zapewnienie, w ramach dostępnych środków publicznych, optymalnej dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej	<p>Wskaźnik realizacji planu zakupu świadczeń</p> <p>[opis: liczba / wartość świadczeń zakontraktowanych w stosunku do liczby / wartości świadczeń planowanych w planie zakupu]</p> <p><i>Wartość maksymalna 1 (wartość maksymalna może być > 1 w przypadku zwiększenia przychodów Funduszu w trakcie roku, a w konsekwencji także wartości umów, które nie znajdowały odzwierciedlenia w pierwotnym planie zakupu)</i></p>	0,9	0,9466 <i>(wartość umów na 2015 r. w stosunku do wartości ujętych w planie zakupu na 2015 r.)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorowanie przez oddziały wojewódzkie Funduszu wskaźnika realizacji umów zawartych ze świadczeniodawcami. 2. Monitorowanie przez Centralę Funduszu zmian wartości umów w oddziałach wojewódzkich Funduszu w odniesieniu do wartości zaplanowanych w poszczególnych rodzajach i zakresach świadczeń. 	<p>Ad 1-2. Za zadania służące realizacji celu uznać należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - systematyczne monitorowanie realizacji planu zakupu świadczeń poprzez prowadzenie analiz: wykonania świadczeń w poszczególnych rodzajach i zakresach, poziomu realizacji umów przez poszczególnych świadczeniodawców czy realizacji priorytetów centralnych i regionalnych, - prowadzenie działań optymalizujących dostępność do świadczeń w ramach planowanych środków finansowych poprzez: wykorzystywanie wyników analiz przy sporządzeniu planu zakupu świadczeń, renegotiacje zawartych umów (przesunięcia między zakresami/rodzajami), prowadzenie postępowań uzupełniających celem osiągnięcia zaplanowanego poziomu zabezpieczenia świadczeń czy przeznaczanie środków wynikających ze wzrostu planu finansowego na sfinansowanie umów w zakresach, w których wystąpiły istotne nadwykonania.

	<p>Wskaźnik efektywnego wydatkowania środków publicznych na zakontraktowane świadczenia opieki zdrowotnej</p> <p>[opis: wartość prawidłowo rozliczonych przez świadczeniodawców kosztów udzielonych świadczeń w stosunku do ogólnej wartości świadczeń skontrolowanych przez Fundusz]</p> <p><i>Wartość maksymalna 1</i></p>	0,8	0,9917	<p><i>(stosunek różnicy pomiędzy wartością umów w kontrolowanych zakresach świadczeń a wartością nienależnie przekazanych środków ustalonych do rozliczenia do wartości umów w kontrolowanych zakresach świadczeń; wartość umów nie obejmuje umów w rodzaju POZ i ZPO; wartość nienależnie przekazanych środków finansowych ustalona do rozliczenia po decyzji dyrektora OW NFZ)</i></p>	<p>1. Określenie założeń i przygotowanie planów kontroli u świadczeniodawców.</p> <p>2. Realizacja rocznego planu kontroli.</p> <p>3. Zwiększenie liczby wydanych świadczeniobiorcom kodów dostępu do systemu Zintegrowanego Informatora Pacjenta w celu umożliwienia pacjentom w ramach „samokontroli” poprawności rozliczanych przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej.</p> <p>4. Realizacja procesu windykacji kosztów udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 50 ust. 18 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).</p>	<p>Ad 1-2 Przy przygotowywaniu założeń i planów kontroli świadczeniodawców wykorzystywano m.in. analizy obszaru zagrożeń, analizy danych rozliczeniowych czy skargi pacjentów. Realizacji rocznych planów kontroli (wysokie wykonie we wszystkich oddziałach wojewódzkich) towarzyszyło w części oddziałów zwiększanie liczby kontrolerów z właściwej dziedziny medycyny czy organizowanie specjalistycznych szkoleń z zakresu zasad prawidłowej kontroli.</p> <p>Ad 3. Wydawane kody dostępu ZIP (cel nr 2) umożliwiają pacjentom sprawdzanie poprawności rozliczanych przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej.</p> <p>Ad 4. Realizowanie procesu windykacji kosztów udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 50 ust. 18 ustawy.</p>
--	--	-----	--------	--	---	---

CZĘŚĆ C: Realizacja innych celów w roku 2014.

(w tej części sprawozdania należy wymienić cele wskazane w części C planu na rok, którego dotyczy sprawozdanie)

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu			Najważniejsze planowane zadania służące realizacji celu	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu
		nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	Osiągnięta wartość na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie		
1	2	3	4	5	6	7

1	<p>Zapewnienie obsługi polskich świadczeniobiorców oraz osób uprawnionych z innych państw członkowskich Unii Europejskiej w zakresie zadań wynikających z implementacji dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2011/24/UE w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (po wejściu w życie właściwej ustawy)</p>	<p>Uruchomienie Krajowego Punktu Kontaktowego</p> <p><i>Wartość:</i> 0 - brak 1 - zrealizowano</p>	<p>0 – 2013 r. 1 – 2014 r.</p>	<p>1 – 2014 r.</p>	<p>1. Zabezpieczenie zaplecza kadrowego i organizacyjnego Krajowego Punktu Kontaktowego (KPK). 2. Przygotowanie materiałów wspierających działalność informacyjną KPK oraz oddziałów wojewódzkich Funduszu. 3. Budowa strony internetowej KPK</p>	<p>Ad 1. Zaplecze kadrowe zabezpieczane jest zgodnie z planem zatrudnienia i posiadanymi środkami finansowymi Centrali NFZ. Przygotowano pokoje do obsługi bezpośredniej interesantów w siedzibie Centrali NFZ przy ul. Hankiewicza 2 w Warszawie.</p> <p>Ad 2. Przygotowano materiały informacyjne (ulotki, broszury, plakaty, wizytówki z danymi kontaktowymi) dotyczące:</p> <ul style="list-style-type: none"> - porównania świadczeń przysługujących w ramach koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego i transgranicznej opieki zdrowotnej, - praw pacjenta , - funkcjonowania KPK, - Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego. <p>Przygotowano, a po wejściu w życie przepisów implementujących dyrektywę, zamieszczono na portalu KPK, materiał informacyjny dla pacjentów z innych państw członkowskich UE leczących się w Polsce, dla polskich świadczeniobiorców korzystających z opieki transgranicznej w innych państwach członkowskich UE oraz do polskich świadczeniodawców w zakresie zasad udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej.</p> <p>Ad 3. W dniu 30 czerwca 2014 r. zakończone zostały prace nad wykonaniem szablonu graficznego portalu KPK. W ramach prac wykonane zostały również filmy informacyjne dla osób niedosłyszących i niesłyszących z podpisami, które zostały zamieszczone na portalu KPK. Portal zasilony został treścią w oparciu o przepisy ustawy implementującej dyrektywę oraz rozporządzenia wykonawcze do znowelizowanej ustawy. Portal uruchomiony dla zewnętrznych użytkowników 14 listopada 2014 r.</p>
---	---	--	------------------------------------	--------------------	---	--

		<p>Uruchomienie procesu dokonywania zwrotów kosztów poniesionych w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej</p> <p><i>Wartość:</i> 0 - brak 1 - zrealizowano</p>	<p>0 – 2013 r. 1 – 2014 r.</p>	<p>1 – 2014 r.</p>	<p>1. Przygotowanie wytycznych szczegółowych dla oddziałów wojewódzkich Funduszu w zakresie procedowania wniosków o zwrot kosztów. 2. Przygotowanie procedury rozliczania przez oddziały wojewódzkie z Centralą Funduszu środków wydatkowanych na zwrot świadczeniobiorcom kosztów poniesionych w ramach opieki transgranicznej. 3. Monitorowanie poziomu wydatków ponoszonych przez Fundusz z tytułu zwrotu kosztów świadczeń udzielonych w ramach opieki transgranicznej.</p>	<p>Ad 1. Szczegółowe wytyczne w zakresie procedowania wniosków o zwrot, o którym mowa w art. 42 b ustawy zostały uregulowane w art. 42 d ustawy. Do oddziałów wojewódzkich NFZ przekazano wzory dokumentów księgowych wykorzystywanych przy dokonywaniu indywidualnych zwrotów kosztów. Ad 2. Do oddziałów wojewódzkich NFZ przekazano wzory dokumentów księgowych wykorzystywanych przy rozliczaniu wypłaconych zwrotów kosztów z Centralą. Ad 3. Do oddziałów wojewódzkich NFZ przekazano jednolity format zbierania danych dotyczących wniosków o zwrot kosztów, na podstawie którego m.in. sporządzane są ww. dokumenty księgowe. Sprawozdania sporządzane są w cyklu tygodniowym.</p>
--	--	--	------------------------------------	--------------------	---	--

CZEŚĆ D: Informacja dotycząca realizacji celów objętych planem działalności na rok 2014.

(należy krótko opisać najważniejsze przyczyny, które wpłynęły na niezrealizowanie celów, wystąpienie istotnych różnic w planowanych i osiągniętych wartościach mierników lub podjęcie innych niż planowane zadań służących realizacji celów)

2015 -03- 13

Warszawa,
(data)

PREZES
Narodowego Funduszu Zdrowia

.....
Tadeusz Jędrzejczyk
(podpis kierownika jednostki)