

## PODSUMOWANIE

1. Rok 2014 należał do roku w którym NFZ nie dokonywał radykalnych zmian w zakresie realizacji usług. Zmiany dotyczyły jedynie mechanizmów rozliczania świadczeń. Przykładem takim jest wyodrębnienie z niektórych typów poradni do odrębnego finansowania porad związanych z zabiegami.
2. Nadal były ograniczone możliwości zwiększania planu finansowo-rzeczowego w poszczególnych zakresach.
3. Obowiązujące umowy ( 3 letnie) zostały aneksowane : POZ , ambulatoryjna opieka specjalistyczna i rehabilitacja do czerwca roku 2016, stomatologia – konkurs ofert w 2014 umowa do czerwca 2017. Fakt ograniczonej daty obowiązywania umów z NFZ spowodował, że w poszczególnych zakresach zapisywanie pacjentów musiało zostać ograniczone datami zakresów działalności.
4. Ograniczenia w zwiększaniu planu finansowo-rzeczowego oraz funkcjonowanie długoletnie poradni specjalistycznych wymusiło ograniczenia w możliwości świadczenia usług pacjentom „pierwszorazowym”. Niezmiennosc wartości umów , obowiązujący stan prawny oraz konieczność zapewnienia kontynuacji leczenia to główne elementy ograniczające listę pacjentów deklarujących potrzebę świadczeń specjalistycznych.
5. Ograniczenia przedstawione wyżej powodują duże zwiększenie skierowań w trybie „pilny” i „cito”. Udzielane świadczenia w związku z tego rodzaju skierowaniami powodują tak zwane nadwykonania i w znacznym stopniu zaburzają proces planowania ilości świadczeń.
6. W latach poprzednich i również w roku 2014 wartości rozliczeń za świadczenia nie zmieniły się mimo, iż tak zwane koszty pośrednie zwiększają się ( gaz, energia ) Wzrost kosztów utrzymania w kosztach ogólnozakładowych – elementy te nie są uwzględniane przy ustalaniu planów rzeczowo-finansowych przez NFZ,
7. Planowane zmiany związane z funkcjonowaniem całego systemu, o których informowałam w poprzednim sprawozdaniu nie zostały wprowadzone w tym :
  - a) decentralizacja NFZ
  - b) nie wprowadzono elektronicznej karty pacjenta – w zapowiedziach resortu to rok 2017
8. Brak dostosowania wielu aktów prawnych do planowanej elektronicznej dokumentacji medycznej spowodowało „przesunięcie” tego terminu na rok 2017,
9. Na uwagę należy również zwrócić fakt planowanych zmian, które wpływają na codzienne funkcjonowanie – planowane przez ZUS zmiany wprowadzające elektroniczną formę tak zwanych zwolnień lekarskich – koniec roku 2015 i rok 2016. Projekt zakłada, że lekarze będą obowiązani wystawiać orzeczenia o niezdolności do pracy w formie elektronicznej pacjentom, którzy SA zatrudnieni w zakładach pracy o liczbie zatrudnienia powyżej 20 osób. Dla pozostałych przewidywana jest forma papierowa, która to będzie generowana bezpośrednio z systemu ZUS.
10. Planowane zmiany w żadnym zakresie nie wskazują źródeł finansowania tych zmian. Dotyczy to elementów związanych bezpośrednio ze zmianami ( zakup nowych urządzeń, dostosowanie całej infrastruktury ) jak i konieczność planowania elementów związanych z koniecznością prawidłowego funkcjonowania – zakup infrastruktury elektronicznej,
11. Należy również mieć na względzie zmiany legislacyjne , które miały miejsce w roku 2014 a obowiązywać będą w roku 2015 – zmiany wymagające dokonywania zmian organizacji udzielania świadczeń :
  - pakiet kolejkowy – konieczność dostarczania oryginału skierowań na etapie rejestracji do poradni; wprowadzenie obowiązku kolejki centralnej w niektórych poradniach specjalistycznych
  - pakiet onkologiczny – w przypadku placówki kwestia w zakresie działu POZ.
  - wyodrębnienie kolejnego zakresu funkcjonowania poradni specjalistycznych – porady pierwszorazowe
  - zwiększenie ilości danych sprawozdawanych do NFZ – inny mechanizm sprawozdawczości w POZ dla pacjentów z cukrzycą i chorobami układu krążenia oraz przy wyborze indywidualnej formy rozliczania.