

Protokół nr 3/IV/2013
z posiedzenia Rady IV kadencji
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w dniu 26 września 2013 r.

- I. Posiedzeniu Rady przewodniczył Pan Łukasz Falgier – Przewodniczący Rady Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

- II. W posiedzeniu uczestniczyli Członkowie Rady oraz obserwatorzy według listy obecności, która stanowi załącznik do niniejszego protokołu. W obradach udział brali również Pan Grzegorz Nowak – Dyrektor Śląskiego OW NFZ, Pani Dorota Suchy - Zastępca Dyrektora Oddziału ds. Ekonomiczno-Finansowych, Pan Grzegorz Zagórny – Zastępca Dyrektora Oddziału ds. Medycznych, Pan Krzysztof Kowalik - Naczelnik Wydziału Organizacyjnego. W posiedzeniu uczestniczyli zaproszeni przez Przewodniczącego Rady Pan Damian Jakubik, pracownik Gabinetu Prezesa Centrali NFZ reprezentujący Panią Prezes Agnieszkę Pachciarz i Pan Ireneusz Ryszkiew, Dyrektor Wydziału Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego. Ponadto na posiedzeniu obecni byli: w punkcie 8. porządku obrad - Pani Halina Sudol – Kierownik Działu Skarg i Wniosków Wydziału Spraw Świadczeniobiorców, w punkcie 9. – Pani Irena Wolny, Kierownik Sekcji Kontroli w Lecznictwie Zamkniętym w Dziale Kontroli Realizacji Umów Śląskiego OW NFZ oraz Pani Sylwia Gądek, p.o. Naczelnika Wydziału Gospodarki Lekami, która przedstawiła także punkt 10. Prezentację dotyczącą zagadnień związanych z zabezpieczeniem opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne przedstawiła Pani Małgorzata Frank - pracownik Wydziału Służb Mundurowych Śląskiego OW NFZ.

III. Porządek posiedzenia Rady :

1. Otwarcie obrad.
2. Odczytanie i przyjęcie porządku obrad.
3. Przyjęcie protokołu z posiedzenia Rady w dniu 9 lipca 2013 r.
4. Przedstawienie sprawozdania z wykonania planu finansowego za okres od 1 stycznia do 30 czerwca 2013 r.
5. Informacja o wysokości środków rezerwowych określonych w planie finansowym Oddziału na rok 2013 i sposobie ich wykorzystania w podziale na poszczególne świadczenia opieki zdrowotnej.
6. Informacja o wysokości świadczeń opieki zdrowotnej wykonanych ponad limit w rodzaju leczenie szpitalne ze szczególnym uwzględnieniem anestezjologii i intensywnej terapii, pediatrii, chirurgii dziecięcej, chirurgii klatki piersiowej i chorób wewnętrznych w roku bieżącym.
7. Informacja na temat wysokości świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu kardiologii inwazyjnej zrealizowanych w latach 2011 i 2012.
8. Analiza skarg i wniosków wniesionych przez ubezpieczonych do Śląskiego OW NFZ w II kwartale 2013 r.
9. Informacja o wynikach przeprowadzonych przez Śląski OW NFZ kontroli świadczeniodawców i aptek w I półroczu 2013 r., wysokości nałożonych w tym zakresie kar oraz skuteczności ich windykacji.
10. Informacja kierownictwa Oddziału w sprawie dynamiki wydatków lekowych w I półroczu 2013 r.
11. Informacja Dyrektora Oddziału o bieżącej działalności Śląskiego OW NFZ.
12. Sprawy różne
13. Zakończenie obrad.

Ad.III.1-2.

Przewodniczący Rady Pan Łukasz Falgier po otwarciu obrad stwierdził, że na sali znajduje się pięciu członków Rady, co wobec jej ustawowego składu wynoszącego dziewięć osób stanowi kworum. Następnie Pan Przewodniczący zaproponował

rozszerzenie porządku obrad o prezentację zagadnień związanych z zabezpieczeniem opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne i umieszczenie jej w punkcie 4. porządku. Członkowie Rady jednogłośnie przychylni się do propozycji rozszerzenia porządku obrad. Po kilku minutach do obradujących dołączył Członek Rady Pan Zbigniew Piątek.

Ad.III.3.

Przewodniczący Łukasz Falgier stwierdził, że członkowie otrzymali kopie protokołu z poprzedniego posiedzenia Rady i mieli czas, aby się z nim zapoznać. Wobec powyższego poddał przyjęcie protokołu pod głosowanie. Członkowie Rady jednogłośnie opowiedzieli się za przyjęciem protokołu z obrad Rady Śląskiego OW NFZ w dniu 9 lipca 2013 r.

Ad.III.4.

Pani Małgorzata Frank przystąpiła do zaprezentowania zebranym informacji na temat zagadnień związanych z zabezpieczeniem opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne. Przypomniała, że świadczenia w tym rodzaju finansowane są ze środków pochodzących z dotacji celowej przekazywanej przez Ministerstwo Zdrowia do Wojewody Śląskiego. Wojewoda powierza Dyrektorowi OW NFZ przeprowadzenie postępowania o zawarcie umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego, określając wartość przekazywanych środków oraz stawki ryczałtu dobowego dla specjalistycznych i podstawowych zespołów ratownictwa medycznego. Rozmieszczenie poszczególnych zespołów określa natomiast Wojewódzki Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Pani Małgorzata Frank mówiła, że trzy obowiązujące aktualnie na terenie województwa śląskiego umowy wygasną z dniem 31 grudnia br., wskutek czego konieczne jest przeprowadzenie nowych postępowań konkursowych. Zgodnie z zatwierdzonym przez Radę NFZ planem zakupu świadczeń w 2014 r. utrzymany zostanie poziom finansowania z roku 2013. Ogólna kwota przewidywana na rok następny na świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju Pomoc Doraźna i Transport Sanitarny wynosić będzie 4 683 000, 00 zł, z czego kwota 4 469 790,00 zł przeznaczona jest na świadczenia udzielane przez zespoły sanitarne typu

„N”. Aktualnie w 15 rejonach operacyjnych świadczeń opieki zdrowotnej w ramach zawartych umów udziela 12 dysponentów zespołów ratownictwa medycznego, którzy łącznie posiadają 154 zespoły ratownictwa medycznego (75 zespołów S i 79 zespołów P).

Pani Małgorzata Frank poinformowała, że aktualnie na terenie Śląska trwa proces organizacji systemu powiadamiania ratunkowego wg nowego modelu. Przewiduje on między innymi funkcjonowanie 6 skoncentrowanych dyspozytorni medycznych w lokalizacjach: Częstochowa, Sosnowiec, Gliwice, Katowice, Jastrzębie-Zdrój, Bielsko-Biała. Każda z tych dyspozytorni będzie obejmowała swoim zasięgiem jeden lub kilka rejonów operacyjnych.

W uzupełnieniu prezentacji Pani Frank, Pan Ireneusz Ryszkiel poinformował, że pięć z wymienionych dyspozytorni jest już gotowych do podjęcia nowych zadań, natomiast dyspozytornia w Jastrzębiu Zdroju osiągnie gotowość z początkiem października 2013 r., a współpraca jednostek przebiega płynnie. Pan Łukasz Falgier nadmienił, że do dnia 23 listopada wprowadzony powinien zostać w życie centralny wojewódzki system powiadamiania, stanowiący podstawę koordynacji pracy pomiędzy dyspozytorniami.

Ad.III.5

Pani Dorota Suchy, Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych poinformowała, że Śląski Oddział Wojewódzki w I półroczu 2013 r. uzyskał przychody w wysokości 3 946 002,21 tys. zł, w tym ze składek na ubezpieczenie zdrowotne 3 817 344,00 zł, z tytułu dotacji z budżetu państwa 28 892,51 zł, ze środków na finansowanie zadań zespołów ratownictwa medycznego przekazanych przez Wojewodę Śląskiego – 98 632,11 zł. Pozostałymi przychodami Śląskiego OW NFZ były m.in.: dobrowolne składki na ubezpieczenie zdrowotne, kary nałożone na świadczeniodawców oraz zwrot opłat sądowych wniesionych od pozwów za lata ubiegłe. W omawianym okresie Śląski OW NFZ poniósł koszty ogółem w wysokości 3 668 569,44 tys. zł. Koszty świadczeń opieki zdrowotnej wyniosły 3 537 910,04 tys. zł, co stanowi 46,61% planowanej kwoty. Na koniec I półrocza 2013 r. Śląski OW NFZ odnotował dodatni wynik finansowy w wysokości 277 432,77 tys. zł. Szczegółowe wyliczenia wszystkich

kosztów i przychodów oraz ich procentowy udział w planie finansowym na bieżący rok zostały Członkom Rady przedstawione w formie prezentacji multimedialnej.

Pan Przewodniczący Falgier pytał, jak kształtuje się ściągalność składek na ubezpieczenie zdrowotne, na co Pani Dyrektor Suchy odpowiedziała, że rozliczenia następują w ramach planu finansowego, a przychody określa na jego podstawie Centrala NFZ. Po dyskusji Członkowie Rady przyjęli do wiadomości treść niniejszego sprawozdania.

Ad.III.6.

Informację na temat wysokości środków rezerwowych określonych w planie finansowym na 2013 r. i sposobie ich wykorzystania również przekazała zebranych Pani Dorota Suchy. Podstawą tworzenia rezerwy są środki finansowe przeznaczone na zawieranie umów ze świadczeniodawcami wynikające z planu finansowego oraz wartości upoważnień do zaciągania zobowiązań otrzymane z Oddziałów Wojewódzkich NFZ w związku z migracją ubezpieczonych. Rezerwa tworzona jest w celu zabezpieczenia środków na sfinansowanie przede wszystkim świadczeń nielimitowanych (w I kwartale br. zwiększono umowy o 11 346,00 zł, w II kwartale br. o 16 506,00 zł) oraz świadczeń ratujących życie a także spraw sądowych za świadczenia wykonane ponad limit w latach poprzednich. Po uwzględnieniu tzw. rezerwy migracyjnej wolne środki w planie wg stanu na dzień 6 września wynoszą 52 614,52 zł, co stanowi 0,71% planu do kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej. Pan Łukasz Falgier poprosił o wyjaśnienie, dlaczego z roku na rok maleje kwota upoważnień, jakie Dyrektorzy Oddziałów Wojewódzkich NFZ wystawiają Dyrektorowi Śląskiego OW NFZ na pokrycie kosztów leczenia mieszkańców pozostałych województw. Pani Dyrektor Suchy tłumaczyła, że takie zjawisko związane jest między innymi z faktem, iż powstają nowe, konkurencyjne wobec śląskich ośrodki medyczne, w których mniejsze kolejki oczekujących pozwalają na szybsze uzyskanie świadczenia. Często jest to także powodem migracji ubezpieczonych z naszego województwa na leczenie do regionów ościennych. Po krótkiej dyskusji Członkowie Rady przyjęli do wiadomości treść przedmiotowej informacji.

Ad.III.7-8.

Kolejnym punktem porządku obrad była informacja o wysokości świadczeń opieki zdrowotnej wykonanych ponad limit w rodzaju leczenie szpitalne ze szczególnym uwzględnieniem anestezjologii i intensywnej terapii, pediatrii, chirurgii dziecięcej, chirurgii klatki piersiowej i chorób wewnętrznych w roku bieżącym oraz informacja o wysokości świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu kardiologii inwazyjnej zrealizowanych w latach 2011 i 2012. Pani Dorota Suchy przedstawiła zebranych tabele zawierające ww. dane podkreślając, że wartość świadczeń wykonanych ponad limit zwiększa się z każdym rokiem. Zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ po każdym zakończonym kwartale Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego ma obowiązek zwiększyć świadczeniodawcy wartość umowy, jeśli wykonał on świadczenia ponad limit w zakresie nielimitowanym. W przeciwnym razie, jak tłumaczyła Pani Dyrektor Suchy, Kierownictwo OW naraziłoby się na naruszenie dyscypliny finansów publicznych. Tworzona jest więc rezerwa, która zabezpiecza takie sytuacje. Aktualnie wynosi ona 52 000,00 tys. zł i jest to niewielki odsetek w stosunku do wartości umowy i planu finansowego Śląskiego OW NFZ.

Pani Teresa Zejma – Członek Rady, zainteresowała się wspomnianą przez Panią Dorotę Suchy zmianą wyceny świadczeń z zakresu pediatrii wprowadzoną od dnia 1 lipca br. Poprosiła o doprecyzowanie, czy oznacza to, że każdy szpital pediatryczny na terenie województwa śląskiego wykazywać będzie nadwykonania i jak w takim razie poradzi sobie Śląski OW NFZ z ich finansowaniem. Pani Dyrektor Suchy wyjaśniła, że Zarządzenie Prezesa dotyczy w szczególności otolaryngologii dziecięcej, a nie większości zakresów pediatrycznych. Zapewniła też, że Śląski OW na bieżąco stara się pokrywać swoje zobowiązania z tytułu nadwykonań za świadczenia wrażliwe. Pani Dorota Suchy wyjaśniła członkom rady, że Oddział na bieżąco monitoruje wykonywanie wszystkich świadczeń i w przypadkach, gdy świadczeniodawca nie wykaże zrealizowania zakontraktowanych procedur, wystawiane są wypowiedzenia zmieniające, a środki w ten sposób odzyskane kierowane są na zapłacenie świadczeń oflagowanych w systemie jako ratujące życie. Pan Grzegorz Nowak, Dyrektor Oddziału, dopowiedział, że proces wzrastania wartości nadwykonań jest wieloletni i choć budżet NFZ wzrósł na przestrzeni ostatnich 10 lat, wzrosła też liczba świadczeniodawców oraz ich wyedukowanie. Dyrektor Nowak podzielił się z zebranymi informacjami na temat weryfikowania przez pracowników Oddziału niektórych świadczeniodawców pod kątem wykazywanych świadczeń

i zapewnił, że Śląski OW NFZ robi wszystko, by nie zachodziły procesy mogące doprowadzić do naruszania planu zakupu świadczeń.

Ad.III.9.

Pani Halina Sudol – Kierownik Działu Skarg i Wniosków Wydziału Spraw Świadczeniobiorców zaprezentowała zebranych informację dotyczącą skarg i wniosków rozpatrywanych w Śląskim OW NFZ w II kwartale 2013 r. Ogółem do Oddziału wpłynęło w tym czasie 151 skarg, z czego 44 uznane zostały za zasadne, 72 za niezasadne, 26 pozostało nierozstrzygniętych, a 9 uznanych za zasadne częściowo. Najwięcej skarg dotyczyło świadczeniodawców działających na terenie regionu katowickiego – 58, gliwickiego – 18, dąbrowskiego – 18 i częstochowskiego – 15. Ubezpieczeni najczęściej skarżyli się na lekarzy – 63 skargi. Rodzajem usług, jakie najczęściej pojawiały się we wniesionych do Śląskiego OW NFZ skargach, była podstawowa opieka zdrowotna – 38, ambulatoryjna opieka specjalistyczna – 32, leczenie szpitalne – 25 i leczenie stomatologiczne - 13. Pani Halina Sudol porównała dane za dwa kwartały br. z danymi za adekwatny okres roku poprzedniego wskazując na znaczny spadek ilości zgłoszonych skarg. Pan Dyrektor Grzegorz Nowak zaznaczył, że trwają prace nad stworzeniem specjalnej linii telefonicznej, za pomocą której ubezpieczeni będą mogli sygnalizować Śląskiemu OW NFZ zastrzeżenia w placówkach opieki zdrowotnej nieprawidłowości. Pan Łukasz Falgier spytał, czy miał miejsce przypadek, że w wyniku skargi rozwiązano umowę ze świadczeniodawcą. Pani Halina Sudol wyjaśniła, że skargi ubezpieczonych są sygnałem, po których niejednokrotnie przeprowadzana jest kontrola u świadczeniodawcy i jeśli w jej trakcie ujawnione zostaną nieprawidłowości, ten wzywany jest do ich usunięcia. W tym roku nie doszło jednak do aż tak drastycznych rozwiązań, jakim jest zerwanie umowy.

Ad.III.10.

Pani Irena Wolny, Kierownik Sekcji Kontroli w Lecznictwie Zamkniętym w Dziale Kontroli Realizacji Umów, przedstawiła informację na temat kontroli przeprowadzonych przez pracowników Oddziału NFZ w Katowicach, wysokości nałożonych na świadczeniodawców kar umownych oraz skuteczności ich windykacji. W pierwszym

półroczu br. przeprowadzono 160 postępowań kontrolnych, w tym 66 planowych, 94 doraźne oraz 5 koordynowanych, zleconych przez Centralę NFZ. Ponadto Pani Wolny poinformowała, że tryb odwoławczy został zakończony w 147 postępowaniach, w których łącznie zakwestionowano świadczenia medyczne na kwotę 469 305, 73 zł, z czego odzyskano 149 490,96 zł. Nałożono kary umowne na kwotę 440 134,94 zł, z czego do tej pory odzyskano 369 734,09 zł. Tryb odwoławczy nie został zakończony w 12 postępowaniach z uwagi na złożenie zażalenia do Prezesa NFZ lub wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy. Jeden świadczeniodawca złożył zastrzeżenia do wystąpienia pokontrolnego. Członkowie Rady zostali poinformowani, że do najczęściej stwierdzanych nieprawidłowości należą: prowadzenie zbiorczej i indywidualnej dokumentacji medycznej niezgodnie z obowiązującymi przepisami, nieprawidłowe kwalifikowanie, wyliczanie i sprawozdawanie do rozliczenia świadczeń medycznych, nieprawidłowa organizacja i sposób udzielania świadczeń oraz harmonogramów pracy i zatrudnionego personelu. Od początku roku w wyniku kontroli z czterema świadczeniodawcami rozwiązano umowy.

Pani Teresa Zejma pytała, ilu pracowników zajmuje się kontrolowaniem świadczeniodawców, na co otrzymała odpowiedź, że 40 osób w 4 sekcjach. Pan Łukasz Falgier podzielił się wątpliwościami związanymi z wysokością zakwestionowanych środków w stosunku do planu finansowego. Dyrektor Grzegorz Nowak odpowiedział Przewodniczącemu, że pracuje nad wzmocnieniem zespołu kontrolnego, a aktualnie największą bolączką jest brak lekarzy chętnych do tego typu pracy. Podkreślił jednak, że przedstawione dane dotyczą I półrocza i jak się wyraził, ci świadczeniodawcy, którzy walczą o duże pieniądze, walczą prawnie dobrze. Procesy odwoławcze, które są w I i II instancji trwają wiele miesięcy, a nawet lat. Uściślił, że prezentacja nie objęła najświeższych wyników kontroli, które u jednego ze świadczeniodawców zaowocowały zakwestionowaniem ok. 2 000,00 tys zł. Pan Damian Jakubik wskazał ponadto na jeszcze jedną trudność, z jaką borykać muszą się kontrole, a mianowicie ich umocowanie prawne. W tej chwili kontrole odbywają się na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, które nie są precyzyjne w tej materii. Trwają natomiast prace nad takimi zmianami, by nie stosować w procesach kontrolnych zapisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, w szczególności wymogu zapowiadania kontroli na 7 dni przed jej rozpoczęciem. W nowym projekcie ustawy

o świadczeniach(...) stosowanie ustawy o swobodzie działalności w przeprowadzaniu postępowań kontrolnych przez pracowników NFZ ma zostać wyłączone, choć świadczeniodawcy nie są zadowoleni z takiego obrotu sprawy.

Pan Grzegorz Nowak zaznaczył, że ilość kontroli doraźnych wzrasta, co ma na celu nie tylko weryfikację świadczonych przez świadczeniodawców usług, ale pełnienie również roli edukacyjnej. Pan Łukasz Falgier poprosił o wyjaśnienie, czy obowiązek kontrolowania świadczeniodawcy minimum raz na pięć lat dotyczy wszystkich zakresów, w których uzyskuje on kontrakt z NFZ. W odpowiedzi Pani Irena Wolny przyznała, że w przypadku szpitali wielospecjalistycznych nie ma możliwości, by skontrolować wszystkie oddziały. Dział Kontroli stara się natomiast w przypadku takich świadczeniodawców wybrać do kontroli takie oddziały, które pochłaniają największe środki na podstawie analizy systemu informatycznego Śląskiego OW NFZ. Przewodniczący Falgier podpierając się przykładem kontroli w szpitalu w Pszczynie i w efekcie rozwiązania z nim przez OW NFZ umowy spytał, jak wygląda procedura udostępniania wyników kontroli organom założycielskim. Dyrektor Nowak wyjaśnił, że w tym konkretnym przypadku niepubliczny szpital jedynie dzierżawił od gminy pomieszczenia, jednak informacje spełniające wymogi informacji publicznej zostały gminie przekazane w takiej formie, by nie stały w sprzeczności z przepisami regulującymi ochronę danych osobowych.

Pani Sylwia Gądek, pełniąca obowiązki naczelnika Wydziału Gospodarki Lekami w uzupełnieniu do prezentacji Pani Ireny Wolny poinformowała, że część kontroli prowadzona jest również przez wydział, który nadzoruje. Pani Gądek przedstawiła szczegółową prezentację dotyczącą tej działalności nadmieniając, że prowadzona jest ona przez 9 kontrolerów, a dotyczy kontroli aptek, ordynacji lekarskiej, świadczeń z zakresu chemioterapii i programów lekowych. W I półroczu br. przeprowadzono 181 kontroli aptek, ordynacji lekarskiej 11 i 11 kontroli chemioterapii i programów lekowych. Ogólna kwota zakwestionowanych świadczeń wyniosła 2 336 400,00 zł. Najczęściej stwierdzanymi w trakcie kontroli nieprawidłowościami były m. in. ordynowanie leków bez wskazań refundacyjnych, wystawianie recept na refundowane leki pacjentom hospitalizowanym i ordynowanie leków bez odnotowania w dokumentacji medycznej właściwych wskazań refundacyjnych, a także przekazywanie do OW NFZ przez apteki informacji niegodnych z receptą. Pan Łukasz Falgier poprosił o udzielenie informacji

w jakich zakresach świadczeń najczęściej dochodzi do wystawiania recept refundowanych przez lekarzy do tego nie uprawnionych. Pani Sylwia Gądek powiedziała, że najczęściej chodzi

o wystawianie recept dla siebie i rodziny. Pan Damian Jakubik potwierdził, że rzeczywiście ten powód jest najczęstszy, a skala zjawiska powszechna w skali kraju. Kończąc dyskusję Członkowie rady przyjęli do wiadomości niniejszą informację.

Ad.III.11.

Następnie Pani Sylwia Gądek przedstawiła opracowanie w zakresie dynamiki wydatków lekowych poniesionych przez Śląski OW NFZ z tytułu refundacji leków w I półroczu 2013 r. W prezentacji zawarte zostały m.in. ogólna statystyka wydatków w województwie śląskim, liczba zrealizowanych recept oraz nazwy leków refundowanych w największych ilościach i generujących najwyższe koszty refundacji. Pani Gądek omówiła także wysokość kosztów poniesionych przez Śląski OW NFZ w rodzaju leczenie szpitalne i chemioterapia oraz terapeutyczne programy zdrowotne i programy zdrowotne (lekowe). W dalszej części wypowiedzi Pani Gądek omówiła programy lekowe, które generują największe koszty w planie finansowym Śląskiego OW NFZ. W I półroczu 2013 r. najwięcej recept na jednego mieszkańca zrealizowano w powiatach katowickim, częstochowskim i rybnickim. Refundacja na jednego mieszkańca powiatu najwyższa była w powiatach katowickim, częstochowskim i bielskim. W województwie śląskim tak, jak w całym kraju utrzymuje się tendencja spadkowa w refundacji aptecznej, więc najprawdopodobniej, jak poinformowała Pani Sylwia Gądek, tegoroczny plan finansowy na ten cel nie zostanie w 100% skonsumowany. Jeśli chodzi o wydatki na leki w chemioterapii, pani Gądek zauważyła, że tu również poziom refundacji spada, gdyż w wyniku porozumienia z firmami farmaceutycznymi cena wielu leków została obniżona. Nie obserwuje się również nadmiaru nadwykonań w tym zakresie, a jednostkowe przypadki są natychmiast regulowane przez Oddział.

Pani Sylwia Gądek zwróciła natomiast uwagę na wyraźny wzrost środków na refundację jaki zaobserwowano w zakresie programów lekowych. Mimo tego, że ceny tych leków również są regulowane i niższe, niż w latach poprzednich, to liczba programów rośnie w sposób znaczący. Miesięcznie zarządzeniem Ministra Zdrowia wprowadzany jest co najmniej jeden nowy program lekowy. Rolą Oddziału NFZ jest

zabezpieczenie realizacji takiego programu i rozpisanie konkursu na jego realizację, stąd różnica w planie finansowym i sprawozdaniu z realizacji dysponowania środkami na ten cel. Według informacji przekazanych przez Panią Sylwię Gądek najkosztowniejszymi programami lekowymi są program profilaktyki raka piersi, przewlekłej białaczki szpikowej oraz WZW typu C.

Ad.III.12.

Pan Dyrektor Grzegorz Nowak poinformował Członków Rady Oddziału, że od 16 września na terenie Śląskiego OW NFZ trwają dwie kontrole Najwyższej Izby Kontroli Delegatury w Katowicach. Pierwsza z nich dotyczy narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych za lata 2009-2013, druga programów terapeutyczno-lekowych finansowanych ze środków publicznych za lata 2011-2013 r. Dyrektor przedstawił też kilka szczegółów na temat Zintegrowanego Informatora Pacjenta, do którego w województwie śląskim dostęp uzyskało już ponad 30 000 osób. Dokupione zostały urządzenia do wydawania dostępów do konta ZIP, rośnie ilość wyjazdów grupy mobilnej, więc w najbliższym czasie liczba zarejestrowanych w systemie osób powinna wzrastać. Dyrektor zapowiedział, że kontynuowana będzie surowa praktyka polegająca na braku renegegowania kontraktów ze świadczeniodawcami, ponieważ jest to konieczne, by zapanować nad systemem opieki zdrowotnej.

Ad.III.13.

Pani Czesława Brylak-Kozdraś zwróciła się z zapytaniem, czy wiadomo już coś na temat kontraktowania na 2014 r., bo o ile jej wiadomo, większość kontraktów kończy się w grudniu br. Pan Grzegorz Nowak odpowiedział, że podczas ostatniego posiedzenia Rady Ministrów zaprezentowany został projekt zmiany ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który ma umożliwić aneksowanie części umów. Śląski Oddział NFZ wraz z Centralą opracował harmonogram, według którego poszczególne rodzaje i zakresy świadczeń będą aneksowane, albo będzie na ich świadczenie ogłaszane postępowanie konkursowe. Świadczeniodawcy powinni otrzymać informację na ten temat w ciągu ok. trzech tygodni. Pan Przewodniczący Falgier poprosił

o przygotowanie takiej informacji również dla członków Rady, na co otrzymał zapewnienie, że zostanie ona zaprezentowana podczas następnego posiedzenia Rady.

Pan Łukasz Falgier nawiązując do zgłoszonej podczas poprzedniego posiedzenia prośby o udostępnianie protokołów posiedzeń obserwatorom obrad zapytał członków rady, czy zgadzają się na takie rozwiązanie i uzyskał zapewnienie, że nie mają nic przeciwko. Przewodniczący przekazał prośbę Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich z terenu województwa śląskiego o rozszerzenie składu obserwatorów obrad Rady w ten sposób, by każda z rad mogła być oddzielnie reprezentowana. Rada zdecydowała jednak, że liczbę obserwatorów reguluje ustawa o świadczeniach (...). Następnie Pan Przewodniczący poprosił Dyrektora Oddziału o przygotowanie informacji na temat usprawniania pracy OW NFZ, na co Dyrektor wyraził zgodę i zapowiedział, że będzie się dzielił tego typu informacjami z Radą.

Pan Tomasz Kędziora pytał, czy w Oddziale istnieje Program Polityki Zdrowotnej, Dyrektor wyjaśnił, że NFZ nie prowadzi polityki zdrowotnej, gdyż jest płatnikiem. Prowadzą ją natomiast organy administracji samorządowej i o taki dokument należałoby się zgłosić do Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego. Przewodniczący Łukasz Falgier obiecał, że w takim razie jeszcze raz poprosi o udział w posiedzeniu Rady Pana Ireneusza Ryszkiela.

Ad.III.14.

Termin kolejnego posiedzenia ustalono wstępnie na początek listopada, po czym Przewodniczący zakończył obrady.

Protokolowała
Marzena Wojewoda-Rączka

Mrzopurda - Rączka

Wiceprzewodnicząca Rady Śląskiego OW NFZ
Bożena Ggwryłuk

Ggwryłuk