

SPROSTOWANIE
nieprawdziwych informacji zamieszczonych
w artykule pt. „NFZ tnie, a kolejki rosną”,
który ukazał się na łamach Dziennika Zachodniego w dniu 5 lipca 2014 r.

Wyrażamy ubolewanie, że autorka artykułu, pani redaktor Agata Pustułka nie pozwoliła Śląskiemu OW NFZ odnieść się w żaden sposób do zarzutów stawianych w tekście. W tekście brakuje opinii drugiej strony, nie została niestety zachowana elementarna zasada obiektywizmu.

Pod koniec czerwca Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia rozstrzygnął postępowania konkursowe w rodzajach świadczeń, w których umowy kończyły się 30 czerwca br. Dotyczy to następujących rodzajów świadczeń: rehabilitacja lecznicza, świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, opieka paliatywna i hospicyjna, leczenie stomatologiczne i profilaktyczne programy zdrowotne. Środki finansowe, jakie Śląski OW NFZ skierował na postępowania konkursowe, są zbliżone lub wyższe od obowiązujących w dotychczasowych umowach. Przykładowo w rehabilitacji finansowanie wzrosło z 116 557 413,48 zł do 118 156 795,89 zł, a liczba świadczeniodawców z 311 do 324, natomiast w świadczeniach pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej Śląski OW NFZ zakontraktował 154 857 więcej osobodni, zwiększając dostępność pacjenta do tego typu leczenia.

Zdanie: „Rodzą się więc podejrzenia, że celowo układano wymogi konkursowe tak, by najlepsze kontrakty przyznać określonym jednostkom” należy uznać za kuriozalne, bowiem wymogi, określone w Rozporządzeniach Ministra Zdrowia oraz Zarządzeniach Prezesa NFZ, obowiązują każdy oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, który przeprowadza konkurs na świadczenia medyczne. Takie same, obiektywne i znane wszystkim świadczeniodawcom akty prawne obowiązują w oddziale śląskim, lubuskim czy świętokrzyskim.

Oceny ofert dokonuje się według kryteriów jakości, kompleksowości, dostępności oraz ceny. Zarządzenia wskazują szczegółowo parametry kryteriów oceny, ich wagę w ocenie łącznej oraz dokładny sposób oceny oferty pod względem kryterium ceny. Jedną z najważniejszych zasad prowadzonego postępowania jest obowiązek zapewnienia przez Fundusz równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy. Świadczeniodawca realizujący dotychczas umowę nie ma gwarancji, że będzie ją posiadał, ponieważ, tak jak pozostali oferenci, musi poddać się weryfikacji w postępowaniu konkursowym.

Opinia wyrażona przez panią redaktor Agatę Pustułkę w zdaniu: „Renomowane i niezwykle potrzebne placówki dostały okrojone sumy” jest poparta przykładami wybranymi w sposób niezwykle subiektywny.

W „bulwersującej sprawie obciążenia kontraktu dla Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu” zabrakło informacji, że dyrekcja ww. placówki podczas konkursu podpisała tzw. protokół rozbieżności w ramach świadczeń w poradni rehabilitacyjnej, co zamknęło jej drogę do ew. dalszych negocjacji. Placówka posiada od lipca br. kontrakt o prawie 607 tys. zł wyższy niż obecnie, m.in. wskutek podpisania nowej umowy na świadczenia stacjonarne w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej.

„Skandalicznie potraktowane” (według pani redaktor Agaty Pustułki) Górnośląskie Centrum Rehabilitacji „Repty” w Tarnowskich Górach, startowało w konkursie na rehabilitację leczniczą w zakresie rehabilitacji neurologicznej w obszarze zabezpieczenia grupa powiatów subregionu centralnego. Zgodnie z wymaganiami wymienionymi w załączniku nr 3 do zarządzenia Nr 80/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 grudnia 2013 r., oferent powinien gwarantować odpowiednią liczbę personelu medycznego, tj. szesnastu terapeutów zajęciowych zamiast wykazanych w ofercie sześciu. Aby zapewnić ubezpieczonym dostępność do świadczeń w tym zakresie na dotychczasowym poziomie, dyrektor Śląskiego OW NFZ podjął decyzję o ogłoszeniu postępowania dodatkowego dla oferentów niespełniających wymagań, tzw. rokowań na podstawie art. 161 b ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Rokowania zostały rozstrzygnięte 23 czerwca br., w ich wyniku SP ZOZ „Repty” Górnośląskie Centrum Rehabilitacji w Tarnowskich Górach otrzymał kontrakt pozwalający na kontynuację leczenia pacjentów na zbliżonym do dotychczasowego poziomie.

Kolejny przykład z artykułu: „Hospicjum św. Ojca Pio groziła utrata kontraktu” również zasługuje na szersze wyjaśnienie. W tekście brak istotnej dla Państwa czytelników informacji, że Śląski OW NFZ 27 czerwca ogłosił rokowania (11 lipca zostanie ogłoszone rozstrzygnięcie), które pozwolą na utrzymanie kontraktu ww. świadczeniodawcy. Przyczyną ogłoszenia rokowań był fakt, że przedstawiciele Hospicjum św. Ojca Pio w Pszczynie, dokonując wglądu do akt sprawy, dostrzegli, że w ofertach dwóch podmiotów, które zostały wybrane w postępowaniu, został wykazany lekarz zatrudniony również w Hospicjum. Konkurenci otrzymali dodatkowe punkty, które zapewniły im wyższą pozycję w rankingu, ponieważ w przestawionej ofercie podali informację, że lekarz posiada specjalizację. Hospicjum natomiast, zgodnie z prawdą, oświadczyło, że lekarz jest dopiero w trakcie specjalizacji. Czy należy winić NFZ za składanie przez oferentów niezgodnych z prawdą dokumentów?

Odnosnie wyrażonej opinii: „Katastrofa spotkała też gliwicki „Caritas” pragnę podkreślić, że finansowanie w ramach pielęgniarstwa długoterminowego jest zbliżone do tegorocznego. Zmieniła się liczba świadczeniodawców, ale liczba pacjentów objętych opieką nie ulegnie zmniejszeniu,

ponieważ zostaną objęci opieką przez nowo wybrane podmioty. Co ważne, zakupiona większa liczba osobodni pozwoli na zwiększenie dostępności do tego rodzaju opieki.

Temat zwrotu środków finansowych do Centrali wielokrotnie był poruszany przez przedstawicieli mediów. Śląski OW NFZ precyzyjnie wyjaśnił zasady rozliczania dodatniego wyniku finansowego. Jedną z najważniejszych jest ta, że na dodatni wynik finansowy w roku 2013 wynoszący 198.878,62 tys. zł składa się przede wszystkim kwota 155.815,92 tys. zł - dotycząca refundacji cen leków w aptekach tzw. otwartych oraz leków w chemioterapii i programach terapeutycznych/lekowych, stanowiąca 11,62% środków finansowych zabezpieczonych w planie finansowym na całkowitą refundację leków. Jak wielokrotnie informowaliśmy, obowiązujące regulacje prawne nie dopuszczają możliwości przesunięcia niewykorzystanych środków finansowych w tym zakresie do innych pozycji planu finansowego. Szczegółowe wyjaśnienia wraz z danymi liczbowymi dostępne są na stronie internetowej Śląskiego OW NFZ.

Biuro Prasowe Śląskiego OW NFZ w Katowicach