



Medexpress, 2021-12-17 08:27

OZŚWM: Nie możemy się cofnąć, bo za nami jest tylko ściana



Podmioty zrzeszone w Ogólnopolskim Związku Świadczeniodawców Wentylacji Mechanicznej (OZŚWM) od 6 grudnia nie przyjmują nowych dorosłych pacjentów kwalifikowanych przez lekarzy do wentylacji domowej. Tej dramatycznej dla świadczeniodawców decyzji nie zmieniły nawet próby zastraszenia ze strony oddziałów NFZ karami i groźby zerwania umów. Związek uznaje je za niezasadne i nadal czeka na zaproszenie do rozmów ze strony Ministerstwa Zdrowia.

(OZŚWM): NIE MOŻEMY COFNAĆ SIĘ, BO ZA NAMI JEST JUŻ TYLKO ŚCIANA

Powodów wstrzymania od 6 grudnia 2021 nowych przyjęć dorosłych pacjentów wymagających wspomaganie oddechu respiratorem w warunkach pozaszpitalnych jest wiele. Oprócz propozycji drastycznych obniżek wyceny świadczenia domowej wentylacji mechanicznej, świadczeniodawców martwi przyszłość ich pacjentów, którą potęguje przeciągające się milczenie ze strony ministra zdrowia. Coraz bardziej narasta poczucie, że **świadczeniodawcy zostali sami z rosnącą liczbą nadwykonań**. Wstrzymanie przyjęć nowych pacjentów jest dramatyczną formą zwrócenia uwagi na narastający,

systemowy problem z wentylacją domową.

- Równoległe z ogłoszeniem naszej decyzji wystąpiliśmy z postulatami, których spełnienie mogło ją zmienić. Pierwszy z nich został spełniony, gdyż jak dotąd prezes AOTMiT wstrzymał się z publikacją obwieszczenia o nowych taryfach. Drugi postulat, jakim było zorganizowanie spotkania z resortem zdrowia, nadal pozostaje bez odzewu - mówi dr Robert Suchanke, prezes zarządu Ogólnopolskiego Związku Świadczeniodawców Wentylacji Mechanicznej i przypomina, że odkąd ministrem zdrowia został Adam Niedzielski, nikt z resortu nie spotkał się dotąd z przedstawicielami Związku - Mamy świadomość, jak bardzo wstrzymanie przyjęć nowych pacjentów komplikuje ich i tak już trudną sytuację, ale nie możemy cofnąć się, bo zostaliśmy sami postawieni pod ścianą, za którą jest finansowa przepaść. Zapowiedź wprowadzenia tak radykalnych obniżek wycen zaproponowanych przez AOTMiT była i nadal jest dla nas szokiem - i dodaje - ale jeszcze bardziej martwi nas milczenie ministra zdrowia.

Stanowisko Rady ds. Taryfikacji Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) oraz raport, na którym jest ono oparte, są wg Związku nierzetelne i niewiarygodne. Brak w nim merytorycznej analizy danych kosztowych pozyskanych od świadczeniodawców. W podobnym tonie wypowiada się były wiceminister zdrowia Krzysztof Łanda, który w swojej opinii stwierdza, że ze względu na istotne błędy i braki „nie można uznać raportu AOTMiT za wiarygodny i obiektywny i nie powinien stanowić podstawy oceny wartościującej prezesa Agencji oraz Rady Taryfikacji, a tym bardziej Ministra Zdrowia”. Tak radykalne wnioski poprzedzone wnikliwą analizą merytoryczną utwierdzają Związek w przekonaniu o zasadności swoich postulatów.

Niestety póki co, pozostają one bez odzewu, bo zamiast szykować się do merytorycznych rozmów z ministerstwem i szukać rozwiązania, członkowie Związku od kilku dni są zasypywani pismami od oddziałów wojewódzkich NFZ z groźbami kar i zerwania przez Fundusz umów ze świadczeniodawcami. „Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia powinny być realizowane zgodnie z ich postanowieniami. Oznacza to, że świadczeniodawca jest zobowiązany do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania. Niezastosowanie się świadczeniodawców do przepisów zawartej umowy i bezprawne odmowy objęcia opieką pacjentów posiadających skierowanie do wentylacji mechanicznej domowej, skutkować będą podjęciem działań przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 320 ze zm.)” - czytamy w pismach.

- Problem w tym, że te same oddziały wojewódzkie NFZ regularnie wysyłają do naszych członków pisma z informacją, że przyjmowanie pacjentów powyżej kontraktu odbywa się na ich ryzyko i doradzają, że nie mają obowiązku tego robić - mówi Katarzyna Baj, dyrektor biura zarządu. - A teraz straszą konsekwencjami. Przecież to jawna hipokryzja!

Odnosząc się do gróźb płynących ze strony oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia, członkowie Związku, uznali, że skoro Fundusz nie jest zobowiązany do spełnienia świadczenia wzajemnego, jakim jest zapłata wynagrodzenia za wykonane świadczenia opieki zdrowotnej, przekraczające kwotę zobowiązania określoną w umowie zawartej przez członka Związku z Funduszem, to tym bardziej świadczeniodawcy nie są zobowiązani do wykonywania świadczeń przekraczających tę kwotę. Rozwiązaniem byłoby zwiększenie wartości umów na 2022 rok. Jak dotąd świadczeniodawcy otrzymują jednak propozycje finansowe na nowy rok na niezmiennym poziomie, co oznacza, że problem nierozliczonych nadwykonań będzie narastał.

- My nadal chcemy przyjmować pod opiekę nowych pacjentów, którzy chcą wrócić do swoich domów - twierdzi Marcin Warzecha, sekretarz zarządu Związku i przedstawiciel jednego ze świadczeniodawców, dodając - ale nie będziemy w stanie tego zrobić, jeżeli Fundusz zamiast konstruktywnego rozwiązania problemu nadlimitowych pacjentów ma do zaoferowania jedynie groźby i kary.

Źródło: Materiały prasowe