PRACODAWCY ZDROWIA

Wrocław, 10 sierpień 2015r.

Pracodawcy Zdrowia

Żelazna 34, 53-428 Wrocław
NIP: 8971698378, KRS: 0000214759
tel. / fax . (071) 349-80-63
biuro@pracodawcyzdrowia.pl
www.pracodawcyzdrowia.pl

Uwagi dotyczące procesu kontraktowania

Taka formuła kontraktowania, jak w tej chwili, już sie wyczerpała i może być wykorzystywana dla nierównego traktowania świadczeniodawców co podważa podstawową zasadę konkursu ofert. Po wielu latach uczestnictwa wiemy, że:

1.

Sam proces wyboru oferty jest w końcowym etapie oparty na negocjacjach tj. na mętnych zasadach wyrażania zgody przez oferenta na propozycje NFZ, która w rzeczywistości może być ofertą powodującą przegranie przez danego oferenta w konkursie ofert. Negocjacje mogą być wręcz narzędziem do wyeliminiowania oferenta. Protokół z negocjacji nie dokumentuje przebiegu a jedynie ich wynik (w załączniku artykuł "Wzory protokołów z negocjacji komisji konkursowej NFZ z oferentami" Praca i Zabezpieczenia Społeczne 2013r. prof. dr hab. Zdzisława Kubot)

2.

Poziom skomplikowania zasad oceny oferty w oparciu o zarządzenie Prezesa NFZ w/s kryteriów oceny ofert doprowadza do sytuacji, że kontraktowanie jest to "sztuka" sporządzenia oferty czasami oparta na cwaniactwie a nie rzeczywista prezentacja swojego potencjału wykonywania świadczeń zdrowotnych. Znanym faktem również dla NFZ są "zwycięskie" oferty oparte na dokumentach lekarzy specjalistów, którzy nigdy z podmiotem nie współpracowali ani nie współpracują. Ich dokumenty służą jedynie do wygrania konkursu a po wygraniu konkursu podmiot przejmuje personel od tych, którzy z nim przegrali. Zdarza sie, że są to dane lekarzy spoza danego województwa.

PRACODAWCY ZDROWIA

Ponadto dodatkowa ocena harmonogramu w AOS, rozumianego jako łączna ilość godzin pracy poradni, przy równoczesnym braku określenia etatu przeliczeniowego (średnia ilość punktów rozliczeniowych możliwa do zrealizowania w danym wymiarze czasowym) również doprowadza do sytuacji patologicznych tj. kontraktowania "pustych harmonogramów" i do jak wyżej tzn. do "łapanki" na dokumenty lekarzy specjalistów.

3.

Zarówno niejasne zasady kontraktowania w tym niejawność negocjacji jak i swoboda NFZ przy podejmowaniu decyzji o rozwiązaniu umów, w tym wieloletnich, doprowadza do sytuacji przerwania działalności a wręcz likwidacji podmiotów, które przez wiele lat funkcjonowały na rynku i prowadziły proces leczenia wielu pacjentów.

4.

Nie ma poziomów referencyjności w AOS. Oznacza to, że przy dodatkowej ocenie warunków, które mogą spełniać tylko poradnie przyszpitalne konkurs robi się konkursem dla szpitali a nie dla ambulatoryjnych ś-ów. Należy podkreślić, że również zasoby lekarzy specjalistów pracujących na oddziałach szpitalnych są jednocześnie wykazywani jako personel w konkursie dla AOS. Uważamy, że powinny być określone procedury wysokospecjaistyczne dla poradni przyszpitalnych wybieranych w oddzielnym konkursie.

5.

Lekarz nie powinien być zainteresowany aby procedura medyczna była powiazana z mniejszą lub większa ilością badan jak w JGP. Powinien wykonywać swoją część lekarską za którą miałby płacone a badania powinny być wykonywane z np."kwoty diagnostycznej".

6.

Ponadto limity na specjalistykę podstawową dla poradni posiadających POZ I AOS powinny być proporcjonalne do ilości posiadanych pacjentów aktywnych w POZ.

Z poważaniem

Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia
Dolnego Śląska
53-428 Wrocław, ul. Żelazna 34/310,310A
NIP 8971038073 Regon 933020486

Iwona Wójcik
Dyrektor Biura