

## Oświadczenie Śląskiego OW NFZ dot. finansowania gliwickich szpitali

W związku z doniesieniami medialnymi dotyczącymi finansowania gliwickich szpitali Śląski OW NFZ wyjaśnia, że w 2016 r. przeznaczył na leczenie szpitalne na terenie Gliwic (wyłączając Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Curie-Skłodowskiej) łącznie 77 011 568,80 zł.

Aby wykazać wzrost finansowania szpitali gliwickich w ostatnich latach załączamy porównanie poziomu środków finansowych przekazanych przez NFZ w roku 2007 i 2016:

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej VITO-MED w Gliwicach:

2007: 7 599 271,63 zł                      2016: 13 847 944,28 zł

Szpital Miejski nr 4 w Gliwicach:

2007: 10 424 160,60 zł                      2016: 14 832 407,38 zł

Szpital Wielospecjalistyczny w Gliwicach:

2007: 11 466 031,74 zł                      2016: 15 854 175,12

Gliwickie Centrum Medyczne:

2007: 27 465 797,76 zł                      2016: 32 477 042,02 zł

Nadmieniamy, że w roku 2016 świadczeniodawcy spoza miasta Gliwic oraz Centrum Onkologii - Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie zrealizowali na rzecz mieszkańców tego miasta, w ramach leczenia w oddziałach szpitalnych, świadczeń wysokospecjalistycznych, chemioterapii, programów lekowych, świadczenia, których wartość wyniosła 102 986 588,29 zł.

Co istotne, finansowanie realizowanych w rodzaju leczenie szpitalne świadczeń, w szczególności rozliczanie hospitalizacji poprzez jednorodne grupy pacjentów (JGP), wyklucza możliwość różnego wyceniania tożsamyh procesów diagnostyczno-leczniczych.

Określona dla danego świadczenia wartość punktowa jest taka sama dla wszystkich świadczeniodawców, którzy je realizują. Różnica dotycząca ostatecznej wartości zrealizowanego świadczenia może wynikać wyłącznie z różnej ceny za punkt, która ustalona została ze świadczeniodawcami podczas konkursów ofert poprzedzających zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Podkreślenia wymaga fakt, że poziom finansowania świadczeń realizowanych w rodzaju leczenie szpitalne wynika między innymi z zatwierdzonego dla Śląskiego OW NFZ na dany rok planu

finansowego, obowiązujących regulacji prawnych, faktycznego poziomu wykonania świadczeń oraz przyjętych zasad ewentualnego renegowania wysokości umów, które dotyczą wszystkich świadczeniodawców.

Różnice w wysokości umów w rodzaju leczenie szpitalne realizowanych przez poszczególne podmioty lecznicze wynikać mogą między innymi z:

- różnej liczby oraz profili oddziałów szpitalnych, w których realizowane są świadczenia,
- różnego statusu podmiotów (szpitale „miejskie”, szpitale kliniczne, centrum urazowe, instytuty),
- różnej liczby łóżek w oddziałach szpitalnych,
- nieporównywalnego charakteru realizowanych procesów diagnostyczno-leczniczych,
- braku rejonizacji.

Śląski OW NFZ na bieżąco analizuje poziom realizacji świadczeń, w tym tych, które związane są z hospitalizacjami i stara się, w miarę posiadanych środków finansowych, dokonywać ich bieżącego zwiększania. W działaniach tych Oddział kieruje się przede wszystkim zasadą transparentności procesu renegowacji wartości umów oraz zasadą równego traktowania świadczeniodawców.

Informujemy, że do zadań Narodowego Funduszu Zdrowia należy m.in. przeprowadzanie konkursów ofert, zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, rozliczanie i monitorowanie ich realizacji oraz finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Stanowczo podkreślamy, że Śląski OW NFZ nie odpowiada za organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w placówkach, np. zatrudnianie personelu.