

NFZ i szpitale tkwią w absurdalnym systemie



Z Jarosławem Kozera, wiceprezesem Stowarzyszenia Menedżerów Ochrony Zdrowia, rozmawia Magda Szejner

Okolo 50 milionów złotych – takiej kwoty domagają się szpitale z województwa łódzkiego od Narodowego Funduszu Zdrowia. Chodzi o pacjentów przyjętych ponad limit. Szpitale już piszą pozwy do sądu. Czy budżet Funduszu to wytrzyma?

Polska ma jeden z najniższych w Europie poziomów finansowania ochrony zdrowia. Pieniądzy jest wciąż za mało i nawet podwyższenie składki zdrowotnej niewiele tu pomoże, bo system ochrony zdrowia wchłonie każdą ilość pieniędzy. Problemem jest przede wszystkim sposób zorganizowania tego systemu, tak aby

nie marnotrawić pieniędzy. Szpitale nauczyły się sprawnie wykorzystywać przepisy narzucone przez Fundusz. I dlatego zdarzają się takie absurdalne sytuacje, że pacjenta, którego można zdiagnozować w ciągu jednego dnia, kładzie się do szpitala na cztery dni i robi kilka dodatkowych badań, bo wtedy za niego Fundusz lepiej zapłaci.

Chce Pan powiedzieć, że to szpitale marnotrawią pieniądze?

Nie. Chcę tylko pokazać, że w tym absurdalnym systemie trwa ciągła przepychanka o pieniądze. Narodowy Fundusz Zdrowia wprowadza absurdalne przepisy, szpitale uczą się, jak je omijać. Fundusz wprowadza limity przyjęć pacjentów, szpitale idą do sądu walczyć o pieniądze za tzw. nadwykonania.

W tym wszystkim nikt nie myśli o pacjencie, o tym, że to on stoi miesiącami w długich kolejkach do specjalistów i na zabiegi. Ten system potrzebuje gruntownej zmiany, bo inaczej z roku na rok będzie coraz gorzej.

Jak to zrobić? Monitorować szpitale i sprawdzać, jak wydają pieniądze?

To nie jest możliwe. Nikt nie jest w stanie kontrolować na taką skalę placówek ochrony zdrowia. Zresztą przecież nie o to chodzi. W Polsce trzeba zmienić

model leczenia pacjentów. Musimy większy nacisk położyć na leczenie ambulatoryjne i szpitalny system jednego dnia. Pacjenta wcale nie trzeba kłaść do szpitala, żeby go zbadać i zdiagnozować. To powinni robić specjaliści w poradniach. Do kliniki powinien trafić na specjalistyczny zabieg, ale z kompletem badań, które zrobili mu w ambulatorium. Co więcej, szpitale dublują się w specjalizacjach. Dlaczego utrzymujemy w jednym mieście kilka klinik leczących te same schorzenia? Te konkurują między sobą, żeby dostać jak najlepszy kontrakt, a pacjent i tak stoi w kilkumiesięcznej kolejce na zabieg.

To powinniśmy zmienić.

Zanim to się stanie, szpitale pójdą do sądu i pewnie wygrają od NFZ pieniądze. Skąd Fundusz je weźmie?

Najprościej byłoby wziąć kredyt, ale trzeba mieć świadomość, że będą go spłacać kolejne pokolenia. Sytuacja jest patowa, bo tylu niezapłaconych nadwykonań szpitale jeszcze nigdy nie zgłaszały.

Rok 2009 jest pod tym względem rekordowy. Jeśli sprawy w sądzie potoczą się szybko i Fundusz będzie musiał oddawać pieniądze, to może się okazać, że środków na kontrakty w 2011 roku będzie jeszcze mniej.