

NIK sprawdziła wykonanie planu finansowego przez NFZ w ubiegłym roku. Narodowy Fundusz Zdrowia na leczenie pacjentów i refundację leków zaplanował ponad 62 mld zł, z czego wydał prawie 60 mld. Nie wykorzystano 2,2 mld zł, z tego ponad 1,8 mld zł na refundację cen leków, w związku z wprowadzeniem nowych zasad refundacji.

Kontrolerzy zwrócili uwagę na konieczność ściślejszego związania planu finansowego NFZ ze strategicznymi działaniami służby zdrowia. Przygotowanie i wykonanie planu finansowego przez NFZ powinno chociażby prowadzić do skracania czasu oczekiwania przez pacjentów na usługi medyczne oraz do wyrównywania szans w dostępie do usług medycznych w poszczególnych województwach. NIK ocenia, że czas oczekiwania na usługi medyczne jest w dalszym ciągu zbyt długi. Na wizytę u kardiologa trzeba czekać ponad dwa miesiące, a czas oczekiwania na poradę endokrynologa wynosi trzy miesiące. W leczeniu szpitalnym jest dużo gorzej: na operację zaćmy czeka już prawie 400 tys. pacjentów, a przeciętny czas oczekiwania to ponad półtora roku. Podobnie długo na operację endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego czeka prawie 150 tys. osób. Przeciętny czas oczekiwania na wizytę w pracowniach rehabilitacji leczniczej wynosi ponad półtora miesiąca i dotyczy obecnie 450 tys. Polaków. Ponad pół roku czeka się na świadczenia w szpitalnych oddziałach rehabilitacji i rehabilitacji narządów ruchu. Podobnie jest w przypadku rehabilitacji pulmonologicznej.

Problemem są także duże różnice w dostępie do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych oddziałach NFZ. O ile w woj. opolskim na świadczenia ambulatoryjne w poradni endokrynologicznej oczekuje się 196 dni, o tyle w woj. lubelskim już tylko 54 dni. Średnia krajowa wynosi natomiast 93 dni. Analogiczna sytuacja ma miejsce w przypadku poradni okulistycznych. W woj. kujawsko-pomorskim mediana średniego czasu oczekiwania wynosiła 54 dni, podczas gdy w woj. podlaskim pacjenci przyjmowani byli na bieżąco. Za taką sytuację nie zawsze odpowiada Fundusz. To konsekwencja m.in. nierównomiernie rozmieszczonej bazy leczniczej czy deficytu lekarzy specjalistów na danym terenie. Zdaniem NIK dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Funduszu powinni współpracować z samorządami już na etapie tworzenia planu zakupów świadczeń w celu zapewnienia jak najlepszej ich dostępności.

NIK zwraca uwagę na nieadekwatny poziom cen oferowanych jednostkom służby zdrowia za niektóre świadczenia. Fundusz oblicza je na podstawie kosztów z lat poprzednich oraz ogólnych danych epidemiologicznych i statystycznych. W efekcie prawie 40 proc. analizowanych wycen świadczeń kardiologicznych było zaniżonych, a połowa przeszacowana. Takie sytuacje powodują z jednej strony brak zainteresowania środowiska medycznego zawieraniem kontraktów na niektóre usługi, z drugiej - niegospodarność przy wydawaniu środków publicznych.

NIK zaleca dopracowanie metod wyceniania usług medycznych w taki sposób, aby odzwierciedlały ich realne koszty. Wycena mogłaby stać się narzędziem wyrównującym dysproporcje w udzielaniu świadczeń medycznych.

NFZ w 2012 roku wydał na refundację leków prawie 7 mld zł, co stanowi 77,7 proc. zaplanowanej kwoty. Związane jest to z wprowadzeniem w roku 2011 nowych zasad w ustawie o refundacji leków. Zakładały one rozszerzenie grup limitowych leków (przy zachowaniu zasady, że ceny leków są finansowane przez NFZ tylko do wysokości limitu, często odnoszącego się do najtańszego leku w grupie), uzależnienie ceny leków od wykonania dodatkowych badań (np. bakteriogramu dla antybiotyku) oraz refundowanie leków tylko zgodnie z ich wskazaniami rejestracyjnymi.

Z pełną treścią raportu można zapoznać się [TUTAJ](#).

NIK krytycznie o planie finansowym NFZ w roku 2012

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: sobota, 07, grudzień 2013 23:00

Rafał Rudka

Odsłony: 939

Źródło: NIK