# NIK krytycznie o realizacji zadań przez NFZ

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: sobota, 08, luty 2020 12:36
Patrycja Grebla-Tarasek
Odsłony: 934

Najwyższa Izba Kontroli oceniła realizację zadań przez Narodowy Fundusz Zdrowia w 2018 r. W 2018 r. NFZ przeznaczył na świadczenia opieki zdrowotnej, po raz pierwszy, ponad 80 mld zł, jednak nie spowodowało to istotnej zmiany w zwiększeniu dostępności świadczeń dla pacjentów.

## PKB na ochronę zdrowia

W 2018 r. bieżące wydatki publiczne na opiekę zdrowotną w Polsce, według danych OECD, wyniosły 4,5 proc. PKB i były niższe niż w większości państw europejskich należących do tej organizacji. Niskie nakłady publiczne na opiekę zdrowotną kompensowane są zwiększonym udziałem wydatków ponoszonych przez pacjentów, czy to w postaci udziału w dodatkowych systemach ubezpieczeń, czy wydatków bezpośrednich na świadczenia lub leki.

## Przychody NFZ

Przychody NFZ w 2018 r. wyniosły blisko 85,3 mld zł (co stanowiło 101,34 proc. planu po zmianach) i były wyższe o 7,13 proc. niż w 2017 r. (o blisko 5,7 mld zł). W ciągu ostatnich czterech lat przychody NFZ wzrosły o prawie 27 proc. Wzrostowi temu towarzyszył wzrost udziału składek na ubezpieczenie zdrowotne w przychodach ogółem o 1,1 punkt procentowy. Największą część przychodów stanowiły składki na ubezpieczenie zdrowotne, które wyniosły ponad 80,8 mld zł (tj. 94,8 proc. przychodów), w tym składki ZUS - 77,5 mld zł i składki KRUS - 3,3 mld zł.

## Koszty opieki zdrowotnej wg. kategorii

Udział głównych świadczeń w kosztach opieki zdrowotnej przedstawiał się następująco: podstawowa opieka zdrowotna (POZ) 13,85%, ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) 5,70%, leczenie szpitalne 52,39%, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień 3,51%, rehabilitacja lecznicza 3,08%, świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej 2,01%, opieka paliatywna i hospicyjna 0,90%, leczenie stomatologiczne 2,24%, leczenie uzdrowiskowe 0,81%, świadczenia opieki zdrowotne kontraktowane oddzielnie 2,62%, zaopatrzenie w wyroby medyczne 1,35%, refundacja 10,48%, pozostałe 1,05%.

## Koszt leczenia szpitalnego

Zdaniem NIK, niepokojącą tendencją jest wzrost udziału kosztów leczenia szpitalnego w kosztach świadczeń opieki zdrowotnej. Tym samym zmiana modelu finansowania opieki zdrowotnej u świadczeniodawców zakwalifikowanych do „sieci szpitali" i wprowadzenie ryczałtu, nie spowodowała zatrzymania tendencji wzrostu udziału leczenia szpitalnego w kosztach świadczeń opieki zdrowotnej. NIK zwraca uwagę, że wzrost kosztów świadczeń opieki zdrowotnej nie przełożył się wprost na zwiększenie zakupu świadczeń. W kwocie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej ujęte zostały bowiem koszty stanowiące środki przekazane świadczeniodawcom na podwyższenie wynagrodzeń personelu medycznego. Koszty podwyżek dla grup zawodowych wyniosły ponad 4,5 mld zł i były wyższe niż w 2017 roku o 1,9 mld zł. Do objętych regulacjami szczególnymi w latach poprzednich pielęgniarek i położnych oraz ratowników medycznych w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, dołączyli lekarze posiadający specjalizację oraz ratownicy medyczni zatrudnieni w szpitalach.

## Liczba oczekujących na świadczenie


Phoca PDF

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia zmniejszenie się w stosunku do 2017 r. liczby oczekujących na udzielenie świadczeń. Zgodnie z danymi przekazanymi przez świadczeniodawców łączna liczba oczekujących na świadczenie, przypadków pilnych i stabilnych, w grudniu 2018 r. wyniosła 5 mln 646 tys. osób, i była niższa niż w grudniu 2017 r. o blisko 51 tys. (tj. o 0,89 proc.). Niepożądaną tendencją jest natomiast wzrost ogólnej liczby oczekujących przypadków pilnych o ponad 68 tys. osób (tj. o ponad 14 proc.). Spadek liczby oczekujących nie dotyczył jednak wszystkich rodzajów świadczeń. W rehabilitacji leczniczej, leczeniu szpitalnym i ambulatoryjnej opiece specjalistycznej ogólna liczba oczekujących na świadczenie wzrosła.

**Dentobusy**

Kontrolerzy NIK przyjrzeli się również świadczeniom stomatologicznym w dentobusach. Minister Zdrowia zakupił dentobusy już w 2017 r., jednak w żadnym województwie nie zawarto umowy o udzielanie świadczeń z początkiem roku 2018. Wprowadzenie świadczeń stomatologicznych napotkało problemy organizacyjne, w efekcie dentobusy wykorzystano w poszczególnych województwach przez okres zaledwie trzech do dziewięciu miesięcy. Najwcześniej w łódzkim, podlaskim, wielkopolskim i zachodniopomorskim. W pięciu województwach dentobusy zaczęły funkcjonować dopiero w drugiej połowie roku, w tym w opolskim i pomorskim dopiero od 1 października 2018 r.

Z pomocy stomatologicznej w dentobusach skorzystało w sumie blisko 34 tys. pacjentów. Największą grupę wiekową stanowili pacjenci pomiędzy 7 a 16 rokiem życia - 61,7 proc. ogólnej liczby, ci młodsi pacjenci stanowili - 36,4 proc., a starsi - 1,9 proc.

Z całością raportu można zapoznać się tutaj.


Phoca PDF