

Z powodu kryzysu gospodarczego rok 2012 będzie trudny dla Narodowego Funduszu Zdrowia. Nie jest to dobry moment na jego podział - podkreślił w wywiadzie dla PAP prezes NFZ Jacek Paszkiewicz. Jego zdaniem "powinniśmy się cieszyć, że w czasie kryzysu w Europie mamy jednego, scentralizowanego płatnika".

Prezes ocenił, że dokonanie podziału NFZ w trudnej sytuacji gospodarczej byłoby ekonomicznie nieuzasadnione i wprowadzałoby duże ryzyko pogorszenia dostępności do świadczeń. Jest natomiast zwolennikiem wprowadzenia dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego.

Zapytany o sytuację finansową NFZ w 2012 roku, odpowiedział, że przyszły rok będzie dość trudny dla Funduszu, przede wszystkim z racji tego, co dzieje się na światowych rynkach finansowych.

*- Na kosztach funkcjonowania szpitali będą odbijały się niekorzystne relacje złotego w stosunku do innych walut. Zaawansowane leczenie korzysta bardzo często ze sprzętu i materiałów, które są kupowane w euro lub dolarach. Z drugiej strony słaby złoty sprawia, że polska gospodarka staje się konkurencyjna, mam więc nadzieję, że wpływy ze składki na ubezpieczenie zdrowotne będą stabilne -* ocenił Paszkiewicz.

Odnosząc się do pomysłu podniesienia składki zdrowotnej, stwierdził, że w 2012 roku dyrektorzy oddziałów NFZ nie będą mieli do dyspozycji dodatkowych środków, wynikających z większych wpływów ze składki niż te, które zakłada prognoza.

Zapewnił, że obecnie Fundusz ma środki na zapewnienie płynnego finansowania zakontraktowanych świadczeń. *- Oczywiście, zawsze byłoby lepiej, gdyby było więcej pieniędzy. Pytanie, czy takie obciążenie na tym etapie jest wskazane. Są już i tak zapowiadane pewne cięcia w finansach publicznych -* dodał oceniając pomysł podniesienia składki.

Zapytany o kontrowersje, jakie wzbudził w województwach podział środków z funduszu zapasowego NFZ, Paszkiewicz stwierdził, że są to pieniądze wykorzystywane interwencyjnie. *- Te środki mają być rozdzielane sprawiedliwie, ale nie znaczy to, że równo -* zaznaczył.

Odnosząc się do problemu nadwykonań, czyli świadczeń, które szpitale wykonują poza kontraktem z NFZ, powiedział: *- Mamy co roku około 1,2-1,3 mld zł nadwykonań oraz 500-600 mln zł niewykonań. Po zbilansowaniu wychodzi około 600-700 mln zł nadwykonań. Mitem jest to, że są to świadczenia ratujące życie. NFZ przegrywa w sądach tylko jedną na pięć spraw ze szpitalami o zwrot kosztów wynikających z nadwykonań.*

Dużą część rozmowy poświęcono wprowadzonemu w tym roku systemowi rozliczeń świadczeń wykonywanych w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS). Prezes zauważył, że są już pewne obserwacje na temat jego funkcjonowania i stwierdził, że jeżeli ten system będzie nadal rozwijany, powstanie możliwość przekierowania większej ilości środków na zabiegi wykonywane w trybie ambulatoryjnym zamiast szpitalnym.

*- To rozwiązanie jest tańsze, a przede wszystkim bezpieczniejsze dla pacjentów. W tej chwili leczenie szpitalne pochłania około 50 proc. kosztów NFZ. W Europie większy nacisk położony jest na leczenie ambulatoryjne i my też w tym kierunku zmierzamy -* wyjaśnił.

Zaznaczył, że wprowadzany na poziomie ambulatoryjnym system rozliczeń umożliwia diagnostykę i bardziej zaawansowane leczenie, włącznie z drobnymi zabiegami chirurgicznymi. - *Teraz ruch należy do świadczeniodawców. Lekarze też muszą się przyzwyczaić do tego, że mają możliwość wykonania pewnych zabiegów, które do tej pory wykonywały szpitale* - stwierdził.

Zwrócił uwagę, że pacjenci przez lata byli nauczani, że kompleksową pomoc mogą otrzymać w szpitalu. Tymczasem pacjent musi wiedzieć, i z czasem będzie wiedział, że dużo łatwiej i bezpieczniej może otrzymać pewne świadczenia w trybie ambulatoryjnym.

Prezes poruszył też kwestię wyceny porad lekarskich w ramach AOS i przypomniał, że od lipca wzrosła średnia wartość porady w AOS. W pierwszym półroczu było to około 46 zł, teraz jest ponad 51 zł.

- *Znacznie wzrosła także wartość świadczenia zabiegowego. Wcześniej wynosiła 59 zł, w tej chwili średnia wartość porady zabiegowej to 77 zł. Od września wzrasta także liczba udzielanych porad* - zauważył i dodał: - *Widzimy, że AOS na pewno będzie kosztowała NFZ trochę drożej, ale chodziło o to, żeby przekierować środki do leczenia ambulatoryjnego. To skróci czas oczekiwania pacjentów.*

*Źródło: PAP/Rynek Zdrowia*