Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: czwartek, 06, styczeń 2011 00:45
Odsłony: 2476

Zewsząd słychać głosy o potrzebie uszczuplania administracji, szukając w ten sposobów ratowania finansów publicznych. I trudno się dziwić, bowiem łatwo jest wskazać urzędy, bez istnienia których życie toczyłoby się dalej, a i zapewne byłoby łatwiejsze. Ale są także sytuacje zgoła odwrotne.

Często nadmierne oszczędzanie na wydatkach administracyjnych prowadzi w konsekwencji do osłabienia efektywności administracji i nieuzasadniona rozrzutność. Oznacza także straty w sferze społecznej, demoralizację i poczucie bezkarności.

Bo jak inaczej nazwać sytuację panującą w Narodowym Funduszu Zdrowia?

Politycy i urzędnicy NFZ wszem i wobec głoszą, że nie ma na świecie bardziej efektywnej administracji niż ta dotycząca naszego publicznego płatnika w systemie ochrony zdrowia. Kosztuje zaledwie 1,16% ogółu kosztów NFZ i sprawnie nadzoruje wydatki w wysokości blisko 56 miliardów złotych. Koszty administracyjne Funduszu w przeliczeniu na jednego ubezpieczonego w całym w 2010 roku wyniosą 17 zł, czyli nieco ponad złotówkę miesięcznie (1 pracownik NFZ "zarządza" wydatkowaniem 11 mln zł, a np. w ZUS wskaźnik ten wynosi: 1 pracownik / 3,2 mln zł)

Odpowiednio, koszty świadczeń opieki zdrowotnej planuje się na kwotę 1 511 zł, w przeliczeniu na jednego ubezpieczonego, w ujęciu rocznym.

Wszystko to pięknie brzmi lecz stawiam tezę, że tak oszczędna administracja NFZ oznacza brak szacunku dla środków publicznych, działania przeciwko ubezpieczonym i ogromne straty dla naszego zdrowia. Powszechnym jest, że świadczeniodawcy oszukują NFZ, narażając go na ogromne straty, ale przede wszystkim ograniczając dostępność do świadczeń i obniżając ich jakość.

Dowody? Proszę bardzo.

W każdym z województw, kilku urzędników NFZ nie jest w stanie skontrolować kilku tysięcy świadczeniodawców. A nie mogą to być urzędnicy bez kwalifikacji. Z założenia, kontrolujący powinien być co najmniej tak samo "mądry" jak kontrolowany. Jaki lekarz zechce jednak pracować w NFZ za kilka tysięcy złotych (wówczas kiedy jego koleżanki i koledzy ze studiów zarabiają kilka razy więcej!), bez możliwości równoczesnego przyjmowania pacjentów. Alienując się w ten sposób z zawodu, który wymaga ciągłego praktykowania i doskonalenia. Po kilkuletniej praktyce w administracji NFZ, nie będzie się już w przyszłości bardzo dobrym lekarzem! Co najwyżej dobrym lub przeciętnym, ale kto się na to świadomie decyduje? Tak więc do pracy w NFZ nikt się nie pcha, tym bardziej że robota nie tylko nisko opłacana ale i niewdzięczna. W efekcie kontroluje się zaledwie niewielki ułamek świadczeniodawców (2 – 3% rocznie), i to najczęściej tych, na których donos napisali koledzy lekarze lub konkurujący podmiot! A reszta hula bezkarnie, wiedząc że nikt przez lata do nich "nie zajrzy". Znam przypadek bardzo szacownej placówki na Podhalu, która latami rozliczała pracę oddziału, który nigdy nie istniał! Nawet nie miał przysłowiowej tabliczki na drzwiach! Sprawa wyszła na jaw tylko dlatego, że rządzący tym szpitalem profesor "zadarł" z NFZ skarżąc się wszem i wobec, że tenże krzywdzi jego pacjentów nie płacąc mu za świadczenia ponadlimitowe (rzecz jasna na oddziale, którego nie było!).

Phoca PDF

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: czwartek, 06, styczeń 2011 00:45
Odsłony: 2476

Inny przykład.

Obecnie kończy się okres kontraktowania świadczeń na najbliższe lata. Fundusz opracował rozbudowany system oceny świadczeniodawców, wprowadzając ranking dotyczący ich potencjału i propozycji cen za świadczone usługi. Ten system oceny miał w założeniu premiować najlepszych świadczeniodawców, gwarantujących wysoką jakość świadczeń za najniższa cenę. Ten szczytny cel diabli jednak wzięli, bowiem jest zgoła odwrotnie. Świadczeniodawcy przedstawiają formalną ofertę, która nijak ma się do realiów i robią to bezkarnie bowiem dokładnie wiedzą, że nikt ich nie skontroluje przez lata, a istniejący system nadzoru NFZ jest dziurawy jak ser szwajcarski.

System oceny w konkursach ofert, premiuje szczególnie zatrudnianie wyspecjalizowanej kadry, która dostępna jest dla pacjentów od rana do nocy. Trzeba w ofercie przedstawić nie tylko liczbę fachowców, ale wręcz ich nazwiska. Proszę bardzo. Część świadczeniodawcy przedstawia ofertę dużej liczby lekarzy, bez ich wiedzy (!), wygrywa konkurs, a następnie daje ogłoszenia w prasie, że potrzebuje personelu (zjawisko na masowa skalę)! Kontrakt podpisuje od 1 stycznia, ale pacjentów odsyła od drzwi poradni, z komentarzem, że zapraszamy za miesiąc, kiedy wiadomo będzie jaki lekarz będzie ich miał przyjąć. Nikt mnie nie przekona, że jest inaczej niż piszę wyżej. Po prostu oszukali w ofercie, a teraz poszukują fachowców do pracy. Przecież nie są samobójcami, działającymi wbrew rachunkowi ekonomicznemu. Każdy dzień, bowiem kiedy nie przyjmują pacjentów to stracone dla nich pieniądze! Są bezkarni, bo wiedzą, że nikt nie sprawdzi czy przyjmują pacjentów i jak długo. Znajdźcie Państwo poradnie w której lekarze specjaliści przyjmują od 8 do 22! Proszę się nie męczyć poszukiwaniami, w praktyce takich nie ma. Ale ofertach świadczeniodawców owszem, tak! Po wygraniu konkursu, w takiej poradni lekarze przyjmują godziny dziennie, bo... przecież kontrakt jest niewielki (to oficjalna wersja dla udręczonych pacjentów).

Jeszcze może jeden przykład, niewydolności administracji NFZ. Na Podlasiu, co druga osoba zgłaszając się do szpitalnego oddziału ratunkowego jest hospitalizowana! Średnio, w kraju po wizycie na SOR na oddział trafia co 10 osoba, ale są województwa, w których jedynie co 20! To wręcz niewiarogodne, ale niestety prawdziwe. A co jest tego przyczyną. Słabość NFZ, który nie jest w stanie w jednych województwach wyegzekwować obowiązków lekarzy rodzinnych, a w innych nie kontroluje szpitali, w których zatrzymuje się pacjenta z byle jakiego, nieuzasadnionego powodu. Bo to się po prostu przedkłada pozytywnie na wynik finansowy szpitala, a i wskaźnik obłożenia łóżek na oddziałach pnie się w górę.

Efektem jednak końcowym tej bezwładności NFZ jest mniej środków na inne potrzebne świadczenia. Tymczasem, dziś Fundusz nie ma mocy przerobowych do wypełniania swoich funkcji nadzorczych, a za chwile zostanie jeszcze odchudzony (jest na liście tych podmiotów, które mają "obciąć" zatrudnienie o 10%).

Patrząc na to zjawisko z punktu widzenia biznesowego. Zainwestowanie w sprawniejszy system kontroli i uszczelnienie systemu dałoby efekt finansowy wielokrotnie przewyższający nakłada na dodatkowe zatrudnienie w NFZ. A co najważniejsze, pozytywnie wpłynęłoby na jakość i dostępność świadczeń. W biznesie taki rachunek jest normą bo przynosi efekt dla obu stron: dostarczających usługę lub towar i kupującego. W przypadku podmiotów publicznych takie myślenie to jednak abstrakcja!

Wystarczy.

Dobrze życząc naszym Czytelnikom, polecam uprawianie sportu. To pomoże jak najdalej w czasie

Phoca PDF

odroczyć przykry moment kiedy trzeba będzie skorzystać z sytemu ochrony zdrowia.

Wszystkiego dobrego

Marek Wójcik

Phoca PDF