

Szpitala muszą ograniczyć leczenie

7 października 2012

Część szpitali, które przekroczyły zakontraktowaną liczbę świadczeń, zmuszona jest ograniczać przyjęcie pacjentów, inne nadal będą się zadłużały i dochodziły swoich pieniędzy przed sądem. Narodowy Fundusz Zdrowia uważa, że szpitale za przekroczenie kontraktów nie otrzymają zapłaty.

W poniedziałek odbędzie się debata PiS-u z udziałem kandydata na premiera Piotra Glińskiego na temat stanu służby zdrowia. Istnieje bowiem realna groźba, że szpitale nie dostaną pieniędzy za nadwykonania, czyli za świadczenia przekraczające limit określony w kontrakcie z Narodowym Funduszem Zdrowia. – Żeby komuś zapłacić za nadwykonania, komuś innemu trzeba zabrać pieniądze. Pytanie tylko komu – poinformowano „Codzienną” w biurze prasowym Mazowieckiego NFZ-etu.

Centralny Szpital Kliniczny MSWiA, który na Mazowszu wykonał najwięcej świadczeń ponad zawarty kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia nadal będzie przyjmował pacjentów, a swoich pieniędzy będzie dochodził w sądzie. Inne szpitale, jak Centrum Zdrowia Dziecka, ograniczają przyjęcia pacjentów. W obawie, że NFZ nie będzie płacił za nadwykonania, niektóre szpitale już zamykają część oddziałów, inne grożą, że nie będą przyjmowały pacjentów. W skali kraju przed groźbą braku zapłaty za nadwykonania stoi jedna czwarta szpitali.

W oddziale mazowieckim wartość wszystkich nadwykonań wynosi 372 mln zł. Ale są też niewykonania, czyli wartość świadczeń, które mimo zakontraktowania nie zostały przez szpitale zrealizowane. Ich wartość opiewa na 114 mln zł. W związku z tym obie te wielkości są obecnie ze sobą bilansowane. Szpitale wprawdzie otrzymają pieniądze za niewykonane, lecz zakontraktowane świadczenia, ale i tak dziura finansowa opiewa

na 258 mln zł. Na pewno fundusz zapłaci w 100 proc. za nagłe przypadki tzw. ratujące życie. I nic ponadto, bo w kasie nie ma pieniędzy.

Już w kwietniu zeszłego roku szpitale mazowieckie zostały uprzedzone, że muszą uważać na każdą złotówkę, bo mniej pieniędzy wpływa ze składek od ubezpieczonych. Wiedziały, że muszą „zarządzać kolejkami”, a więc wykonywać te świadczenia, na które w danej chwili są pieniądze i które wymusza stan pacjenta, a wykonanie niektórych świadczeń przenosić do przychodni przyszpitalnych.

Liczba przyjęć pacjentów może odbiegać od założeń – przyznano „Codziennej”, ale plany są robione na podstawie statystyk. Pytanie tylko, czy zarządzający szpitalami stosują te same statystyki do przygotowania swoich planów finansowych, co NFZ.

„Oddziały wojewódzkie NFZ-etu podpisują ze szpitalami kontrakty na cały rok. Dyrektorzy szpitali wiedzą, jaką część podpisanego kontraktu zajmują procedury ratujące życie. Pozostałe pieniądze przeznaczają na operacje planowane. Obie strony, zarówno płatnik, jak i szpital, mają bowiem do dyspozycji określoną pulę pieniędzy” – powiedział „Codziennej” Andrzej Troszyński, rzecznik Narodowego Funduszu Zdrowia. Podkreślił, że w ciągu ostatnich ośmiu lat nakłady na lecnictwo szpitalne wzrosły ponad dwukrotnie – z 13,2 do 29 mld zł.

Troszczyński dodał, że jeśli jednak z jakichś powodów dojdzie do tzw. nadwykonań, to jest szansa na negocjacje z oddziałem Funduszu, dotyczące podwyższenia wartości kontraktu. Muszą jednak być spełnione dwa warunki: tzw. nadwykonania muszą dotyczyć procedur ratujących życie oraz oddział NFZ-etu musi dysponować pieniędzmi.

Sytuacja jest tak nabrzmiała, że konieczna jest reakcja Ministerstwa Zdrowia, bo problem zadłużania się szpitali to efekt źle działającego systemu. Poniedziałkowa debata nad tą

sprawą wychodzi naprzeciw tym problemom.

Autor: Dorota Skrobisz

Źródła: Gazeta Polska Codziennie i Niezalezna.pl