Narodowy Fundusz Zdrowia dobije szpitale – Dziennik, 15 grudnia 2007 r.

ZMIANA ZASAD FINANSOWANIA LECZENIA

Na polskie szpitale padł blady strach. Dlaczego? Bo czekają je ogromne kłopoty finansowe. Narodowy Fundusz Zdrowia zaniżył ceny specjalistycznych procedur - dowiedział się DZIENNIK. "Kliniki zaczną bankrutować, a najciężej chorzy umierać" - mówi szef szpitala z Poznania.

W przyszłym roku Narodowy Fundusz Zdrowia diametralnie zmieni zasady finansowania szpitali. W miejsce dotychczasowych stawek wejdą ceny uśrednione. Szefowie wysokospecjalistycznych placówek nie przebierają w słowach: to będzie eksterminacja najciężej chorych pacjentów. Prace nad nowym zarządzeniem prezesa NFZ w sprawie tzw. jednorodnych grup pacjentów są już bardzo zaawasowane - dowiedział się DZIENNIK. Nowy system płacenia szpitalom zacznie obowiązywać najprawdopodobniej od lipca. Głównym autorem zmian jest wiceprezes NFZ Jacek Grabowski.

Jak zmieni się sytuacja pacjentów i szpitali? Kto na reformie straci, a kto skorzysta? NFZ przekonuje, że uśrednienie cen zabiegów spowoduje, że drogie usługi będą dostępniejsze dla większej liczby chorych. Szefowie klinik - odwrotnie, że zaniżenie kosztów leczenia oznacza gwałtowne pogorszenie dostępności do nowatorskich i drogich zabiegów. Szpitale specjalistyczne będą unikać drogich procedur medycznych, bo będą musiały za nie płacić z własnej kieszeni. Jak ustalił DZIENNIK, różnice w wycenach poszczególnych zabiegów sięgają nawet kilku tysięcy złotych. Np. za leczenie mukowiscydozy NFZ płacił dotychczas ok. 6 tys. zł, po zmianie zapłaci tylko 2 tys. Za wyleczenie chłoniaka płaci ok. 16 tys. - będzie dawał tylko 6 tys. zł.

"Kliniki zaczną bankrutować, a najciężej chorzy umierać" - kwituje szef szpitala specjalistycznego z Poznania. "Bez wiedzy konsultantów krajowych drastycznie zaniżyli ceny wysokospecjalistycznych procedur".

NFZ uspokaja, że zanim wprowadzi zmiany w życie, najpierw je przetestuje na wybranych szpitalach. "Uśrednienie i ujednolicenie cen spowoduje, że szpitale przestaną sztucznie zawyżać rachunki" - odpowiada wiceprezes Grabowski. Podkreśla, że nowy system paradoksalnie zwiększy liczbę faktycznie wykonywanych zabiegów. "Pieniądze będą racjonalniej wydawane" - twierdzi i podaje przykład: "Z naszej kontroli przeprowadzonej tylko na oddziałach chirurgicznych wynika, że aż 15 proc. rachunków nie miało pokrycia w dokumentacji. Szpitale wpisywały np. tomografie komputerowe lub rezonans magnetyczny, ale po badaniach nie było śladu".

W uszczelnieniu systemu pomóc ma zmniejszenie dotychczasowego katalogu usług. Do tej pory składał się on z 1400 różnie wycenianych zabiegów. Nowy będzie miał ich 450. Co z resztą? Zostaną połączone w grupy.

Przykład: do tej pory NFZ płacił za 8 różnych porodów (m.in. naturalny, rodzinny, ze znieczuleniem zewnątrzoponowym, cesarskie cięcie). Każdy był inaczej wyceniany. Naturalny kosztował ok. 1100 zł. Cesarskie cięcie - ponad 300 zł więcej. Od lipca wszystkie porody, bez względu na ich rodzaj, będą opłacane tak samo, czyli po ok. 1450 zł. I tak będzie ze wszystkimi zabiegami.

Po co jest to wprowadzane? "Szpitalom przestanie się opłacać wybieranie w nieuzasadnionych przypadkach drogich procedur. Dzięki temu zabiegi te staną się bardziej dostępne dla pacjentów, którzy naprawdę ich potrzebują" - przekonuje były prezes NFZ Andrzej Sośnierz, obecnie poseł PiS. Dodaje, że wprowadzenie tzw. jednorodnych grup pacjentów sprawdziło się już we Francji, Niemczech i Wielkiej Brytanii.

Nowe zasady wyceny leczenia

3520 zł

Tyle dostawał do tej pory szpital onkologiczny za 8-dniowy pobyt ciężko chorego dziecka na swoim oddziale. NFZ płacił za każdą dobę małego pacjenta ok. 440 zł. W przypadku 8-dniowej hospitalizacji była to więc kwota 3520 zł.

1920 zł

Tyle dostanie ten sam szpital dziecięcy według nowych zasad. Będzie to stawka uśredniona. Różnicę w kosztach leczenia szpital najprawdopodobniej będzie musiał pokryć z własnej kieszeni, choć przecież sposób leczenia i leki będzie musiał stosować te same.

Katarzyna Bartman