



Medexpress, 2020-09-17 08:45

NFZ na minusie

NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia

Sejmowa Komisja Zdrowia pozytywnie zaopiniowała sprawozdanie z działalności oraz sprawozdanie finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za 2019 r.

Wstępnie **plan finansowy** na 2019 rok określał wysokość przychodów i kosztów na poziomie 88,66 mld zł. W wyniku dokonanych zmian planowane przychody zwiększono o 4,48 mld zł, przy jednoczesnym zwiększeniu kosztów o 6,7 mld zł.

Na koniec roku 2019 r. **NFZ** uzyskał wynik finansowy na poziomie -972,5 mln zł. Ujemny wynik wynikał z realizacji przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej związanych ze zwiększeniem ilości planowanych świadczeń i zostanie pokryty z funduszu zapasowego NFZ.

Najwyższy udział w przychodach stanowią składki na ubezpieczenie zdrowotne (94,79 proc.). Najwyższy udział w kosztach mają świadczenia opieki zdrowotnej (ponad 95 proc.), z których trzy główne to: leczenie szpitalne (52,57 proc.), POZ (13,8 proc.) oraz wydatki na refundację leków (9,7 proc.).

W ubiegłym roku wyraźnie wzrosła liczba świadczeń szpitalnych – aż o 17 proc. Skąd ten wzrost? Jak tłumaczył dyrektor Departamentu Analiz i Innowacji NFZ, Dariusz Dziełak, wzrost spowodowany był większą liczbą programów lekowych.

W 2019 r. Fundusz skontrolował 1510 umów. Połowa kontroli miała tryb doraźny a połowa odbyła się w trybie planowanym. Kontrolerzy nałożyli kary o łącznej wartości 23 mln zł, zakwestionowali środki o wartości blisko 50 mln zł. Najczęstszym powodem stwierdzenia nieprawidłowości były błędy w

rozliczeniach. W zakresie monitorowania ordynacji lekarskiej dokonano 319 kontroli oraz 590 kontroli w aptekach. Zakwestionowano 16 tys. recept, w przypadku których stwierdzono nieprawidłowości. Cofnięto ważność recept o łącznej wartości 4 mln zł i nałożono kary o łącznej wartości miliona złotych.

Posłowie zwracali uwagę, że liczba kontroli spadła – o jedną czwartą – w stosunku do 2018 roku. Jednak jak tłumaczył p.o. prezesa NFZ Filip Nowak, „miarą skuteczności kontroli nie musi być ich liczba, a przemyślany sposób wybierania podmiotów do kontrolowania”. To zaś zmienia się wyraźnie – Fundusz nie kontroluje podmiotów na ślepo, kontrole są poprzedzone szerokimi analizami. Mówiąc inaczej – kontrolerzy wiedzą, gdzie (i najczęściej) czego szukać, na podstawie wyników prac poprzedzających samą kontrolę. To zaś dopiero początek, gdyż korpus kontrolerski zaczął być budowany w 2019 roku i nie osiągnął jeszcze pełni swoich możliwości.

Posłowie dopytywali również o wydłużający się (mimo wydawania nominalnie wyższych kwot) czas oczekiwania na usługi w wielu zakresach świadczeń. – W przypadkach wielu zakresów AOS kolejki uległy wydłużeniu, a czas oczekiwania był znacznie dłuższy niż w poprzednich latach. Np. czas oczekiwania w poradniach neurochirurgiczne wzrósł do 57 dni w trybie pilnym. W poradniach kardiologicznych liczba pacjentów wzrosła o połowę a czas oczekiwania jest o 70 proc. dłuższy. Z czego to wynika? – pytał Rajmund Miller (KO).

Wiceminister zdrowia Sławomir Gadomski tłumaczył, że jeszcze nie przyniosły efektu zmiany, dokonane na początku roku. – Od marca wprowadziliśmy świadczenia bezlimitowe w neurologii, endokrynologii, kardiologii i ortopedii. Wyłączyliśmy je z ryczałtów szpitali i jednocześnie podnieśliśmy wyceny o 10 proc. w AOS, a kolejna podwyżka jest planowana od 1 stycznia 2021 r. Mamy nadzieje, że w tych czterech zakresach kolejki zostaną skrócone.

Kolejny czynnik, który może skrócić kolejki w **AOS** to przesunięcie niektórych świadczeń do POZ.

Jednak Filip Nowak podkreślał, że jest wielką niewiadomą jak na liczbę oczekujących i czas oczekiwania wpłynie pandemia. – Sposób realizacji świadczeń, potrzeby pacjentów oraz ich stan zdrowia diametralnie się zmieni – mówił. W związku z zawieszoną procedurą sprawozdawczości z kolejek w czasie pandemii, Fundusz będzie mógł wrócić do tego tematu dopiero, gdy będzie miał aktualne dane.

W kontekście dostępności do świadczeń Marek Rutka (Lewica) zauważył, że w 2019 roku kontrakt z Funduszem straciło 5 proc. szpitali, zaś od 2012 r. z kontrakt NFZ straciły 242 szpitale. – Blisko jedna czwarta szpitali już nie ma kontraktu z NFZ. Jak mniejsza liczba zakontraktowanych podmiotów w systemie ma wpłynąć na skrócenie kolejek? – pytał.

Filip Nowak stwierdził, że o dostępności do świadczeń wcale nie decyduje liczba podmiotów, które ich udzielają, ale – na przykład – poszerzanie oferty w podmiotach, realizujących opiekę kompleksowo.