

Szansa na zażegnanie kryzysu w podstawowej opiece zdrowotnej

Na ponad miesiąc przed wejściem kolejnej reformy w ochronie zdrowia okazało się, iż co 10 Polak może mieć kłopoty z udowodnieniem, czy może leczyć się bezpłatnie w publicznej służbie zdrowia. Dlatego, do optymistycznych informacji dla pacjentów i świadczeniodawców należy zaliczyć wstępne ustalenia wynikające ze spotkania kierownictwa Federacji Porozumienie Zielonogórskie z Prezes NFZ Agnieszką Pachciarz, które odbyło się w środę 21 listopada. Dotychczasowy poziom i sposób finansowania świadczeń POZ, w okresie obowiązywania systemu eWUŚ od 1 stycznia do 31 maja 2013 roku, będzie utrzymany.

eWUŚ to nie zdrobnienie imienia poprzedniej minister zdrowia. To system Elektronicznej Weryfikacji Świadczeniobiorców, czyli pacjentów, dzięki któremu NFZ będzie mógł rozliczać wydatki na opiekę zdrowotną przekazywane świadczeniodawcom - lekarzom i placówkom "służby zdrowia" mającym kontrakty podpisane z tymże NFZ. System ten umożliwi rozróżnienie pacjentów na tych, którym należy się bezpłatna opieka zdrowotna oraz tych nieubezpieczonych, którzy za leczenie powinni płacić.

System ten przeszedł już do legendy. Minister Zdrowia każdej nowej ekipy rządzącej obiecywał udroźnienie dostępu do lekarzy, który przy pomocy informatyki miał poprawić komfort pacjentom. Brak takiego systemu spowodował protesty środowisk medycznych w styczniu 2012 roku, kiedy rząd musiał przerabiać, będącą bublek prawnym, ustawę refundacyjną. Przy okazji zapewniając, iż wkrótce informatyka ułatwi lekarzom pracę...

Rzeczywistość ma jednak swoje prawa i wspomniany system, dopracowywany długie miesiące, miał być wdrożony od 1 stycznia 2013 roku. A w listopadzie, po decyzji NFZ, zaczęli testować go świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej...

I ta decyzja okazała się słuszna. Na szczęście ponad miesiąc przed wejściem reformy okazało się, iż co 10 Polak może mieć kłopoty z udowodnieniem, czy może leczyć się bezpłatnie w publicznej służbie zdrowia. Na przykład trudno zweryfikować ich ubezpieczenia. Zwłaszcza tych, którzy pracowali za granicą, oraz dzieci, które przez rodziców i szkoły nie zostały zgłoszone do NFZ (choć przecież są uprawnione do bezpłatnego leczenia). Takie same kłopoty mogą spotkać studentów i rencistów a zwłaszcza pracowników, których pracodawcy opłacali składki z opóźnieniem lub bez ich wiedzy nie opłacali wcale. Tu jednak, z czasem, sprawy da się jakoś wyjaśnić - oczywiście przy pomocy biurokracji, którą zresztą urzędnicy NFZ wciąż próbują scedować na świadczeniodawców...

I tu pojawił się inny problem. Wprawdzie Fundusz zapewnia świadczeniodawców, iż kwota przeznaczona na funkcjonowanie podstawowej opieki zdrowotnej nie ulegnie zmianie, ale cóż z tego, że stawki na

pacjentów uprawnionych mogą się nawet zwiększyć, jeśli przychodnie, w których takich pacjentów będzie mniej - stracą więcej. Mimo, iż wydaje się to logiczne, to choćby w zależności od regionów, różnice w liczbach ubezpieczonych bywają jednak ogromne. Na przykład, jeśli okaże się, że przychodniom bliżej granicy zachodniej zmniejszy się liczba uprawnionych, to nawet zwiększone stawki na pacjentów ubezpieczonych nie zrekompensują strat i, de facto, pogorszą ich warunki leczenia. Krótko mówiąc EWUŚ nie uwzględnia różnych aspektów polskiego systemu opieki zdrowotnej. Tym samym wprowadzenie go tylko dla pozornego spełnienia obietnic politycznych może przynieść więcej szkód niż pożytku.

Być może ten właśnie argument, wyartykułowany przez ekspertów Federacji Porozumienie Zielonogórskie, trafił do Prezes NFZ, która w przeciwieństwie do swego aroganckiego i konfliktowego poprzednika, stara się wsłuchiwać w opinie środowiska medycznego – przynajmniej obecnie.

Dlatego, do optymistycznych informacji dla pacjentów i świadczeniodawców należy zaliczyć wstępne ustalenia wynikające ze spotkania kierownictwa Federacji Porozumienie Zielonogórskie z Prezes NFZ Agnieszką Pachciarz, które odbyło się 21 listopada.

Przede wszystkim podstawowa opieka zdrowotna, będzie uwzględniała dotychczasowy poziom i sposób finansowania świadczeń w okresie obowiązywania od 1 stycznia do 31 maja 2013 roku. W tym czasie świadczeniodawcy poz będą dokonywali sprawdzeń uprawnień swoich pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (takie sprawdzanie będzie realizowane przez: 1. sprawdzenie dokonywane w systemie eWUŚ; 2. potwierdzanie okazania dokumentu uprawniającego do korzystania ze świadczeń, lub 3. przyjmowanie oświadczenia od świadczeniobiorców.

Ponadto dla świadczeniodawców ważne mogą się okazać pozostałe propozycje NFZ: W odniesieniu do świadczeń rozliczanych roczną stawką kapitulacyjną i ryczałtami miesięcznymi - w tym okresie status uprawnienia pacjentów do świadczeń nie będzie miał wpływu na rozliczenia a comiesięczne weryfikacje list zarejestrowanych pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej będą prowadzone na dotychczasowych zasadach.

Jak zapewniła prezes Agnieszka Pachciarz, NFZ do 5 kwietnia przyszłego roku, po dokonaniu analizy realizacji świadczeń 2012 roku i pierwszych dwóch miesięcy 2013 roku, przedstawi Federacji Porozumienie Zielonogórskie propozycje zmian w finansowaniu uwzględniając roczne stawki kapitulacyjne i utrzymując środki zaplanowane na finansowanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. Zaproponowała także, iż do 30 kwietnia 2013 roku Fundusz przedstawi do uzgodnienia świadczeniodawcom i ich reprezentatywnym organizacjom warunki realizacji świadczeń i ich finansowania, które obowiązywać będą od 1 czerwca 2013 roku.

- Jeśli zarząd Federacji Porozumienie Zielonogórskie zaakceptują taki stan rzeczy, można będzie uznać, że obawy związane z tak szybkim wprowadzeniem systemu eWUŚ zostały znacznie zmniejszone - mówi Prezes FPZ Jacek Krajewski. O tym dowiemy się już 28 listopada br., bo na ten dzień strony ustaliły wstępnie termin następnego spotkania.