

Wielkopolski NFZ radził

Komisja Zdrowia Publicznego i Lekarzy Ubezpieczeń Zdrowotnych VI kadencji, podobnie jak w latach poprzednich, zajmuje się m.in. problemami zgłaszanymi przez środowisko lekarskie, wynikającymi ze zmian legislacyjnych w obszarze ochrony zdrowia, zmianami zasad kontraktowania świadczeń zdrowotnych i realizacją umów kontraktowych zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Poprzez przedstawiciela, którym decyzją Rady Okręgowej WIL została Elżbieta Marcinkowska, Wielkopolska Izba Lekarska uczestniczy w posiedzeniach rady Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w charakterze obserwatora. Wymiana poglądów oraz dyskusja na tym forum jest tym bardziej wskazana, że podejście do tych samych zagadnień przez płatnika i świadczeniodawcę jest często odmienne.

Wielkopolska Izba Lekarska wielokrotnie deklarowała w przeszłości i nadal deklaruje współpracę i pomoc w ustalaniu rozwiązań, aby uniknąć niepotrzebnych napięć po obu stronach.

Narodowy Fundusz Zdrowia ocenia dobrze wyniki przeprowadzanych przez siebie kontroli świadczeniodawców, zwłaszcza jeśli chodzi o skuteczność windykacji. Nie negujemy potrzeby kontrolowania świadczeniodawców w sytuacjach uzasadnionych, natomiast poważne zaniepokojenie budzi sposób przeprowadzania kontroli. Mamy zastrzeżenia co do zakresu, kwalifikacji przewinień i nakładania niewspółmiernych do powyższych kar finansowych. Zasada kontroli powinna polegać na zwróceniu uwagi na nieprawidłowości, odpowiednią ich kwalifikację i określenie czasu do usunięcia uchybień. Określenie „rażące” powinno być rezerwowane dla poważnych nieprawidłowości, a takie niestety dominuje w protokołach pokontrolnych.

Wysokie kary finansowe nakładane na świadczeniodawców nie mogą być panaceum na problemy finansowe NFZ. A może czas na dywersyfikację instytucji ubezpieczeniowych?

Ostatnio szczególnie niepokój wzbudziły działania WOW NFZ polegające na trybie weryfikacji raportów rozliczeniowych świadczeń po upływie 45 dni od zakończenia okresu rozliczeniowego, a także wstrzymywanie przez NFZ płatności na ich rzecz za miesiąc bieżący poprzez odrzucenie raportu, zwłaszcza że wykazywane jako nieubezpieczone są często osoby uprawnione z mocy ustawy. Ponadto comiesięczna weryfikacja raportów rozliczeniowych na potrzeby płatności na rzecz świadczeniodawców nie może być dokonywana w tym samym trybie co kontrola prawidłowości świadczeń. Kontrola regulowana odrębnymi aktami prawnymi (rozporządzenie ministra zdrowia z 15 grudnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania kontroli) jest możliwa po upływie 45 dni, weryfikacja natomiast tylko do 45 dni od dnia zakończenia okresu rozlicze-

niowego (rozporządzenie ministra zdrowia z 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów).

WOW NFZ po interwencjach wstrzymał weryfikację raportów, ale odroczenie tych działań nie jest wyjściem, problem wymaga rozwiązań systemowych.

Środowisko lekarskie oczekuje dania lekarzom narzędzi umożliwiających bieżącą, rzetelną weryfikację uprawnień do świadczeń zdrowotnych, a ponadto zaprzestania naruszania prawa wobec świadczeniodawców polegającego na niezgodnym z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z funduszy publicznych przeliczaniu na lekarzy kosztów świadczeń wyłudzonych przez osoby nieuprawnione (apel nr 3 X Krajowego Zjazdu Lekarzy). Ubezpieczyciel do dziś nie wywiązał się z ustawowego obowiązku wyposażenia ubezpieczonych w kartę ubezpieczenia.

W Wielkopolsce funkcjonuje natomiast, wprowadzony przez WOW NFZ, Zdrowotny Informator Pacjenta (ZIP). ZIP jest internetowym systemem skierowanym do osób ubezpieczonych w Wielkopolskim Oddziale Wojewódzkim NFZ. Każda osoba ubezpieczona po zarejestrowaniu się w systemie ZIP ma dostęp do informacji o wykonanych

Ostatnio szczególnie niepokój wzbudziły działania WOW NFZ polegające na trybie weryfikacji raportów rozliczeniowych świadczeń po upływie 45 dni od zakończenia okresu rozliczeniowego.

świadczeniach zdrowotnych i zakupionych lekach, a ponadto może sprawdzić wysokość kosztów świadczeń i leków oraz deklarację wyboru w POZ.

ZIP, według zapewnień dyrektora NFZ, ma być wstępem do wprowadzenia elektronicznej karty ubezpieczonego – systemu identyfikującego ubezpieczonego, dającego możliwość rejestracji wszystkich zdarzeń zdrowotnych pacjenta. Jest to system, jak wspomniałam wcześniej, od dawna zapowiadany, umocowany prawnie i oczekiwany przez świadczeniodawców. Zwracamy uwagę, że wiedza o stosowanym leczeniu winna być dostępna lekarzowi, a lekarzowi koordynującemu proces leczenia, jakim jest lekarz POZ, jest ona wręcz nieodzowna.

Poruszone problemy i inne bieżące zagadnienia kontraktowania świadczeń zdrowotnych będą przedmiotem najbliższego spotkania przedstawicieli Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dyrekcją Narodowego Funduszu Zdrowia.

ELŻBIETA MARCINKOWSKA