

# PŁATNIK W OBLICZU PAND I TRUDNEJ SYTUACJI



Fot. Archiwum Narodowego Funduszu Zdrowia

EMIL,

WOJNY

W UKRAINIE

OCHRONY

ZDROWIA

## Rozmowa z prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia Filipem Nowakiem

### Jak wojna w Ukrainie wpłynie na polski system ochrony zdrowia?

Sytuacja, z którą się mierzymy, jest nadzwyczajna. Wiele instytucji i urzędów ma w tym czasie ważne zadania do wykonania. Oczywiście wśród nich jest też Narodowy Fundusz Zdrowia. Pomoc medyczna dla obywateli Ukrainy uciekających do Polski przed wojną jest jednym z priorytetów. W ustawie o pomocy uchodźcom w związku z konfliktem zbrojnym znalazły się zapisy dotyczące zdrowia i opieki medycznej regulujące wiele obszarów związanych z pomocą dla osób, które znalazły u nas schronienie.

Zanim pojawiły się rozwiązania ustawowe, wydaliśmy komunikat, informując placówki medyczne, że obywatel Ukrainy, który przekroczył granicę z Polską w związku z konfliktem zbrojnym, otrzyma bezpłatną pomoc medyczną na takich samych warunkach jak polski pacjent. To jednoznaczny sygnał dla placówek medycznych, aby udzielały pomocy tym osobom, nie odsyłały ich do innych świadczeniodawców i nie pobierały opłat za leczenie. Zapewniliśmy jednocześnie, że za te świadczenia zapłaci Narodowy Fundusz Zdrowia – będzie to dotyczyć placówek medycznych, które mają podpisany kontrakt z NFZ, i obejmie czas od 24 lutego 2022 r., czyli od rozpoczęcia agresji Rosji na Ukrainę.

Poza tym poprosiłem, aby wzmocnić kadrowo zespoły pracujące w salach obsługi klientów w oddziałach wojewódzkich NFZ o osoby ze znajomością języka ukraińskiego. Chcę, aby nie tylko telefonicznie, ale także na

miejscu pacjent z Ukrainy mógł swobodnie porozumieć się z naszym pracownikiem w swoim ojczystym języku. Kwestia precyzyjnej komunikacji jest bardzo istotna, dlatego maksymalnie ją ułatwiamy.

### Ile pomoc Ukrainie może kosztować? Czy nie pogorszy sytuacji polskich pacjentów?

Wspomniana ustawa daje gwarancję finansowania tych świadczeń z budżetu państwa. Mamy więc do czynienia ze sprawdzonym mechanizmem, analogicznym jak przy walce z pandemią COVID-19. Budżet NFZ nie zostanie obciążony tymi wydatkami, zatem nie ucierpi na tym polski pacjent.

Kontynuując temat pieniędzy – 27 grudnia, podczas konferencji „Polski Ład – rozwiązania dla przedsiębiorców”, zapowiedział pan, że dzięki tej ustawie do NFZ trafi dodatkowe 7 mld zł. Proszę o szczegóły. Na co będą przeznaczone pieniądze z większych wpływów ze składki zdrowotnej?

Epidemia COVID-19 spowodowała powstanie długu zdrowotnego. Fundusze z Polskiego Ładu pozwolą z jednej strony nadrobić ten dług, a z drugiej umożliwią kontynuowanie rozpoczętych reform systemu ochrony zdrowia. Szacuję, że część z 7 mld zł trafi do sieci szpitali. Przypomnę, że już w ubiegłym roku, dzięki decyzji ministra zdrowia Adama Niedzielskiego, przekazaliśmy dodatkowe 1,2 mld zł szpitalom sieciowym. Pieniądze z Polskiego Ładu pomogą w kontynuacji wsparcia placówek PSZ. Łącznie z poprzednimi podwyżkami będzie to ok. 3 mld zł.

OBYWATEL UKRAINY, KTÓRY

PRZEKROCZYŁ GRANICĘ Z POLSKĄ

W ZWIĄZKU Z KONFLIKTEM ZBROJNYM,

OTRZYMA BEZPŁATNĄ POMOC MEDYCZNĄ

NA TAKICH SAMYCH WARUNKACH

JAK POLSKI PACJENT

**JESTEM SPOKOJNY O STAN BUDŻETU**

**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA.**

**PRZYCHODY SĄ CORAZ WYŻSZE,**

**TAKŻE POLSKI ŁAD ZAKŁADA ISTOTNE**

**FINANSOWE WZMOCNIENIE NFZ**

W naszym planie założyliśmy fundusze, które mają zwiększyć dostępność ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla mieszkańców naszego kraju. W celu zaspokojenia tych potrzeb zniesiono w poprzednim roku limity wizyt u specjalistów. Kolejnym krokiem jest skupienie się na dalszym wdrażaniu mechanizmów promujących opiekę ambulatoryjną przez zwiększenie liczby świadczeń realizowanych w ramach leczenia ambulatoryjnego, pakietów diagnostycznych, a także na koordynacji.

Nie zapominamy też o kontynuacji ważnych reform – psychiatrii dziecięcej i onkologii.

**Czy 7 mld zł wystarczy, by poprawić system ochrony zdrowia? Jaka jest dalsza perspektywa – ile pieniędzy, dzięki Polskiemu Ładowi i nie tylko, możemy się jeszcze spodziewać?**

Myślę, że powinniśmy inaczej spojrzeć na pieniądze w ochronie zdrowia. Bez wątplenia to, jakim budżetem dysponujemy, jest ważne, ale jeszcze ważniejsze jest, jak te pieniądze wydajemy. To w mojej ocenie jest kluczowe. Już teraz wyżej wyceniamy między innymi doświadczenie placówek w wykonywaniu określonych zabiegów, choćby w onkologii. Jakościowe podejście do wydawania publicznych pieniędzy na zdrowie ma implikacje w projekcie ustawy o jakości i bezpieczeństwie pacjenta. Zakłada on poszerzenie kompetencji NFZ o kwestie akredytacji szpitali. Jestem zwolennikiem podejścia, w którym NFZ będzie oceniał to, za co płaci.

Ponadto chcę podkreślić, że jestem spokojny o stan budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia. Przychody są coraz wyższe, także Polski Ład zakłada istotne finansowe wzmocnienie NFZ.

Poinformowaliśmy o 7 mld zł na stronie internetowej „Menedżera Zdrowia” i w naszych mediach społecznościowych. Czytelnicy pisali między innymi: „Dosypanie pieniędzy nic nie da, jeśli worek przecieka. Żeby system zaczął działać poprawnie, potrzebna jest gruntowna reforma od zera”, „Czy ta suma chociaż pokryje koszty inflacji? Wątpię” i „Pieniądze to nie wszystko. Kolejek nie zmniejszą, bo lekarze się nie rozdwoją”. Jak pan odniesie się do tych słów?

Komentarze internautów zasadniczo dotyczą tematu, o którym mówiłem wcześniej, czyli przeniesienia środka ciężkości na jakościowe wydatkowanie pieniędzy publicznych na zdrowie.

Od ponad dwóch lat zmagamy się z pandemią. Jakie są jej koszty z punktu widzenia NFZ? Przypomnę, że płatnik uczestniczy w tej walce, finansując akcję szczepień i rehabilitację pacjentów po przebytych COVID-19.

Tych działań było znacznie więcej. Oczywiście największym wyzwaniem organizacyjnym była akcja szczepień przeciwko COVID-19, ale przecież NFZ brał i bierze udział w zapewnianiu dostępu do punktów pobierających wymazy, finansuje wykonanie testów w kierunku koronawirusa (antygenowych i PCR). Zajmujemy się również wypłatą funduszy na ochronę pacjentów i personelu przed zakażeniem (tzw. 3 proc. do każdej faktury), na dodatkowe wynagrodzenie dla personelu medycznego i niemedycznego walczącego z COVID-19, na premie dla POZ za wyższą wyszczepialność pacjentów, a przede wszystkim na finansowanie świadczeń dla chorych na COVID-19. Myślimy również o kondycji pacjentów po chorobie, finansując wspomnianą przez pana rehabilitację pocovidową w kilku trybach. Łącznie w związku z pandemią COVID-19 wydaliśmy ponad 33 mld zł.

Proszę o zestawienie kosztów z ogólnym budżetem na ochronę zdrowia – w tym roku to już ponad 100 mld zł. Czy pieniądze na walkę z pandemią pochodzą właśnie z niego – czy zostały zabrane pacjentom niechorującym na COVID-19? Fundusze na walkę z pandemią nie uszczuplały budżetu NFZ. Finansowanie świadczeń covidowych nie odbywało się kosztem środków zagwarantowanych w budżecie NFZ na leczenie pacjentów z innymi chorobami. Warto mówić o tym głośno i podkreślać ten fakt. Pieniądze na ten cel pochodzą z budżetu państwa, ze specjalnego Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

**FINANSOWANIE ŚWIADCZEŃ COVIDOWYCH**

**NIE ODBYWAŁO SIĘ KOSZTEM ŚRODKÓW**

**ZAGWARANTOWANYCH W BUDŻECIE NFZ**

**NA LECZENIE PACJENTÓW Z INNYMI CHOROBIAMI.**

**PIENIĄDZE NA TEN CEL POCHODZĄ**

**Z BUDŻETU PAŃSTWA, ZE SPECJALNEGO**

**FUNDUSZU PRZECIWDZIAŁANIA COVID-19**

**Koronawirus ograniczył dostęp do wielu świadczeń medycznych. Co w tej sytuacji zamierza zrobić płatnik?**

Podstawowym zadaniem będzie odbudowanie zdrowia Polaków. Chcemy robić to mądrze, między innymi przez odwrócenie tzw. piramidy świadczeń zdrowotnych. Musimy wzmocnić ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, tzn. zwiększyć liczbę świadczeń realizowanych w ramach leczenia ambulatoryjnego. Podstawą nowej piramidy staje się profilaktyka. Dlatego tak ważny jest dla nas rozwój POZ i stopniowe wprowadzanie opieki koordynowanej na tym poziomie. Pierwszym etapem było uruchomienie koordynacji w profilaktyce POZ. Przed nami kolejne.

Daliśmy również możliwość zdalnej konsultacji z lekarzem przez wprowadzenie teleporad na poziomie POZ i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. To rozwiązanie, choć z perspektywy czasu wiemy, że było nadużywane, generalnie umożliwiło kontakt pacjenta z lekarzem. Pandemia spowodowała również, że szybko upowszechniły się wygodne, szczególnie dla pacjenta, rozwiązania z zakresu e-zdrowia. Mam na myśli przede wszystkim e-receptę.

Dużo zmieniły szczepienia i uruchomienie Narodowego Programu Szczepień, do którego dołożyliśmy ważną cegiełkę. Powrót do normalnego leczenia, które znaleźliśmy przed pandemią COVID-19, w dużej mierze zależy właśnie od poziomu zaszczepienia medyków i pacjentów. Im więcej osób nabierze odporności, tym szybciej będziemy mogli skupić się na rozwiązywaniu innych problemów zdrowotnych.

**Wracając do pieniędzy i szpitalnictwa – co z sytuacją finansową szpitali? Co NFZ robi, aby pomóc dyrektorom szpitali w tych trudnych czasach?**

Przypomnę, że w obliczu pandemii wprowadziliśmy kilka ważnych rozwiązań, które zapewniały placówkom medycznym płynność finansową. Mam na myśli mechanizm tzw. jednej dwunastej kontraktu. Placówki mogą wnioskować o rozliczenie jednej dwunastej kontraktu do 31 grudnia 2023 r. Do 10 grudnia 2021 r. należało w tej sprawie złożyć wniosek do oddziału NFZ. Zrobiło to ponad 5 tys. świadczeniodawców. Wnioski są automatycznie rozpatrywane pozytywnie. Oznacza to, że wspomniane nadwykonania można generować naprawdę długo, bo do końca 2023 r., aż wszystkie zaliczki zostaną rozliczone. Najgorszy okres pandemii jest już za nami, dlatego wierzę, że czas dany na odrobienie, okaże się wystarczający.

Równocześnie przeznaczamy dodatkowe fundusze, tzw. 3 proc. do każdej faktury, na zakup środków koniecznych do ochrony pacjentów i personelu medycznego przed zakażeniem koronawirusem podczas wizyt w POZ i gabinetach specjalistycznych.

W dobie pandemii wsparliśmy szpitale między innymi rozwiązaniami finansowymi, o których już rozmawialiśmy. Warto pamiętać, że placówki zaangażowane w walkę z COVID-19 otrzymywały osobne środki na ten cel z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Chodzi przede

**JUŻ W UBIĘGŁYM ROKU PRZEKAZALIŚMY**

**DODATKOWE 1,2 MLD ZŁ SZPITALOM SIECIOWYM.**

**PIENIĄDZE Z POLSKIEGO ŁADU POMOGĄ**

**W KONTYNUACJI TEGO WSPARCIA.**

**ŁĄCZNIE Z POPRZEDNIMI PODWYŻKAMI**

**BĘDZIE TO OK. 3 MLD ZŁ**

wszystkim o leczenie pacjentów z podejrzeniem i zakażeniem koronawirusem, szczepienia i testy w kierunku SARS-CoV-2. Dodatkowo wypłacaliśmy im pieniądze za gotowość do pomocy pacjentom z COVID-19 oraz na dodatkowe wynagrodzenia dla personelu medycznego i niemedycznego szpitali, w których były uruchomione tzw. oddziały covidowe.

Ponadto w 2021 r. przeznaczaliśmy dodatkowe fundusze dla placówek należących do sieci szpitali. Łącznie ponad 1,2 mld zł.

W tym roku wspólnie z Ministerstwem Zdrowia podjęliśmy decyzję o wydłużeniu okresu obowiązywania sieci szpitali w obecnym kształcie do końca 2022 r. Rok 2022 jest nowym okresem rozliczeniowym. Ryczałt PSZ na 2022 r. jest wyliczany na bazie realizacji ryczałtu z 2019 r., czyli okresu przed pandemią. Ponadto dla całego okresu rozliczeniowego cena wynosi 1,16 zł, czyli jest wyższa od średniej z lat 2020–2021.

**Co z wyceną procedur w szpitalnictwie i ambulatoryjnej opiece specjalistycznej – czy się zmieni?**

W zakresie działań NFZ w obydwu rodzajach świadczeń zwiększyliśmy już cenę punktu – jednostki rozliczeniowej. Do wartości 1,16 zł dla świadczeń PSZ oraz o 16 proc. w stosunku do ceny punktu obowiązującej 31 października 2021 r. w przypadku pozostałych umów w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.

Od października 2021 r. wdrożyliśmy taryfy w kardiologii, zwiększyły się między innymi wyceny pomostowania wieńcowego. Na finiszu są prace nad wyceną nowego świadczenia gwarantowanego: leczenie chirurgiczne z zastosowaniem systemu robotowego raka gruczołu krokowego oraz innych wybranych JGP w zakresie urologii.

Za ustalanie taryf świadczeń odpowiada Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Według planu na ten rok w ramach leczenia szpitalnego AOTMiT będzie analizowała wysokość wycen świadczeń z zakresu chorób układu oddechowego, narządu wzroku oraz chorób wewnętrznych. Analiza kosztów faktycznie ponoszonych przez placówki medyczne pozwoli na weryfikację wyceny świadczeń, które wymieniałem.

*Rozmawiał Krystian Lurka*