

Raport Błońskiej

Wielkopolska rewolucja

Marcin Janowski

100 milionów złotych do zwrotu z powodu nieprawidłowości w rozliczeniach poznańskich lecznic! Informacja, która wyłynęła z poznańskiego NFZ, zelektryzowała środowisko menedżerów i lekarzy w Wielkopolsce. Zakrojoną na szeroką skalę kontrolę szpitali, zwłaszcza wysoko specjalistycznych, rozpoczęła Irena Błońska, nowa dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia

– Wykryliśmy nieprawidłowości na wiele milionów złotych. Jaka jest dokładna kwota, jeszcze nie można powiedzieć – powiedziała podczas konferencji prasowej Irena Błońska.

Kliniki na cenzurowanym

Zdaniem Ireny Błońskiej, zaskakujący jest wzrost wartości kontraktów w ostatnich latach, zwłaszcza dla szpitali klinicznych. Wielkopolski Oddział NFZ sugeruje, że istnieje niewielka grupa uprzywilejowanych placówek, gdzie przychylność poprzedniej dyrekcji spowodowała wzrost kontraktów nawet o 100 proc. *Co takiego się stało, by tym szpitalom dawać aż tak wysoki budżet?* – zastanawiała się Błońska. Do tej pory nikt z urzędników NFZ nie potrafił tego wyjaśnić. Konkluzja wypowiedzi, po wstępnych analizach, zaskoczyła jednak wszystkich. – *Uważam, że szpitale, które dostały tak dużo pieniędzy, a nie zostały przez organ założycielski oddłużone, musiały częściowo robić to z pieniędzy na leczenie* – stwierdza szefowa wielkopolskiego NFZ.

Ma to oznaczać, że placówki spłacały długi pieniędzmi NFZ! Skąd takie podejrzenia? Poznański NFZ nie zanotował zwiększenia liczby świadczeń, czyli przyjętych pacjentów, w sposób proporcjonalny do wzrostu kontraktów. Za to – w opinii płatnika – zwiększyła się liczba procedur, a zatem sprawozdawanych usług z NFZ. – *Nie jestem w stanie powiedzieć, czy było to świadome działanie i nieuczciwość szpitali. Na razie za wcześnie na oskarżenia o wyłudzenie pieniędzy publicznych. Faktem jest jednak nierówne traktowanie podmiotów. Przecież inflacja i wzrost kosztów występuje wszędzie* – mówiła Błońska.

Te zarzuty są absurdalne – mówi jeden z ordynatorów poznańskich placówek. – *Przecież np. wdrożyliśmy lekowe programy terapeutyczne opłacane przez NFZ. Koszt jednej terapii chorego na nowotwór to kilkanaście, a nawet kilkadzie-*

siąt tysięcy złotych! NFZ zaczął je wdrażać na przełomie lat 2003/2004, a to spowodowało wzrost naszego budżetu!

Podobnie uważa większość poznańskiego środowiska medycznego. Zdaniem medyków, nie można operacji wycięcia wyrostka porównywać, np. z drogimi zabiegami endowaskularyzacji naczyń. – *Leczymy coraz nowocześnie, rosną koszty, co musi mieć odzwierciedlenie w budżetach szpitali wysoko specjalistycznych. My nie defraudujemy tych pieniędzy* – stwierdza jeden z szefów szpitali.

Czy niechęć do szpitali klinicznych to sprawa honoru pani dyrektor? Tajemnicą poliszynela jest, że Irena Błońska kilka lat temu w niezbyt miłych okolicznościach pożegnała się z funkcją dyrektora jednego z poznańskich szpitali klinicznych. Jak oświadczyli jednak przedstawiciele NFZ, celem prowadzonych kontroli jest ustalenie, czy placówki wydawały pieniądze zgodnie z oczekiwaniami pacjentów i ich potrzebami. Karłomne zadanie.

Komornik z NFZ

Dotychczas, na podstawie kontroli jedynie z 2006 r., wielkopolskie lecznice mają do zwrotu ponad 6 mln zł. Zwłaszcza w dziedzinie leczenia onkologicznego – podawania chemii i rozliczania świadczeń na oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii. Intensywna opieka medyczna jest problemem ogólnopolskim. Obecne zapisy warunków szczegółowych kontraktowania nie pozwalają bowiem łączyć rozliczania na oddziale OIOM z innymi świadczeniami szpitalnymi. Co zatem zrobić z pacjentami po zabiegach operacyjnych, którzy kwalifikują się do tego typu leczenia, choć uzyskują 25 punktów w skali TISS (jest to warunek, by można rozliczyć pacjenta z poziomu oddziału anestezjologii)? Czasem przecież nie wystarczy opieka na oddziale pooperacyjnym, który ma nieco inną specyfikę.

Literalna interpretacja zapisów przez NFZ może spowodować dramaty finansowy wielu oddziałów anesteziologii i intensywnej terapii, które *de facto* pozbawione zostaną możliwości finansowania. Prawo jest jednak prawem i od tego roku lecznice nie sprawozdają świadczeń na OIOM u pacjentów, którzy tego wymagają. Niezrozumienie budzi jednak podważanie poprzednich okresów sprawozdawczości.

W 2006 r. NFZ w Poznaniu skontrolował i nakazał szpitalom zwrot wypłaconych pieniędzy za tych chorych, którzy po zabiegach leczenia byli na ich OIOM. 360 tys. zł musi zwrócić Szpital Miejski im. J. Strusia. Co ciekawe, w 2006 r. NFZ przyjmował raporty statystyczne, nie kwestionując łączenia świadczeń z intensywną opieką medyczną u pacjentów ze skalą TISS powyżej 25 pkt. Pikanterii sprawie dodaje fakt, że w 2005 r. na stronach internetowych wielkopolskiego NFZ ukazał się komunikat dopuszczający tego typu łączenia. Dlaczego więc NFZ z mocą wsteczną ściąga z i tak zadłużonych placówek należności, które budzą wiele niejasności, zastrzeżeń i są ewidentnym błędem prawnym zapisów kontraktowych? Odpowiada Irena Błońska: – *Gdyby szpitale postępowały zgodnie z zapisami prawnymi, dziś nie oddawałyby pieniędzy.* Sęk w tym, że interpretacja niektórych zapisów jest niejednoznaczna i krzywdząca dla szpitali, które i tak są skazane na dyktat NFZ. – *Nikt nie*

biegu do NFZ. Trudno jednak tego nie robić, jeśli rzeczywiście przeprowadza się *jednocześnie* dwie procedury (każda z nich przecież kosztuje!). Typowy przykład to operacje zastawek serca (opłacane przez MZ), którym czasem towarzyszy wykonywanie zabiegu *by-passów* (opłacanych przez NFZ). – *To są dwie różne procedury, a łączenie ich jest wynikiem wskazań medycznych. Trudno sobie wyobrazić sytuację, że dziś wykonujemy rozległy zabieg operacyjny na zastawkach i zaszycamy pacjenta, żeby jutro zrobić mu by-passy, tylko po to, by rozliczyć obie procedury* – irytuje się jeden z kardiochirurgów.

Dementi

Dyrektor Błońska podkreślała, że kontrole i wątpliwości dotyczące rozdziału pieniędzy nie są zemstą za wykazanie przez Ryszarda Stangierskiego, poprzedniego dyrektora NFZ, nieprawidłowości związanych z ośrodkiem opieki długoterminowej. Tym zakładem, przed objęciem posady dyrektora w NFZ, kierowała właśnie Irena Błońska. Takie bowiem zarzuty dało się słyszeć w kuluarach NFZ. – *Zarzuty wobec mojego ośrodka zostały zdementowane. Prowadzone przez nas kontrole są zgodne z planem* – mówiła Błońska.

Nikt nie kwestionuje ewidentnych i rażących nieprawidłowości. Dotykają one każdej sfery, gdzie pojawiają się publiczne pieniądze. Jak dowiodła kontrola NFZ –

„ Czy niechęć do szpitali klinicznych to sprawa honoru Ireny Błońskiej? Tajemnicą poliszynela jest, że szefowa Wielkopolskiego Oddziału NFZ kilka lat temu w niezbyt miłych okolicznościach pożegnała się z funkcją dyrektora jednego z poznańskich szpitali klinicznych ”

chce zabrać pieniędzy szpitalom, ale w ramach tego budżetu mogłyby świadczyć więcej usług. Corocznie zgłaszają potrzeby wykonywania większej liczby usług i zwiększenia finansowania. Niejednokrotnie wykazywane są tzw. usługi ponadlimitowe, a wystarczy zweryfikować statystykę sprawozdawczą i okazuje się, że szpital miałby na to pieniądze – przekonuje dyrektor Błońska.

Jedno serce

Najpierw pod lupę wzięto procedury opłacane przez Ministerstwo Zdrowia i NFZ. – *Dokonaliśmy analizy procedur operacji serca, opłacanych przez ministerstwo. My w takim wypadku powinniśmy płacić jedynie za hospitalizację, a nie za procedurę. Okazało się jednak, że przy okazji procedury ministerialnej rozliczne są inne operacje wykonywane na sercu* – nieco pobieżnie analizowała sytuację Błońska.

Fakt, szpitale i to nie tylko z Wielkopolski, ale i z innych regionów, wykazują wykonanie drugiego za-

także w szpitalach. W takiej sytuacji należy umiejętnie wyciągać konsekwencje. Przykładem jest udokumentowanie i rozliczenie przez jedną z poznańskich poradni chirurgicznych 17-krotnego usunięcia u jednego pacjenta opatrunku gipsowego w ciągu 10 miesięcy. Trzeba jednak z wielką uwagą podchodzić do ferowania wyroków oraz sugerowania, że szpitale naciągały NFZ i świadomie dokonywały niewłaściwych rozliczeń.

W gronie osób związanych z ochroną zdrowia powiało grozą. Jak mówi się kuluarach, znanej skądinąd z gospodarności Wielkopolski, dyrektor Błońska szykuje nokaut finansowy dla wybranych lecznic. Za wszelką cenę. Czy ma to oznaczać, że służbie zdrowia mamy już IV RP? – *To Macierewicz w spółnicy* – można było usłyszeć po konferencji prasowej. Aż strach pomyśleć, gdzie zaprowadzi ta batalia NFZ. Szpitale i NFZ powinny być po tej samej stronie barykady. Przecież obie instytucje powołane są do pracy dla dobra pacjenta, o co teraz zacięć walczy dyrektor Błońska. ■