

# Każdy jest partnerem

Rozmowa ze Zbigniewą Nowodworską,  
dyrektorem Wielkopolskiego Oddziału  
Wojewódzkiego NFZ w Poznaniu

## Kontraktowanie świadczeń wzbudza spore emocje?

Jesteśmy w tej chwili na etapie konkursu ofert na świadczenia na kolejne trzy lata. To duża czasochłonna i pracochłonna akcja kontraktowania. Uczestniczą w niej wszystkie szpitale we wszystkich swoich zakresach, a także ambulatoryjna opieka specjalistyczna, gdzie podmiotów jest coraz więcej, a procedura wymaga skontrolowania każdego nowego podmiotu lub choćby miejsca świadczeń. Trzymamy się zasady, zapisanej w ustawie, że dla nas partnerem jest każdy podmiot: publiczny i niepubliczny, duży i mały. Mogę zapewnić, że wszystkie traktujemy w taki sam sposób. Staramy się unikać jakichkolwiek sytuacji, w których można by pomyśleć, że ktoś jest faworyzowany. Ustawa gwarantuje przecież równość dostępu do rynku świadczeń.

Na 570 ofert w zakresie szpitalnictwa aż 385 ma wady, które trzeba pilnie usunąć. To bardzo poważny odsetek. Dotyczy głównie sektora publicznego, który pochłania lwią część budżetu i ma nam przecież gwarantować zasadnicze bezpieczeństwo zdrowotne.

## Czy to oznacza, że po 1 stycznia 2009 r. mogą się pojawić jakieś zagrożenia?

Nie ma żadnego zagrożenia. Ciągłość zagwarantowana jest w ustawie o zawodzie lekarza. Placówka nie ma prawa odmowy udzielenia pomocy, musi leczyć. Także szpitale mają zapisane w swoich statutach ten obowiązek. Nie ma też najdrobniejszej nawet intencji z naszej strony, by komukolwiek stwarzać kłopoty finansowe. To, co należy do kompetencji właścicieli, czyli organów założycielskich szpitali, jest absolutnie wspierane przez płatnika, czyli Narodowy Fundusz Zdrowia. To precyzyjny podział ról. Szpitale mają leczyć, a NFZ ma tak dysponować pieniędzmi, by przebiegało to sprawnie i właściwie, na zasadach uzgodnionych w kontraktach.

Od 1 lipca przeszliśmy na nowy sposób rozliczania się z naszymi świadczeniodawcami, oparty na zasadzie jednorodnych grup pacjentów. Bardzo się z tego cieszymy, gdyż ten nowy instrument może prowadzić do urealnienia płacy za pracę i koszty ponoszone w trakcie leczenia. To pozytywne zjawisko już widzimy. Najogólniej mówiąc, przez tzw. gruper przetwarzana jest sprawozdawczość i podobne przypadki zachorowań są porównywane, grupowane i uśredniana jest cena w grupie.

## Ostatecznie i tak wszystko zależy od budżetu, jaki oddział otrzyma.

Budżet powstaje centralnie w Narodowym Funduszu Zdrowia, potem jest dzielony na budżety oddziałów. Podstawą są prognozy makroekonomiczne przyporządkowane do potrzeb we wszystkich zakresach świadczeń, z zachowaniem zasady, aby były one jak najlepiej finansowane i wspierały wzrost jakości świadczeń. Budżet ten nie ma innych przychodów, jak tylko ze składki. Ta zaś zależy od tego, ilu Polaków ma pracę, jak wzrasta ich płaca.

## Czyli dyrektora Wielkopolskiego Oddziału NFZ cieszy informacja GUS, że poziom bezrobocia spada, a średnia płaca rośnie.

Tak! W tym roku było fantastycznie, jeszcze takiego roku pod względem finansowym, nie mieliśmy w dziesięciu latach wdrażania reformy. Budżet 1999 r. wynosił niecałe 24 mld, a 2008 r. prawie 50. Według bankowych sposobów obliczania realnej siły pieniądza, wzrost wynosi 80 proc. To widać w naszych placówkach, często są one gruntownie wyremontowane, lepiej wyposażone. Nie można jednak zapominać, że są w nich ulokowane także fundusze europejskie, fundusze organów założycielskich. Zjednoczonymi siłami podwyższony został standard wielu budynków i świadczeń.



### Także wynagrodzeń?

W ostatnich latach mamy wyraźne podwyżki, z czego bardzo się cieszę. Należały się one środowisku medycznemu. Dłużej nie mogło tak być, aby lekarze byli upokarzani niską oficjalną płacą. Do końca tego roku obowiązuje jedynie tzw. ustawa *wedłowska* z 22 lipca, nazywana też podatkiem Religi. Określa ona wyraźnie ilość pieniędzy na wzrost wynagrodzeń w zakładach. Ta ustawa to anomalia w stosunku do założeń reformy. Weszła w środku roku budżetowego i *de facto* nie można było zmienić wyceny świadczeń. Od 1 stycznia 2009 r. nie będzie obowiązywać. W budżetach na 2009 r. wszystkim zakładom zapewnimy co najmniej tyle samo, a często nawet więcej pieniędzy, niż powinno być gwarantowane.

### Ile zatem mamy złotych na 2009 r.?

Na lecznictwo szpitalne 1 stycznia 2008 r. w budżecie Wielkopolski było 1,58 mld złotych, a w ciągu tego rekordowego roku fundusze wzrosły aż o 35,5 proc. Wpłynął na to boom gospodarczy. Mogliśmy skrócić niektóre kolejki w bardzo wrażliwych świadczeniach zdrowotnych, jak endoprotezoplastyka, leczenie zaćmy. W niektórych miejscach prawie że zniknęły. Monitorujemy to dokładnie.

Przychody prognozowane na rok 2009, czyli te, które podlegają rozdysponowaniu w trakcie kontraktowania świadczeń, wynoszą 2,21 mld złotych. Różnica rzuca się w oczy. W obu tych kwotach są zawarte pieniądze związane z zapewnieniem utrzymania finansowania płac na odpowiednim poziomie. O kolejnym dodatkowym wpływie składki trzeba jednak mówić z pewną rezerwą. Ten wysoki budżet był bowiem konstruowany jeszcze przed krachem finansowym na giełdzie, przed kryzysem gospodarczym. W niektórych firmach, zwłaszcza prywatnych, wyraźnie już bowiem widać, jak zmniejsza się zatrudnienie, obniża zarobki oraz brakuje zamówień.

### Na co może liczyć ratownictwo medyczne?

Jest ono finansowane z innego źródła, NFZ pośredniczy tutaj jako płatnik. Pieniądze otrzymujemy z budżetu państwa poprzez umowę z wojewodą wielkopolskim. Są one przekazywane w postaci kontraktów na ratownictwo medyczne. Ustawa określa, iż jest ono opłacane do drzwi szpitala. Od drzwi pomoc udzielana jest z funduszy NFZ, bezpośrednio ze składek osób ubezpieczonych. Problem powstaje w związku z tym, że ustalenie budżetu, w przełożeniu na konkretne działy, następuje dopiero w I kwartale przyszłego roku. Sposób kontraktowania i zawierania umów cywilnoprawnych przez NFZ opiera się natomiast na ostatnim kwartale poprzedniego roku.

I bądź tutaj mądry, ile będzie tych pieniędzy, skoro jeszcze nie są zatwierdzone. Z tego samego powodu wojewoda też nie może zlecić nam teraz zaaneksowania umów z pogotowiem na konkretne kwoty. Dlatego w tej chwili aneksujemy je na poziomie niższym, ale mamy obietnicę, że tych pieniędzy będzie znacznie więcej. Zostaną one, mogę zapewnić, przekazane ratownictwu medycznemu.

ROZMAWIAŁ: ANDRZEJ PIECHOCKI