

*Outsourcing* receptą na kaprałskie metody NFZ

# Brygady tygrysa

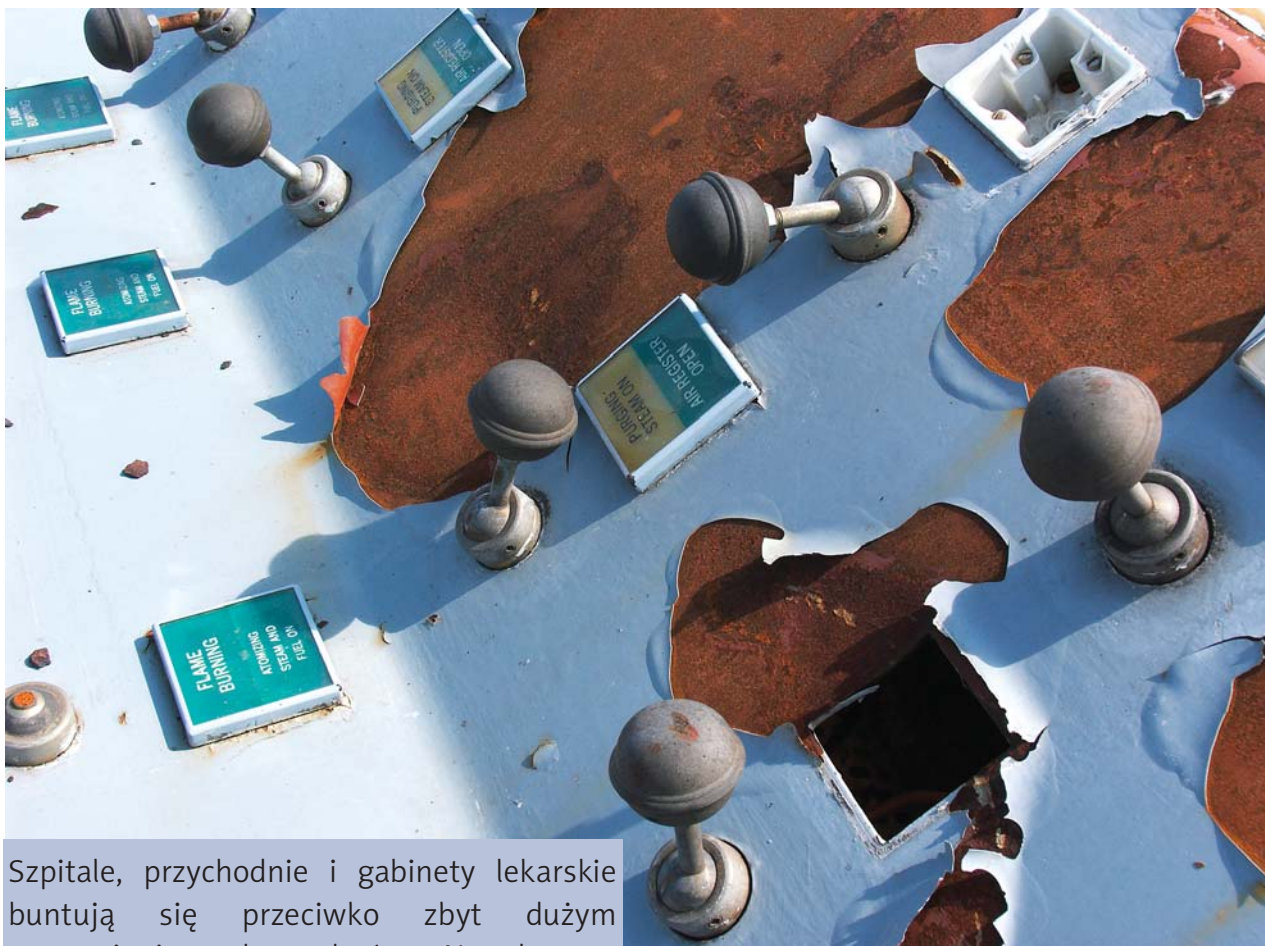


foto: Marshall Sokoloff/Corbis

Szpitala, przychodnie i gabinety lekarskie buntują się przeciwko zbyt dużym uprawnieniom kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia, nie zawsze posiadających odpowiednie kwalifikacje medyczne w kontrolowanej dziedzinie. Rozwiązaniem tego problemu mógłby być częściowy *outsourcing* kontroli.

Według przedwojennej anegdoty, pułkownik beszał młodego porucznika słowami: „Pan jest oficerem. Od krzyczenia na żołnierzy kopiących okop ma pan kaprali. Od pana oczekuje się, że gdy żołnierzom zabraknie tchu, najwyżej zakasze pan rękawy i dla przykładu oraz podniesienia morale pokopie wspólnie z nimi. Drobiazgi niech pan naprawdę zostawi podoficerom”. Trudno się oprzeć wrażeniu, że podobnie życzliwej rady brakuje obecnym kontrolerom NFZ.

## Stabość w centrali

Rzeczywiście, kontrole NFZ przeprowadzane są po kaprałsku, nie po oficersku. NFZ skarży się, że nie stać go na opłacenie wysokiej klasy specjalistów, potrafiących wnikliwie i kompleksowo ocenić poprawność udzielanych świadczeń, zasadność stosowania terapii, wyboru między tańszymi i droższymi. – *Średnia płaca takich specjalistów wynosi w Centrali NFZ 5 tys. zł. Tymczasem dobry lekarz specjalista, z nazwiskiem, gdy pracuje w swoim fachu, zarabia przynajmniej dwa razy tyle. Nie stać nas na zatrudnianie wysokiej klasy specjalistów, często posilkujemy się ludźmi ambitnymi, młodymi, którzy dopiero w czasie pracy u nas uzupełniają wykształcenie, zdobywają doświadczenie. A tuż potem często odchodzą, bo inni pracodawcy płacą lepiej* – mówi nieoficjalnie „Menedżerowi Zdrowia” wyższy funkcjonariusz NFZ. Rozwiązaniem tych problemów mógłby być powołanie tzw. brygad

kontroli, czyli podpisanie umów z zewnętrznymi firmami konsultingowymi, które w imieniu NFZ kontrolowałyby placówki.

Istotną poprawę obecnego stanu mógłby przynieść częściowy *outsourcing* kontroli płatnika w postaci zewnętrznych profesjonalnych zespołów, którym NFZ zlecałby kontrolę obszarów klinicznych wymagających wiedzy merytorycznej. – *To bardzo nowoczesne rozwiązanie, które z pewnością zwiększyłoby efektywność i jakość kontroli, w szczególności w odniesieniu do zakresów świadczeń, których specyfika wymaga od kontrolera wiedzy specjalistycznej. Zastosowanie tego rozwiązania sugerowałem już w 2008 r.* – mówi Rafał Zyśk z firmy Health Economics Consulting, były dyrektor Departamentu Gospodarki Lekami NFZ. Jego zdaniem Fundusz nie ma dzisiaj ani wystarczającej liczby kontrolerów z wykształceniem medycznym, ani odpowiednich motywatorów do ich zatrudnienia. – *Warunki pracy i systemy motywacyjne, jakie oferuje dziś płatnik publiczny wykwalifikowanym lekarzom, są zdecydowanie mniej konkurencyjne od tych, które oferuje rynek pracy w UE. Do tego należy dodać całą listę ograniczeń dla osób zatrudnionych w Funduszu płynących wprost z §112 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz swoisty ostracyzm w środowisku medycznym wobec lekarza-kontrolera* – podkreśla Rafał Zyśk.

### Australijski podwójny nelson

Podobne rozwiązanie obowiązuje w Australii. Działa tam rynek oparty na konkurencji między kilku kluczowymi płatnikami. Płatnicy kontrolują szpitale, a płatników australijski resort zdrowia – w obu wypadkach kontrole zlecane są niezależnym firmom konsultingowym. – *Dzięki temu można uniknąć brania pod uwagę podczas kontroli czynnika społecznego (wielkość zatrudnienia) i politycznego. Raport firmy koncentruje się na tym co najważniejsze: efektywności leczenia, definicji potrzeb medycznych* – mówi Rafał Zyśk. Co więcej: umowy dotyczące kontroli ściśle definiują jej zakres. Zadaniem firmy kontrolującej nie jest wyłączenie inspekcji sanitarnej, ale koncentrowanie się na poprawności zastosowanych procedur medycznych i ich efektywności. Ściśle zdefiniowany zakres kontroli pozwala kontrolerom skoncentrować się na tym, co najważniejsze.

Niestety, jak udało nam się dowiedzieć, dziś nikt w NFZ nie bierze tego rozwiązania pod uwagę. – *Outsourcing tego typu działań jest zbyt skomplikowany zarówno z prawnego, jak i organizacyjnego punktu widzenia* – mówi Andrzej Troszyński z Centrali NFZ. A szkoda, bo korzyści mogłyby odnieść wszystkie zainteresowane strony: Fundusz, bo zyskałby pewność, że zakontraktowane procedury są wykonane prawidłowo, szpitale, bo miałyby jasne wytyczne co do standardów, jakich się od nich oczekuje, i pacjenci, którzy zyskaliby większe poczucie bezpieczeństwa. Nie mówiąc już o ucywilizowaniu procedury kontrol-



foto: archiwum

„ Renata Jażdż-Zaleska: Byłoby nam łatwiej, gdyby system określał dokładniej, do jakiej grupy zaliczyć pacjenta z konkretnym schorzeniem i jak należy z nim postępować ”

nej. – *Nie chodzi przecież o to, by karać placówki, ale o to, by mieć pewność, że wywiązują się z podpisanymi z Funduszem umów* – podkreśla Zyśk.

### Kapraleskie krzyki

Efekt jest taki, że bardziej wysublimowane tricki i sztuczki księgowo koderów i szpitale pozostają niezauważone przez NFZ. W zamian kontrolerzy nie mają miłosierdzia dla najdrobniejszych wpadek i uchybień mniejszej wagi. Wprawieni są do tego, by wychwytywać je na masową skalę – od początku tego roku zwiększyła się liczba kontroli NFZ, znacznie wzrosły także kary nakładane przez urzędników Funduszu. Są już pierwsze ofiary – w Zielonej Górze lekarz

„ Lubelski NFZ chwali się, że skontrolował prawie 88 proc. placówek, podczas gdy na Mazowszu kontrolowanych jest zaledwie 7 proc. ”





„ Andrzej Troszyński: W tym roku NFZ dysponuje 26 mld zł dla szpitali na finansowanie opieki medycznej. To duża kwota, często więc spotykamy się z opinią, że kontroli powinno być więcej ”

rodzinny musiał zamknąć gabinet, bo NFZ nałożył kilkunastotysięczną karę. Głównym zarzutem kontrolerów był fakt, że medyk... wypisywał „za dużo recept”. Fundusz najczęściej potrąca te kwoty z bieżących rozliczeń.

Z danych z poprzednich lat wynika, że wojewódzkie oddziały Funduszu kontrolują rocznie około 3,3 tys. kontraktów. W 2008 r. NFZ w wyniku kontroli odzyskał 45 mln zł, a rok później już 67 mln zł.

„ Kontrole NFZ przeprowadzane są po kaprałsku, nie po oficersku ”

Niemal żaden ukarany nie odwołuje się od decyzji NFZ do sądu. Bariery są nie tylko koszty (wpis sądowy wynosi 5 proc. spornej kwoty plus wydatki związane z koniecznością powołania biegłych), ale przede wszystkim obawa o przyszłe rozliczenia z Funduszem. Nikt nie chce mieć więcej kontroli niż dotychczas ani ryzykować kar, których wysokość zależy od uznania kontrolerów (do 2 proc. wartości kontraktu).

#### Kontrola za karę

Dyrektorzy szpitali zgodnie mówią, że nie są przeciwni kontrolowaniu ich działalności, ale często nie mogą się oprzeć wrażeniu, że są one sterowane ręcz-

nie przez prezesów wojewódzkich oddziałów NFZ. – *Czy to zbieg okoliczności, że dwa tygodnie po wygranym procesie o zapłatę nadwykonań miałem tzw. kontrolę doraźną? Raczej nie, bo miesiąc wcześniej skończyła się w szpitalu kontrola planowa* – mówi proszący o anonimowość dyrektor szpitala powiatowego ze wschodniej Polski.

– *Byłoby nam łatwiej, gdyby system określał dokładniej, do jakiej grupy (od której zależy finansowanie z NFZ) zaliczyć pacjenta z konkretnym schorzeniem i jak należy z nim postępować* – zauważa Renata Jażdż-Zaleska, prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Niepublicznych Szpitali Samorządowych. Nikt do tej pory nie odważył się na przygotowanie takich wytycznych. Zdaniem lekarzy, musiałby bowiem wziąć na siebie pełną odpowiedzialność za zdrowie osób, które zostały potraktowane zgodnie z tymi procedurami.

Nasi rozmówcy zwracają też uwagę na nierówność rozłożenia kontroli – np. lubelski NFZ chwali się, że skontrolował prawie 88 proc. placówek, podczas gdy na Mazowszu kontrolowanych jest zaledwie 7 proc. Jeśli jeszcze dodamy do tego, że mazowieckie placówki mogą liczyć na większe o około 20 proc. kontrakty w stosunku do tzw. ściany wschodniej, to rozgorzyczenie jest zrozumiałe.

#### Potrącić bez sądu

– *W tym roku NFZ dysponuje 26 mld zł dla szpitali na finansowanie opieki medycznej* – mówi Troszyński. – *To duża kwota, często więc spotykamy się z opinią, że kontroli powinno być więcej. Chodzi przecież o publiczne pieniądze wydawane na opiekę zdrowotną.*

Prawnicy twierdzą jednak, że taka sytuacja jest co najmniej mało komfortowa dla placówek. – *Możliwość potrącania spornych kwot jest bardzo niekorzystna dla kontrahentów NFZ, bo odbywa się wyłącznie na podstawie jednostronnego uznania urzędników. Żaden organ ani instytucja w Polsce nie ma takich przywilejów. Nawet skarbowka, gdy kwestionuje rozliczenia podatkowe przedsiębiorców, musi przeprowadzić dwuinстанcyjne postępowanie administracyjne i zapewnić w nim udział kontrolowanego podmiotu* – mówi Artur Nowak, radca prawny. – *Tym bardziej że zdecydowana większość obowiązków świadczeniodawców wynika z zarządzeń prezesa NFZ, a więc aktów niepodlegających kontroli sądowej. Moim zdaniem problemy finansowe NFZ nie uzasadniają funkcjonujących obecnie rozwiązań systemowych.*

Równie ważne jest to, że kontrolerzy NFZ kwestionują sposób leczenia pacjenta po jego zakończeniu, kiedy wiadomo, co naprawdę mu dolegało. A lekarze muszą często podejmować szybkie decyzje, gdy ból w klatce piersiowej może oznaczać zarówno kolkę, jak i zawał serca. Jeśli się pomylą, szpital może nie dostać pieniędzy z NFZ na pokrycie kosztów leczenia.

Agnieszka Katrynicz