

## eWUŚ: więcej pracy, mało korzyści?

MS, Gazeta Wyborcza/Rynek Zdrowia / 21-02-2013 12:11

System eWUŚ chwali NFZ i minister cyfryzacji. Nie cieszy się on jednak takim aplauzem wśród świadczeniodawców. Szereg zastrzeżeń mają do niego zwłaszcza zarządzający szpitalami. Powód - pacjenta, którego nie ma w bazie ubezpieczonych, i tak trzeba przyjąć, a jeśli NFZ za niego nie zapłaci, to muszą się z nim procesować.



Na systemie suchej nitki nie zostawia Marek Balicki, były minister zdrowia, dyrektor Szpitala Wolskiego w Warszawie. - Dotąd nie było problemu z identyfikacją ubezpieczonych. Pacjenci może mają nieco łatwiej, ale moim zdaniem taka weryfikacja jest zupełnie zbędna - tłumaczy.

W jego ocenie przychody szpitala od osób nieubezpieczonych, to są setne części procenta, a ewidencja składek kosztuje 10 razy więcej. - Weryfikacja składek przez ZUS kosztuje 130 mln zł rocznie, a nie ma z tego żadnych korzyści finansowych - zaznacza. Dlatego zdaniem Marka Balickiego lepszym rozwiązaniem byłoby uznać prawo do świadczeń dla wszystkich, którzy mają obywatelstwo polskie i mieszkają w Polsce.

Dyrektor Szpitala Wolskiego dostrzega we wdrożeniu eWUŚ pewien paradoks. Otóż, jeśli tzw. wykluczony z systemu trafi do szpitala, to i tak będzie leczony. Tyle, że zapłaci za niego albo budżet, jeżeli burmistrz wyda decyzję na podstawie również kosztownego postępowania, albo gdy takiej zgody nie otrzyma - szpital.

- Tylko trzeba pamiętać, że dwie trzecie naszych rachunków jest nieściągalnych. W ubiegłym roku udało się szpitalowi ściągnąć jedynie 21 tys. zł. od nieuprawnionych pacjentów. Tymczasem nasz budżet wynosi 78 mln. zł. A koszt eWUŚ-ia i ewidencji składek to jest 210 tys. zł, czyli dziesięć razy więcej niż my odzyskaliśmy - kwituje temat Marek Balicki.

Do tego codziennie każdy szpital musi sprawdzać uprawnienia wszystkich leczonych. Za każdym razem system generuje specjalny kod. Jeśli tego kodu zabraknie, NFZ nie zapłaci za leczenie.

Jacek Krajewski, prezes Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie, zwraca uwagę na fakt, że z tym właśnie bywają pewne problemy.

- Okazuje się, że nie wszyscy świadczeniodawcy mają odpowiednie oprogramowanie, które automatycznie przewiduje sprawdzenie, czyli potwierdzenie tej autoryzacji. Część czyni to

przez portal NFZ i to dość długo trwa. Stąd weryfikacja pacjentów dla tych świadczeniodawców jest dość uciążliwa - tłumaczy nam Krajewski.

Na dodatek przez cały styczeń NFZ blokował przyjmowanie nowych raportów z leczenia już z kodami. Ponieważ bez zatwierdzonych raportów fundusz nie płaci, szpitale obawiały się, że pieniądze za styczeń dostaną dopiero w marcu. Na szczęście w tej jednej sprawie NFZ ustąpił i zapłacił szpitalom za styczeń bez raportów. Szpitale wysyłają je dopiero teraz. Po prawie trzech tygodniach od odblokowania systemu rozliczenia za styczeń zamknęły dopiero 93 lecznice, na ogół małe placówki. Reszta w kółko poprawia i poprawia swoje raporty - czytamy w "Gazecie Wyborczej"