

Bezdomny pacjent w szpitalu: RPP apeluje do MZ o zmianę przepisów

Marzena Sygut/Rynek Zdrowia / 19-07-2013 06:20

Z tytułu leczenia bezdomnych, nieubezpieczonych pacjentów przeciętny polski szpital traci średnio każdego roku kilkadziesiąt tysięcy złotych. Rzecznik Praw Pacjenta, Krystyna Barbara Kozłowska, po raz kolejny zwróciła się w tej sprawie do resortu zdrowia z prośbą o wprowadzenie rozwiązań prawnych ułatwiających placówkom odzyskiwanie wydanych środków.



Barbara Kozłowska zaznacza, że liczba świadczeniodawców zgłaszających ten problem do biura RPP nie jest duża, mimo to stworzenie dobrych regulacji będzie korzystne zarówno dla szpitali, jak i dla chorych.

Resort zdrowia poinformował, że do powyższej kwestii ustosunkuje się po wypracowaniu stanowiska, które znajdzie się w odpowiedzi skierowanej do RPP.

Pacjent NN

- Poruszona w wystąpieniu do ministra zdrowia kwestia dotyczy przede wszystkim zasad zwrotu świadczeniodawcom kosztów leczenia osób bezdomnych - podkreśla Kozłowska.

Prawo reguluje tę sytuację, ale uwzględnia jedynie osoby, które rozpoczęły realizację indywidualnego programu wychodzenia z bezdomności. Składka na ubezpieczenie zdrowotne jest w takim przypadku opłacana przez właściwy ośrodek pomocy społecznej.

- Wielu bezdomnych nie podejmuje jednak żadnych kroków w celu uzyskania prawa do korzystania ze świadczeń zdrowotnych na wyżej wymienionych zasadach. Często trafiają do szpitala w stanie nagłego zagrożenia zdrowia i życia, wymagającego podjęcia natychmiastowych czynności ratunkowych i leczenia - wyjaśnia RPP.

Ponadto ludzie ci często nie posiadają żadnego dokumentu tożsamości, dlatego świadczenia są im udzielane jako osobom o tożsamości nieznannej (NN).

- Zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami, każdej osobie w stanie nagłym świadczeniodawcy mają obowiązek udzielić pomocy. Tak też czynią. Jednak ze względu na brak uregulowania wspomnianych kwestii, nie są w stanie wyegzekwować poniesionych kosztów. Także bezdomni pacjenci mają problemy z uzyskaniem miejsca w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub innej placówce opieki długoterminowej - przypomina Barbara

Kozłowska.

Straty liczone w tysiącach

Anita Przytocka, p.o. rzecznika prasowego w Szpitalu Miejskim w Zabrze, zwraca uwagę, że każdego roku placówka traci z tego tytułu około 60 tys. zł.

- W ub.r. szpital udzielił świadczeń zdrowotnych około 200 pacjentom nieubezpieczonym. W br., do połowy lipca jest to już grupa blisko 130 osób bez ubezpieczenia, w tym 50 bezdomnych. Placówka nie uzyskała zapłaty za ich leczenie na kwotę około 48 tys. zł - wyjaśnia Przytocka.

P.o. rzecznika prasowego w Szpitalu Miejskim w Zabrze zaznacza, że niektórzy z tych pacjentów na mocy decyzji wójta, burmistrza lub prezydenta miasta zostają objęci ubezpieczeniem zdrowotnym, dzięki czemu uzyskanie zapłaty za udzielane świadczenia jest możliwe. Tym niemniej w toku prowadzonej procedury przekroczenie kryterium dochodowego na osoby zamieszkujące wspólnie w gospodarstwie domowym lub brak możliwości przeprowadzenia wywiadu środowiskowego z pacjentem uniemożliwiają uzyskanie pozytywnej decyzji i zapłaty za zrealizowane usługi medyczne.

Dr Andrzej Przybysz, zastępca dyrektora Specjalistycznego Szpitala Miejskiego w Toruniu podkreśla z kolei, że wprawdzie w NFZ są pieniądze na opłacenie leczenia nieubezpieczonych, jednak niezbędna jest tu decyzja organu samorządowego. Jeżeli pacjent nie ma określonego miejsca zamieszkania, nie wiadomo kto miałby taką decyzję podjąć.

Wszystko zależy od MOPS-u

Stanisław Rusek, rzecznik prasowy Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu nie skarży się na straty lecznicy. Podkreśla, że placówce udaje się odzyskać pieniądze niemal w 100 procentach.

- Zgodnie z funkcjonującą procedurą prawną, nasz szpital wnioskuje o zabezpieczenie finansowe do miejskich ośrodków pomocy rodzinie albo do ośrodków pomocy społecznej. Po uzyskaniu ich akceptacji występujemy do NFZ o sfinansowanie zrealizowanych świadczeń. W efekcie lecznica nie ponosi z tego tytułu żadnego uszczerbku - mówi rzecznik.

W podobnym tonie wypowiada się Marek Balicki, były minister zdrowia, obecnie dyrektor Szpitala Wolskiego w Warszawie.

- Mamy dwóch pracowników socjalnych, którzy prowadzą sprawy osób nieubezpieczonych. Z jednej strony pilnują zwrotu kosztów za ich leczenie, z drugiej pośredniczą w uzyskaniu dla nich miejsc w zakładach opiekuńczo-leczniczych lub domach pomocy społecznej - wyjaśnia Marek Balicki.

I dodaje, że bardzo pomocna okazuje się tu decyzja prezydenta m.st. Warszawy, który scedował stosowne prawa na urzędy dzielnicowe. - W naszym przypadku sprawy te prowadzi dzielnica Wola. Nie mamy żadnych problemów z uzyskiwaniem potrzebnych decyzji, wszystko działa bardzo sprawnie - podkreśla dyrektor Szpitala Wolskiego.

W jego ocenie problem może jednak stanowić odzyskiwanie środków finansowych za osoby nieubezpieczone, które - ze względu na swoje zasoby materialne - nie spełniają kryterium finansowego pomocy społecznej. Dlatego sugeruje objęcie ubezpieczeniem wszystkich

obywateli Polski mieszkających na terytorium naszego kraju.

Z kolei Renata Ruman-Dzido, dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Opolu wyjaśnia, że w ciągu ostatniego roku znacznie poprawiła się komunikacja lecznicy z MOPR.

- Obecnie ośrodek reaguje w tych sprawach szybciej - zaznacza dyrektor placówki.

Inne problemy

Dr Andrzej Przybysz zwraca uwagę na jeszcze jedną kwestię - higienę osób bezdomnych. Nasz rozmówca nie ukrywa, że - mimo wysiłków pielęgniarek - innym chorym trudno czasem znieść towarzystwo tych pacjentów na sali. Mają oni jednak identyczne prawa, jak pozostali.

- Pamiętajmy, że większość bezdomnych to ludzie uzależnieni od alkoholu. Nawet kiedy staramy się im pomóc, niewiele możemy zrobić bez współpracy drugiej strony. Zazwyczaj kiedy taki chory poczuje się lepiej, opuszcza ukradkiem szpital w poszukiwaniu alkoholu - mówi Andrzej Przybysz.

Świadczeniodawcy podkreślają również, że najwięcej bezdomnych pacjentów przyjmują jesienią i zimą. Ich liczba rośnie. - W naszej lecznicy to około 100 osób rocznie. Wydaje się, że z roku na rok jest ich coraz więcej - zaznacza Stanisław Rusek. - Czasami przebywają w placówce dłużej, niż nakazywałyby względy medyczne, czekając np. na miejsce w innym ośrodku - dodaje.

Idea słuszna, ale...

Świadczeniodawcy chwalą inicjatywę Rzecznika Praw Pacjenta przyznając, że gdyby procedury związane z odzyskiwaniem finansów za pacjentów bez ubezpieczenia były prostsze, szpitalom byłoby łatwiej.

Jak podkreśla dr Przybysz, sprawa istotnie wymaga doprecyzowania, jednak chodzi tu o niewielki procent szpitalnego budżetu: pacjent nieubezpieczony nie wpływa na kondycję finansową placówki.

Podobnego zdania jest Marek Balicki. - Rocznie wydajemy z tego tytułu kilkadziesiąt tysięcy złotych. To nie jest problem. Chodzi raczej o to, aby NFZ płacił za pacjentów ubezpieczonych. Obecnie mamy 3,4 mln zł nadwykonań. Mówimy o procedurach ratujących życie i ustawowym nakazie przyjęcia pacjenta do szpitala. Świadczenia zostały zrealizowane, ale pozostają bez zapłaty. I to jest problem. Na pewno nie stanowią go bezdomni - podkreśla Balicki.