

Koniec sporu o pacjentów nie odprowadzających składki zdrowotnej

autor: **Beata Lisowska** 03.06.2015, 07:31; Aktualizacja: 03.06.2015, 09:47 Gazeta Prawna



Do końca 2018 r. za leczenie osób uprawnionych do świadczeń, ale nieubezpieczonych lub niezgłoszonych do ubezpieczenia zdrowotnego budżet zapłaci funduszowi stałą kwotę źródło: Shutterstock

Budżet państwa rozliczy się ryczałtem za leczenie pacjentów, którzy nie odprowadzają składki zdrowotnej. To dobra wiadomość dla szpitali podlegających samorządom.

Jest kompromis w sporze między NFZ a ministrem finansów w sprawie finansowania terapii chorych, którzy nie są ubezpieczeni. Do końca 2018 r. za leczenie osób uprawnionych do świadczeń, ale nieubezpieczonych lub niezgłoszonych do ubezpieczenia zdrowotnego [budżet](#) zapłaci funduszowi stałą kwotę. Będzie to co roku ok. 320 mln zł bez względu na liczbę zrealizowanych świadczeń. Minister [zdrowia](#) prześle ją w miesięcznych transzach. Tak wynika z projektu nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 581.), która wczoraj została przekazana do konsultacji społecznych.

W ten sposób kończy się spór o finansowanie świadczeń zdrowotnych osobom uprawnionym do bezpłatnego leczenia, ale nieubezpieczonym. Konflikt w tej sprawie toczył się od 2013 r. Ówczesny minister finansów Jacek Rostowski nie podpisał planu finansowego NFZ na kolejny rok. Zakwestionował kwotę 900 mln zł, jaką budżet miał zapłacić funduszowi za leczenie osób nieubezpieczonych, m.in. dzieci, których rodzice są nieubezpieczeni lub mieszkają za granicą. Zdaniem ministra była ona zawyżona. Spór przyplaciła utratą stanowiska poprzednia prezes NFZ, Agnieszka Pachciarz, obecnie wiceprezydent Poznania.

– Minister zdrowia nie zawalczył z resortem finansów o [pieniądze](#) na ten cel. Kończy się kadencja, a problem nie jest załatwiony od 2013 r. Jestem zadowolona, bo ta nowelizacja potwierdza moją interpretację. Te pieniądze NFZ się należały i mimo że mniejsze, niż powinny, to jednak zostaną zapłacone. Zdecydowano się na ryczałt, bo na taką kwotę [budżet państwa](#) obecnie stać – podkreśla Agnieszka Pachciarz.

W myśl nowelizacji NFZ otrzyma również zaległe pieniądze za ubiegłe lata. Minister zdrowia do końca 2015 r. przekaze funduszowi tegoroczne zaległości. Natomiast do końca roku kolejnego – kwoty niezapłacone za lata 2013–2014 (około 640 mln zł).

Z nowych przepisów cieszą się zwłaszcza [szpitale](#) samorządowe, bo to do nich najczęściej trafiają nieubezpieczeni, np. bezdomni. NFZ zalega im z płatnościami od 2013 r.

– Przyjmujemy chorych, którym musimy wykonać czynności ratujące życie i [zdrowie](#), w tym niezbędną diagnostykę, bez względu na to, czy są ubezpieczeni. W toku pozyskiwania od nich danych zdarza się, że system weryfikacji uprawnień do świadczeń zdrowotnych, czyli e-WUŚ, wykazuje, że dana osoba nie jest ubezpieczona. Niektórzy pacjenci sami przyznają, że nie mają ubezpieczenia zdrowotnego, inni podają nieprawdziwe dane. My nie możemy ich odesłać, jeśli wymagają pomocy, ale później trudno wyegzekwować zapłatę za takie osoby od NFZ – podkreśla Piotr Łukiewicz, rzecznik prasowy Szpitala Praskiego w Warszawie.

Niektóre placówki zatrudniają pracowników socjalnych, których zadaniem jest zgłaszać niektórych pacjentów nieubezpieczonych, np. bezdomnych, do tymczasowego ubezpieczenia zdrowotnego. Wówczas zyskują oni czasowo prawo do bezpłatnego leczenia po wydaniu odpowiedniej decyzji przez wójta, burmistrza czy prezydenta.

– My zaś dzięki temu mogliśmy odzyskać pieniądze z NFZ za ich leczenie – tłumaczy Barbara Udrycka, rzeczniczka Szpitala Wolskiego w Warszawie.

Zdaniem świadczeniodawców potrzebne jest jednak systemowe rozwiązanie problemu leczenia osób nieubezpieczonych. Nie wypracował go specjalny zespół ds. przygotowania sposobu weryfikacji uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych pochodzących z dotacji budżetu państwa, który w 2013 r. powołał minister zdrowia. Powód? Stwierdził, że obecnie nie ma możliwości weryfikacji uprawnień do bezpłatnego leczenia dzieci i innych członków rodzin osób ubezpieczonych. W związku z tym nie można ustalić kosztów udzielanych im świadczeń. Jednak efektem jego prac jest przejściowe rozwiązanie zaproponowane w nowelizacji.

Etap legislacyjny

Projekt przekazany do konsultacji