

Rozpocznie się wdrażanie reformy lecznictwa

15 kwietnia 2017

Przedwczoraj prezydent Andrzej Duda podpisał ustawę o tzw. sieci szpitali, co oznacza, że do końca tego miesiąca wejdzie ona w życie, a tym samym rozpocznie się wdrażanie reformy lecznictwa szpitalnego w Polsce.

Przypomnijmy, że w połowie poprzedniego miesiąca przy sprzeciwie całej opozycji Sejm uchwalił nowelizację ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowej ze środków publicznych wprowadzającą tzw. sieć szpitali. Za ustawą głosowali posłowie Zjednoczonej Prawicy, przeciw była cała opozycja, choć minister zdrowia w ostatnim rządzie PO-PSL, obecny poseł Platformy prof. Marian Zembala, w debacie sejmowej ten projekt popierał (za tym projektem głosowało 230 posłów, 209 było przeciw, 5 wstrzymało się od głosu).

Przypomnijmy tylko, że dotychczasowe funkcjonowanie lecznictwa zamkniętego, (czyli właśnie szpitali znajdujących się na różnych poziomach referencyjnych), oparte o konkurs ofert, powodowało powolne wypychanie szpitali publicznych z systemu finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) albo też ograniczanie z roku na rok przeznaczanych dla nich środków finansowych. Prywatne placówki szpitalne (często ich sieci należące do jednego właściciela), okazywały się w tych konkursach coraz bardziej efektywne, ale tylko, dlatego, że sztucznie zaniżały koszty swojego funkcjonowania, organizując symboliczną liczbę łóżek szpitalnych, tylko taką, aby spełnić wymogi konkursowe. Zdarzało się również, że taka sieć dysponowała np. jednym rezonansem magnetycznym, czy tomografem, albo innym drogim wyposażeniem i przesuwała je z placówki do placówki, pokazując w ten sposób kontrolerom z NFZ, że wszystkie one są wyposażone w tego typu urządzenia.

Okazuje się, że w NFZ jest zgłoszonych do świadczenia usług medycznych ponad 1400 placówek szpitalnych, a to oznacza, że w sytuacji, kiedy szpitale publicznych jest około 600, już ponad 800 to szpitale niepubliczne w tym sporo z nich to szpitale kilku łóżkowe, a są i takie z jednym łóżkiem (w ostatnich latach ilość takich placówek przyrasta wręcz lawinowo). Trudno sobie wręcz wyobrazić, aby takie szpitale w konkursie ofert nie były bardziej konkurencyjne choćby od szpitali powiatowych, które muszą mieć 4 podstawowe oddziały (wewnętrzny, chirurgii, ginekologii i położnictwa) i tzw. OIOM (oddział intensywnej opieki medycznej) i przynajmniej 100-200 łóżek. W połowie roku kończą się kontrakty wszystkich szpitali na świadczenie usług medycznych i w najbliższym czasie powinno się rozpocząć ich kontraktowanie w konkursach ofert, które według ministra zdrowia Konstantego Radziwiłła, zakończyłoby się upadkiem wielu publicznych szpitali. Stąd szybkie procedowanie na tym projektem i staranie ministra zdrowia, aby wszedł on w życie od 1 października tego roku, a najpóźniej do 27 czerwca ogłoszona zostanie przez resort sieć placówek, które będą korzystały w części z ryczałtowego finansowania przez NFZ.

W sytuacji, kiedy środki, jakimi dysponuje NFZ wynoszą już obecnie ponad 70 mld zł rocznie, a na leczenie szpitalne jest przeznaczane ponad połowa tej sumy i w takim tempie przyrasta ilość placówek prywatnych, konkurencja o środki z NFZ, zaczyna być coraz bardziej brutalna, niestety oparta na coraz większych patologiach, które coraz częściej trafiają do prokuratury. Placówki prywatne najczęściej specjalizują się w jakiejś wąskiej grupie usług medycznych, często tych, które są wysoko wycenione przez NFZ, ich kontrakty z roku na rok rosną, natomiast szpitale publiczne przyjmujące wszystkich pacjentów, którzy się do nich zgłaszają, mają kontrakty na tym samym poziomie, ale też coraz niższe i coroczne tzw. nadwykonania, za które Fundusz płaci tylko po wygranych wieloletnich procesach sądowych. Wejście w życie tej ustawy ten proces wypychania publicznych placówek z finansowania przez NFZ

wreszcie przerwie, bowiem szpitale, które zostaną zakwalifikowane to systemu wg zapisanych w ustawie kryteriów (mogą to być szpitale publiczne, ale i niepubliczne), będą miały zapewnione finansowanie ryczałtowe oparte na ich historycznych budżetach. Szpitale spoza sieci będą mogły startować w konkursach organizowanych przez NFZ na świadczenie usług medycznych, których nie będzie można uzyskać w szpitalach sieciowych albo też będzie ich tam za mało w stosunku do potrzeb.

W ten sposób zostanie wreszcie przerwany proces wysysania z NFZ ogromnych środków finansowych przez szpitalny sektor prywatny, w sytuacji, kiedy odpowiedzialność za zdrowie zdecydowanej większości Polaków, spoczywa jednak na placówkach z sektora publicznego.

Autorstwo: Zbigniew Kuźmiuk

Źródło: Stefczyk.info