

Co najmniej z czterech powodów nadszedł moment przełomowy dla szpitali szczebla powiatowego.

Po pierwsze, niedostatki środków publicznych w systemie ochrony zdrowia osiągnęły poziom poza którym ciąć się będzie przede wszystkim świadczenia pierwszofrontowe, realizowane najczęściej w szpitalach powiatowych. Nie mają one wymiaru ratujących życie, a więc będą limitowane i to na wciąż niższym poziomie. Na przeciwnym biegunie będą świadczenia wysokospecjalistyczne (np. kardiologia inwazyjna, udary, onkologia), które są i będą preferowane przez płatnika.

Po drugie, udział środków NFZ przeznaczanych na lecznictwo szpitalne zbliżył się niebezpiecznie do progu 50 proc. ogółu wydatków publicznego płatnika. To granica bardzo wysoka, należy się więc spodziewać, że ten pułap będzie się już tylko obniżał, na rzecz innych „przyszłościowych świadczeń” (geriatria, psychiatria, opieka długoterminowa itd.)

Powód kolejny to zmienione warunki działania podmiotów leczniczych wynikające z nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z środków publicznych, z dnia 11 października br.

Z jednej strony bardzo nisko ustawia się linię demarkacyjną pomiędzy zdecentralizowanymi świadczeniami dostępnymi na poziomie lokalnym (tylko poz), a świadczeniami od ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wzwyż, które oferowane będą od poziomu międzygminnego czy też powiatowego. Z drugiej strony, nowe przepisy preferować będą duże podmioty lecznicze, zdolne do świadczenia usług kompleksowych (wracamy do obrazu szpocz-ów z lat dziewięćdziesiątych XX wieku, kiedy to pod jednym szyldem realizowano wszystkie możliwe usługi zdrowotne). Ówczesny szpital powiatowy zajmował się zarówno podstawową opieką zdrowotną, prowadził poradnie specjalistyczne, rehabilitację, lecznictwo stacjonarne, a nawet stomatologię.

Na koniec, warto wspomnieć, że to właśnie szpitale powiatowe będą musiały w najbliższych latach przejść najgłębszą restrukturyzację rynkową. Wiązać się to będzie ze zmianą profilu prowadzonej działalności, w kierunku realizacji świadczeń przyszłościowych z powodów demograficznych. Niestety, są one bardzo nisko opłacane przez NFZ. Jeśli sytuacja ta się nie zmieni, to szpitale powiatowe będą więc ledwo wiązać koniec z końcem.

Dlatego tak ważne dla przyszłości tych szpitali są warunki finansowania proponowane przez NFZ na rok 2014. W tej sprawie ZPP prowadził rozmowy na najwyższym szczeblu, zarówno z Ministrem Zdrowia jak i Prezesem NFZ. O szczegółach piszemy w artykule pt. [Ostra interwencja ZPP w sprawie aneksowania umów szpitalnych na rok 2014.](#)

Nigdy w szpitalach powiatowych nie mieliśmy łatwego życia. Przyzwyczailiśmy się do twardej walki o należne miejsce w systemie ochrony zdrowia. Niestety, wszystko przemawia za tym, że w najbliższych latach ta tradycja będzie podtrzymana.

Etap pierwszy batalii o nowy model szpitala powiatowego to rok 2014, kontraktowania według nowych warunków określonych nowelizacją ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

Etap drugi to początek następnej kadencji samorządów terytorialnych. Lata 2015-2016 kiedy będą najlepsze warunki do podejmowania odważnych zmian adekwatnych do coraz ostrzejszych wymogów konkurencji w systemie ochrony zdrowia.

Rozstrzyga się przyszłość szpitali powiatowych

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: niedziela, 17, listopad 2013 21:11

Odsłony: 1470

Marek Wójcik