

Rzecznik Praw Pacjenta wystąpił do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie polityki finansowania opieki zdrowotnej. W jego ocenie niedostatecznie finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej ma wpływ na realizację prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, udzielanych z należytą starannością i w warunkach odpowiadających określonym w przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym.

W wystąpieniu Rzecznik wskazał m.in., że poziom finansowania poszczególnych świadczeń przekłada się na realną możliwość ich udzielania na określonym poziomie fachowości. Ma on wpływ również na dostęp do leczenia. Niedofinansowanie poszczególnych dziedzin medycyny bardzo często wiąże się z wydłużeniem kolejek oczekujących na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych w poradniach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej czy szpitalach. Zaniżony poziom finansowania świadczeń opieki zdrowotnej skutkuje również ujemnym wynikiem finansowym szpitali, co czasami prowadzi do likwidacji oddziałów i zaniechania planów tworzenia nowych. Taka sytuacja występuje szczególnie w takich dziedzinach medycyny jak: nefrologia, anestezjologia i intensywna terapia, medycyna paliatywna. Duże obciążenie finansowe dla szpitali stanowią też oddziały wewnętrzne. Polityka finansowa w sektorze zdrowia ma także realny wpływ na zmniejszenie atrakcyjności niektórych specjalizacji medycznych i zawodów medycznych, co przekłada się na liczbę wykwalifikowanej kadry.

Jak wynika z informacji przekazanych Rzecznikowi Praw Pacjenta przez konsultantów krajowych w poszczególnych dziedzinach medycyny do problemów wynikających z niedofinansowania albo nieprawidłowego kształtowania finansowania w systemie ochrony zdrowia należą:

1. Różnica poziomu finansowania procedur dziecięcych w stosunku do procedur dla osób dorosłych – co zauważalne jest przede wszystkim w dziedzinie chirurgii dziecięcej, kardiologii dziecięcej, onkologii dziecięcej, otorynolaryngologii dziecięcej czy urologii dziecięcej.
2. Wycena świadczeń zdrowotnych poniżej ich realnej wartości rynkowej – zaniżony poziom finansowania zauważalny jest w szczególności w anestezjologii i intensywnej terapii, genetyce klinicznej, urologii, chirurgii ogólnej, a także onkologii i hematologii dziecięcej oraz otorynolaryngologii dziecięcej.
3. Brak zróżnicowania wysokości finansowania świadczeń zdrowotnych udzielonych w podmiotach leczniczych o wyższym poziomie referencyjności i ograniczanie udzielanych przez nie świadczeń w ramach otrzymanego limitu punktów przyznanych na tych samych zasadach, co placówkom mniej wyspecjalizowanym.
4. Niedostrzeganie przez płatnika wzrostu kosztów udzielania świadczeń zdrowotnych.

*Źródło: BPP*