

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: czwartek, 13, luty 2014 23:00

Rafał Rudka

Odsłony: 1524

---

Planując rozbudowę szpitala powinno się określić zapotrzebowanie na rodzaje i zakresy świadczeń zdrowotnych na terenie obsługiwany przez ten szpital. Tworząc takie zapotrzebowanie, powinno się również uwzględnić rodzaje i zakresy planowanych i udzielanych świadczeń zdrowotnych dokonywanych przez sąsiednie podmioty lecznicze.

Najlepszym wyjściem byłoby te plany po prostu uzgodnić z wszystkimi sąsiadującymi podmiotami leczniczymi. Wówczas nie dochodziłoby, jak to ma miejsce obecnie, do nadpodaży jednego rodzaju świadczeń i braku podaży na inne rodzaje świadczeń.

W Polsce nie ma podmiotu koordynującego równomierne i zapewniające odpowiednią dostępność dla ubezpieczonych, rozmieszczenie podmiotów leczniczych, które zaspakajają zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne w określonych rodzajach i zakresach. To efekt tego, że podmiotami nadzorującymi podmioty lecznicze jest zbyt duża ilość instytucji (właścicieli), które zamiast koordynować, zwykle podejmują decyzje nie uwzględniając realiów otoczenia i możliwości uzyskania finansowania tych usług. Takim przykładem jest miasto Łódź, w którym jest 6 pracowni hemodynamiki (kardiologii interwencyjnej), ale tylko jedna działa całodobowo.

Naturalnym koordynatorem rozmieszczenia podmiotów leczniczych w kraju powinno być Ministerstwo Zdrowia lub jego agenda. Jednak ze względu na przekazanie, od początku 1999 roku, ówczesnych zakładów opieki zdrowotnej wszystkim szczeblom samorządów, Minister Zdrowia pozbawił się tej możliwości.

W regionie (województwie) taką możliwość koordynacji mają samorządy wojewódzkie, czyli urzędy marszałkowskie. Jednak nie mają one żadnej prawnej możliwości oddziaływania na podmioty sprawujące nadzór nad podmiotami leczniczymi, takimi jak uczelnie medyczne, samorządy powiatowe lub gminne.

Trudno w takiej sytuacji dokonać koordynacji rozmieszczenia podmiotów leczniczych i rodzajów świadczeń zdrowotnych przez nich udzielanych, gdy w tejże samej Łodzi jest 7. podmiotów tworzących podmioty lecznicze prowadzące działalność w rodzaju lecznictwo zamknięte (szpitale).

W tej sytuacji jedynym, który może realnie „kreować” jakąkolwiek politykę w zakresie rozmieszczenia podmiotów leczniczych, a tym samym dostępie do świadczeń zdrowotnych dla ubezpieczonych, jest publiczny płatnik, czyli NFZ. Podczas gdy jego głównym zadaniem jest finansowanie kosztów udzielania świadczeń zdrowotnych. Jednak ze względu na fakt, że tzw. publiczne podmioty lecznicze uzyskują od płatnika od 100 do 90-95% swoich przychodów, są od niego uzależnione.

Więc jest naturalne, żeby przed przystąpieniem do planowania rozbudowy (a nie przed samą rozbudową) wystąpić do NFZ z zapytaniem, jakie nowe (lub w znacznie zwiększonych ilościach) rodzaje świadczeń zdrowotnych jest w stanie zakontraktować, czyli zapewnić ich finansowanie. Jednak NFZ nie ma obowiązku na tak skierowane pytanie udzielić wiążącej odpowiedzi.

Rozsądnym wydawałoby się, żeby inwestor rozbudowy szpitala mógł uzyskać promesę, zapewnienie finansowania rodzaju świadczeń, które jest zgodne z oczekiwaniem publicznego płatnika. Jednak przepisy regulujące funkcjonowanie publicznego płatnika nie przewidują takiej możliwości.

W tej sytuacji, w zależności od województwa, inwestor rozbudowy nie uzyska w ogóle odpowiedzi lub nie będzie ona wiążąca dla Funduszu w zakresie zapewnienia finansowania świadczeń zdrowotnych,

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: czwartek, 13, luty 2014 23:00

Rafał Rudka

Odsłony: 1524

---

które zamierza prowadzić rozbudowywany podmiot leczniczy.

*Źródło: materiał powstał w ramach projektu "Innowacyjna i sprawna administracja" współfinansowanego ze środków UE w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, a realizowanego przez Związek Powiatów Polskich; autor: Janusz Ałachowicz*