

O tym jak chroni się podmioty lecznicze przed niebezpieczeństwem procesów sądowych, czy warto ubezpieczać szpitale i jak optymalizować koszty jego funkcjonowania rozmawiali uczestnicy sesji pt. *Zdrowy szpital. Prawo, finanse, zarządzanie*.

A odbyła się ona w warszawskim hotelu Sheraton, 22 października br. w ramach XI Forum Rynku Zdrowia i cieszyła się bardzo dużym zainteresowaniem.

Uczestniczyli w niej dyrektorzy szpitali oraz eksperci z dziedziny ochrony zdrowia.

Wojciech Zawalski, dyrektor Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej w Narodowym Funduszu Zdrowia zwrócił uwagę, że kryteria kontraktowania będą ustalane przez Ministra Zdrowia w drodze rozporządzenia, a nie jak dotychczas Prezesa NFZ w drodze zarządzenia. Zdradził też, jakimi nowościami dotyczącymi kontraktowania zajmuje się Fundusz.- *Pracujemy nad projektami opieki skoordynowanej. Ciężarne oraz noworodki będą objęte opieką kompleksową. Dzięki temu łatwiej uzyskają pomoc medyczną* – zapowiadał. Dyrektor wspominał także o pracach nad telemedycyną geriatryczną, która ma być panaceum na braki lekarzy dla seniorów.

- *Bardzo cieszę zapowiedzi telemedycyny* – chwaliła Barbara Bulanowska, dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie. – *Mam nadzieję, że te nowości nie będą wyglądały jak pakiet onkologiczny* – skomentowała Agnieszka Szpara, prezes Zarządu, EMC Instytut Medyczny SA.

Następnie bardzo ciekawą prezentację na temat zarządzania ryzykiem klinicznym i bezpieczeństwa prawnego podmiotów leczniczych przedstawił adwokat Radosław Radom, pełnomocnik Supra Brokers S.A. Przypomniął on, że w świetle ustawy o finansach publicznych zarządzanie ryzykiem stało się obowiązkiem, a minister finansów określił wzorce w tym zakresie. Jednak z punktu widzenia szpitali nie są one idealne. Każdy podmiot narażony jest na szereg ryzyk, z których zdaniem mec. Radoma największe jest ryzyko odpowiedzialności cywilnej.

- *Z badań przeprowadzonych przez Supra Brokers wynika, że w latach 2012-2014 wzrosła liczba roszczeń medycznych* – podawał. – *Powodem jest m.in. to, że zmienia się świadomość pacjentów co do możliwości dochodzenia roszczeń, w tym tych z tytułu krzywdy i cierpienia* – tłumaczył. Podawał przy tym przykłady spraw, które trafiły na wokandę i skończyły się przegraną podmiotów leczniczych, i które ponieść konsekwencje finansowe. Spektakularny był przypadek stomatologiczny, w którym zaważył nie błąd lekarza a brak informacji o możliwych powikłaniach, które mogły wystąpić po zabiegu. Brak podpisu pod zgodą na zabieg kosztował klinikę 200 tys. zł. Jednak nawet w takich przypadkach obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej nie daje szpitalowi gwarancji na wyjście z opresji. Choćby przez to, że sumy gwarancyjne są niewystarczające. Rozwiązaniem jest natomiast zintegrowany sposób zarządzania ryzykiem klinicznym. – *Wymaga on zaangażowania całego personelu medycznego, bo właśnie personel jest tym ogniwem, które może załagodzić lub zaostrzyć konflikt* – wyjaśniał prawnik. – *Zarządzanie to cały proces, który oparty jest o założenia jakościowe i ciągłe doskonalenie* – kontynuował.

Uczestnicy sesji dyskutowali też o tym, czy słuszne jest wprowadzanie obowiązkowego oc szpitali. I ich zdaniem co do zasady słuszne nie jest.

- *Jestem przeciwna wprowadzaniu tego typu rozwiązań w sposób obowiązkowy. To sztuczny twór, będący próbą wyciągnięcia pieniędzy, których i tak mamy mało* – podnosiła Agnieszka Szpara. – *Obowiązkowa*

## Trudna sztuka zarządzania szpitalem

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: sobota, 24, październik 2015 00:00

Sylwia Cyrankiewicz-Gortyńska

Odśłony: 1475

---

*polisa, to uszczęśliwianie na siłę – przytakiwała Barbara Bukanowska. – Jeśli ktoś widzi ryzyko, sam powinien zdecydować czy potrzebuje ubezpieczenia. Natomiast wysokość polisy wydaje się nieadekwatna do naszych możliwości – kontynuowała.*

*- Rosnąca wysokość zadośćuczynienia idzie w kierunku amerykańskim. Boimy się zachowań pacjentów, którzy będą czerpać profity z orzeczeń zapadających na ich korzyść. Ale trzeba zauważyć, że są już i orzeczenia w drugą stronę i to pacjenci przepraszają lekarzy – zauważał Andrzej Balicki, radca prawny, szef Zespołu Regulacyjnego w DLA Piper.*

Podczas sesji rozmawiano także o wykorzystaniu narzędzi zarządczych w praktyce szpitala. Prezentację, która budziła skrajne reakcje przestawił tu Andrzej Maksimowski, dyrektor ds. Projektów Strategicznych Asseco Polad S.A. Z kolei Maciej Tarasiuk, dyrektor TZMO S.A. przestawił problematykę outsourcingu, w tym nowe rodzaje usług świadczonych przez podmioty zewnętrzne dla jednostek ochrony zdrowia takie jak magazyny z bielizną czy centralną sterylizację. – *Kiedyś szpitale miały pralnie. Właśnie na zasadzie outsourcingu z nich zniknęły. Takie rozwiązania przynoszą oszczędności, nie oznaczają jednak konieczności zwalniania personelu, który można przesunąć do innych prac – zapewniał.*