Sieć szpitali.Temat mantra

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: wtorek, 30, sierpień 2011 00:00
Odsłony: 1748

Portal rynek zdrowia.pl zamieścił interesujący tekst Ryszarda Rotaub, na dyżurny temat: sieci szpitali.

Cytujemy jego obszerne fragmenty.

„Ponieważ szpitali przybywa (tylko w Warszawie przez ostatni rok pojawiła się setka nowych podmiotów, które chciałyby wykonywać świadczenia szpitalne), a pieniędzy w systemie brakuje, należy zapewnić finansowanie przede wszystkim tym lecznicom, których usługi są niezbędne dla zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli - to myśl przewodnia pomysłu minister Ewy Kopacz.

Jak powiedział nam Piotr Olechno, rzecznik prasowy MZ, w tej chwili pani minister nie chce ujawnić szczegółów koncepcji; zrobi to, gdy pomysł zostanie dopracowany na etapie legislacyjnym. Jest on jednak na tyle interesujący i ważny dla finasowania ochrony zdrowia w Polsce, że warto odnieść się do tego, co już ujawniła szefowa resortu.

O kategoryzowaniu szpitali decydowałby wojewoda w oparciu o coroczne sprawozdania składane przez marszałka województwa. Np. kategorię A dostawałby zakład, który na danym terenie jest absolutnie niezbędny, natomiast kategorię B - zakład, który może funkcjonować, ale bez niego potrzeby zdrowotne ludności i tak będą zaspokojone.

Koordynatorem opieki zdrowotnej byłby natomiast marszałek województwa, który mógłby podejmować decyzje co do liczby łóżek i profilu lecznic, zwiększając lub zmniejszając liczbę łóżek zależnie od potrzeb zdrowotnych pacjentów. Pomysł minister Ewa Kopacz przedstawiła w jednym z wywiadów w Gazecie Wyborczej.

W tym proponowanym podziale ról nie może zabraknąć płatnika, który musiałby finansować decyzje wojewody i marszałka. Co prawda expressis verbis o NFZ w wywiadzie się nie wspomina, ale należy przyjąć, że płatnik pozostanie trzecim elementem decyzyjnym...

[...] Zgodnie z zamysłem szefowej resortu, kolejnym podmiotem, z którym współpracowałby wojewoda byłby marszałek województwa jako koordynator opieki zdrowotnej. I tu sprawa komplikuje się jeszcze bardziej. Bo ile obecnie szpitale marszałkowskie są dla NFZ jednym z oferentów zabiegających o kontrakty, o tyle - w myśl koncepcji Ewy Kopacz - ich organ założycielski, czyli marszałek zyskałby jeszcze większą pozycję i mógłby decydować o tym, że np. "trzeba zmniejszyć liczbę łóżek internistycznych, bo część jest niewykorzystana, ale (...) zwiększyć liczbę łóżek geriatrycznych".

Przychylny tej koncepcji Kozierkiewicz zgłasza w tym punkcie zastrzeżenia i podkreśla, że marszałek województwa na pewno nie powinien mieć wpływu na proces nadawania kategorii, bo samorząd województwa sam jest inwestorem na rynku ochrony zdrowia, więc byłby stroną zabiegającą o pieniądze.

Kooperacja wydaje się największym zagrożeniem w realizacji koncepcji. Wykraczałaby ona bowiem poza struktury resortu zdrowia i podległych mu jednostek, obejmując na szczeblu wojewódzkim administrację rządową i samorządową.

Jak inwestor z płatnikiem

Część naszych rozmówców sądzi jednak, że skórka warta jest wyprawki, gdyż trzeba w końcu jakoś unormować sytuację inwestorów, którzy wykładają grube miliony na szpitale i wyposażenie, a nie mają

Phoca PDF

żadnej gwarancji, że ich usługi kupi publiczny płatnik.

- Nie może być tak, że inwestorzy budują szpitale, a potem szantażem wzmocnionym przez media i straszeniem prokuratorem domagają się kontraktu. A cóż my możemy, gdy pieniędzy mało... Niech będzie tak, jak powiedziała pani minister, że wojewoda poprzez nadanie szpitalowi określonej kategorii zadecyduje o tym, czy dana placówka jest potrzebna - przekonuje Wanda Pawłowicz, rzecznik Mazowieckiego Oddziału NFZ i opisuje nam obecne relacje płatnika z potencjalnymi inwestorami.

- Teraz przychodzą do nas i usiłują wysondować, jakie mają szanse na kontrakt. Oczywiście żadnych obietnic nie składamy, o wszystkim decyduje konkurs ofert - zarzeka się Pawłowicz.

Z kolei Jacek Kopocz, rzecznik Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ stwierdza stanowczo, że nie ma mowy nawet o jakichkolwiek wskazówkach ze strony płatnika.

- Sugerując, że dany zakres świadczeń zostanie zakontraktowany lub nie, popełnilibyśmy przestępstwo - wyjaśnia w rozmowie z portalem rynekzdrowia.pl i podkreśla: - Kolejność jest następująca: najpierw budowa szpitala, a następnie przystąpienie do konkursu. Wszystko na ryzyko inwestora....

[...] Trzeba jednak zaznaczyć, że część ekspertów opowiada się za zupełnie innym modelem tworzenia sieci szpitali. Stanisława Golinowska, profesor nauk ekonomicznych w Collegium Medicum UJ mówi nam, że sieć powinna być opracowana przez zewnętrznych ekspertów, a jej zasady przyjęte w drodze ustawy.

- Bez oparcia o taką sieć, powstanie sytuacja społecznie i zdrowotnie niebezpieczna. Placówki będą się orientować na zysk i pełne pokrycie kosztów terapii. Uruchomiony został niebezpieczny proces, którego efekt społeczny i zdrowotny jest zupełnie nieznany - przestrzega."

Krótki komentarz redakcji Dziennika Warto Widzieć.

Opisywane propozycje resortu zdrowia są w wielu miejscach co najmniej kontrowersyjne. Oby pozostały tylko koncepcją.

Źródło: Rynek Zdrowia

Phoca PDF