Pracodawcy RP podsumowują rok 2011 w ochronie zdrowia

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: wtorek, 10, styczeń 2012 23:00
Rafał Rudka
Odsłony: 1374

Chaotyczne działania Ministerstwa Zdrowia sprawiły, że rok 2011 w ochronie zdrowia został zmarnowany - piszą Pracodawcy RP na swoim portalu, dodając: Silna legitymacja wyborców, dająca możliwość kontynuowania reform, nie została należycie wykorzystana. Dobre kierunkowo ustawy z pierwszego pakietu ustaw zdrowotnych zostały fatalnie wdrożone. Do dzisiaj brakuje aktów wykonawczych do obowiązujących przepisów, co uniemożliwia ich prawidłowe funkcjonowanie.

Pracodawcy RP pozytywnie ocenili przedłożony im do konsultacji społecznych projekt pierwszego pakietu ustaw zdrowotnych. Jednak dodają, że fatalne wdrożenie tych przepisów, wniosło tyle niepokoju, zarówno wśród świadczeniodawców, jak i samych pacjentów, że trudno mówić o sukcesie resortu zdrowia. Diagnozując podkreślają, że spowodowane to zostało m.in. licznymi przypadkami opóźnienia w wydawaniu rozporządzeń potrzebnych do prawidłowego funkcjonowania ustaw. Chaos wywołany błędną implementacją przepisów odczuwalny będzie jeszcze długo - puentują.

Zdaniem Pracodawców RP: "Bałagan, jaki wyniknął w wyniku złego wprowadzenia pakietu ustaw zdrowotnych, doprowadził m.in. do unieruchomienia rejestru świadczeniodawców w urzędach wojewódzkich w listopadzie – miesiącu, w którym przeprowadzane było kontraktowanie świadczeń zdrowotnych. Spowodowało to niczym nieuzasadnione wyeliminowanie części świadczeniodawców z rynku usług medycznych i zmusiło pacjentów do zmiany ośrodka, lekarzy, a także pogorszenia dostępności świadczeń.

Ministerstwo Zdrowia w sposób zupełnie nieuporządkowany sposób zmieniało wymogi określone w rozporządzeniach koszykowych. Minister nakazał np. zatrudnienie szpitalom okulistycznym przeprowadzającym operację zaćmy i jaskry pielęgniarki ze specjalnością operacyjną. Nie sprawdził jednak, że takich osób prawie nie ma na rynku pracy. Nie zweryfikował, że okres ich kształcenia trwa co najmniej dwa lata. Nie przedstawił wreszcie dowodów medycznych potwierdzających wpływ takiej umiejętności na jakość leczenia pacjentów z zaćmą oraz jaskrą.

Podobnie było w przypadku wymogu posiadania USG i RTG w szpitalach udzielających świadczeń w trybie planowym. Otrzymały jedynie dwa miesiące na dokonanie kosztownych inwestycji. Gdy szpitale te już tego dokonały, w piśmie skierowanym do Pracodawców RP, Ministerstwo Zdrowia wyjaśniło, że... jest to pomyłka.

To nie koniec listy porażek. Na rok 2012 r. Ministerstwo Zdrowia zapowiedziało przeprowadzenie pilotażowego programu funkcjonowania konkurencji płatników. Do tej pory nie opublikowano jednak żadnych efektów prac, które pozwoliłyby ten plan zrealizować już w bieżącym roku. Nie będziemy zaskoczeni, jeśli głośno anonsowane i oczekiwane wprowadzanie konkurencji w zakresie podstawowej składki zdrowotnej opóźni się o kolejne lata.

Także informatyzacja ochrony zdrowia nie przebiega zgodnie z planem. Jej wprowadzenie miało umożliwić lepszą kontrolę postępu leczenia pacjenta, w pełni ucyfrowić dokumentację medyczną, zwiększyć szczelność systemu ochrony zdrowia a pacjentom umożliwić zapisywanie się do lekarza przez internet. Tymczasem po raz kolejny opóźniono wprowadzenie elektronicznych dowodów tożsamości, a badająca działanie Centrum Systemów Informatyzacji Ochrony Zdrowia (CSIOZ) Najwyższa Izba Kontroli ostro skrytykowała tę jednostkę, zarzucając jej m.in. zatrudnianie niekompetentnych pracowników, błędy związane z niegospodarnością oraz łamanie przepisów o zamówieniach publicznych.

W minionym roku nie udało się również uchwalić ustawy powołującej Agencję Taryfikacji – jednostki,

Phoca PDF

której zadaniem miało być ustalanie taryf, na podstawie których wycenione zostaną świadczenia medyczne. Nie uda się więc niestety wyeliminować „nieopłacalnych" procedur, co umożliwiłoby zatrzymanie lawinowego wzrostu zadłużenia szpitali.

Kolejnym przyczynkiem, który spowoduje, że spirala zadłużenia szpitali będzie rosła jest kwestia ubezpieczeń szpitali. Wprowadzony od 1 stycznia 2012 r. skokowy wzrost sum gwarancyjnych powoduje, że koszty ubezpieczeń są znacznie wyższe. Do tego dochodzi obowiązek posiadania dodatkowego ubezpieczenia od zdarzeń medycznych, które również jest bardzo kosztowne. Można się spodziewać, że koszty ubezpieczeń będą w sumie wynosić aż 5% wartości kontraktu. Taka sytuacja z pewnością poważnie ograniczy rozwój sektora. Wprowadzi także niepewność finansową w sektorze szpitalnictwa, gdzie duża liczba ośrodków może nie udźwignąć tych obciążeń.

Obraz chaosu i braku panowania nad sektorem ochrony zdrowia dopełniają konsekwencje wejścia w życie ustawy refundacyjnej. Mimo, że od miesięcy lekarze alarmowali o swoich zastrzeżeniach, resort zdrowia nic nie zrobił, aby rozwiązać narastający konflikt. Brak skłonności do aktywnego dialogu społecznego spowodował, że na konflikcie tracą, jak zwykle, pacjenci."

Pracodawcy RP mają nadzieję, że działania nowego Ministra Zdrowia spowodują uporządkowanie sytuacji w ochronie zdrowia i naprawienie wszystkich błędów wynikających z błędnej implementacji pakietu ustaw zdrowotnych. Wyrażają także wiarę, że nowy Minister doceni wartość dialogu społecznego i na konsultacje będzie poświęcał więcej czasu, niż jego poprzednicy.

Źródło: pracodawcyrp.pl

Phoca PDF