



fot. Archiwum

Kto znajdzie się w sieci?

Do konsultacji publicznych skierowany został projekt nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który wprowadza tzw. podstawowe zabezpieczenie szpitalne. Jest on często nazywany projektem o sieci szpitali, bo w praktyce zapowiada utworzenie grupy szpitali, które miałyby „pewność kontraktu” z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ). Wzbudził on ogromne zainteresowanie właścicieli szpitali, a także zarządzających takimi placówkami. Media podchwyciły tę specjalistyczną i – jakby nie patrzeć – ograniczoną do dość wąskiego grona zainteresowanych debatę, wieszcząc rychły koniec wielu szpitali.

podstawie jednorodnych grup pacjentów). Dodatkowo w ramach kontraktu szpitale będą udzielać swoim pacjentom poszpitalnych porad ambulatoryjnych w przy szpitalnych poradniach jednoimiennych z posiadany mi oddziałami. Jeśli w swojej strukturze mają inne oddziały, będą musiały stanąć do konkursu z innymi oferentami na dotychczasowych zasadach. Kolejne stopnie, drugi i trzeci, to takie szpitale, które udzielają świadczeń jak w stopniu pierwszym, ale uzupełnionych o wzrastające zakresy oddziałów coraz bardziej specjalistycznych. Kontraktowanie na tych poziomach będzie prowadzone analogicznie. Szpitale pediatryczne, onko-

„Projekt ustawy oraz załączony do niego projekt rozporządzenia wykonawczego nie dają odpowiedzi na wszystkie pytania o zasady funkcjonowania sieci szpitali, bo wiele będzie zależało od zarządzeń prezesa NFZ”

A jak jest naprawdę? Projekt ustawy oraz załączony do niego projekt rozporządzenia wykonawczego nie dają w istocie odpowiedzi na wszystkie pytania, bo wiele będzie zależało od zarządzeń prezesa NFZ. Co można zatem wywnioskować z całokształtu zapowiedzi projektodawców?

Projekt dotyczy szpitali, które od co najmniej dwóch lat mają kontrakt z NFZ i mają charakter „ostry” (posiadają izbę przyjęć lub szpitalny oddział ratunkowy) oraz oddział intensywnej terapii. Podzielono je na sześć kategorii, w tym trzy podstawowe. Szpitale pierwszego stopnia to dzisiejsze małe szpitale powiatowe, które udzielają świadczeń na oddziałach chorób wewnętrznych, chirurgii, pediatrii oraz położnictwa i ginekologii. Po „włączeniu do sieci” otrzymają one kontrakt w postaci ryczałtu opartego na skorygowanym budżecie historycznym i będą musiały wykonać co najmniej tyle świadczeń co w poprzednim roku (będą raportowały o tym na dotychczasowych zasadach, tzn. na

logiczne, pulmonologiczne oraz instytuty w całości będą podlegały tej samej procedurze.

Projektodawcy oczekują, że w praktyce tylko ok. 15 proc. świadczeń stanie się przedmiotem kontraktowania opartego na konkursach. Taki sposób zawarcia umów rozpocznie się już w połowie przyszłego roku.

W dyskusji medialnej na temat tego projektu mówi się o eliminacji szpitali prywatnych, a także o masowym zamykaniu szpitali, które nie znajdują się w sieci. Tymczasem praktyczna analiza sytuacji wykazuje, że w sieci znajdują się w zasadzie wszystkie szpitale publiczne oraz te, które są skomercjalizowanymi lub nawet sprywatyzowanymi dawnymi szpitalami publicznymi. Szpitale te w zakresie „pozasieciowym” oraz pozostałe jednostki spoza „sieci” będą konkurować o kontrakt na dotychczasowych zasadach. Czy w tej sytuacji ktoś może się czuć nie całkiem bezpieczny? Na to pytanie w pewnym stopniu odpowiedzi można szukać w mapach potrzeb zdrowotnych. Ale to już inna bajka... ■