



Plan na 2010 rok

Trwa proces kontraktowania świadczeń medycznych na przyszły rok. Kontraktowanie świadczeń na rok 2010 jest zróżnicowane w poszczególnych oddziałach.

Wiąże się to z finansami na przyszły rok, jakimi dysponują oddziały. Niektóre z nich – pomimo powszechnego utyskiwania – nie znajdują się w złej kondycji finansowej, są również takie, których prognozy są nie do pozazdroszczenia. Większość oddziałów w całości aneksuje umowy, inne w niektórych rodzajach i zakresach zdecydowały się na rozpisanie konkursów, np. w obrębie jednodniówek i planowych hospitalizacji.

Oliwy do ognia dolewa fakt braku planu finansowego oraz niepokojące zwiększanie wydatków związanych z refundacją leków.

Odnosnie do świadczeń w zakresie leczenia jednego dnia wprowadzono niewielkie zmiany w wymaganiach dotyczących pomieszczeń higieniczno-sanitarnych oraz – co istotne w przypadku znieczuleń – wymóg posiadania równoważnika co najmniej 1/2 etatu lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. Obniżono wymagania dotyczące USG, z wymogu miejsca realizacji na zapewnienie dostępu.

W zakresie hospitalizacji planowych zasadnicza różnica dotyczy posiadania w strukturze szpitala oddziału OIT lub co najmniej jednego stanowiska intensywnej terapii i zapewnienia ciągłości leczenia w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii u innego świadczeniodawcy, nie dalej niż w sąsiednim powiecie.

W AOS, pomimo szumnych zapowiedzi, odstąpiono od zapowiadanego wdrożenia JGP. Dokonano

„ Większość oddziałów w całości aneksuje dotychczasowe umowy, inne w niektórych rodzajach i zakresach zdecydowały na rozpisanie konkursów, np. w obrębie jednodniówek i planowych hospitalizacji ”

W roku 2010 r., inaczej niż w latach ubiegłych, aktami prawnymi regulującymi postępowanie w sprawie zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 29.08.2009 r. dotyczące świadczeń gwarantowanych oraz zarządzenia prezesa NFZ.

Istotne zmiany to zwiększenie wyceny i nakładów na radioterapię. Radioterapia to część świadczeń szpitalnych niezwykle kapitałochłonnych, ale po ostatnich zmianach jest to niezwykle atrakcyjny zakres usług medycznych do kontraktowania w ramach partnerstwa publiczno-prywatnego w układzie – niepubliczny daje sprzęt, SPZOZ bazę.

Dla niektórych świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa szpitalnego zostały określone dodatkowe warunki ich realizacji, np. grupa A03 lub A04. Wprowadzono kosmetyczne zmiany, np. rozdzielono opisy z zakresu kardiologii i kardiologii dziecięcej. Inne modyfikacje zapisu na rok 2010 to warunki realizacji dializoterapii wątrobowej.

licznych zmian w określaniu dostępności do sprzętu oraz badań diagnostycznych, np. w zakresie badań endoskopowych przewodu pokarmowego, obniżono wymagania odnośnie do liczby gabinetów i liczby badań wykonywanych w ciągu roku.

W zakresie kontraktowania świadczeń medycznych mamy kolejne dopracowania odnośnie do części medycznej i brak działań zmierzających do uporządkowania i aktywizacji gospodarki finansowej NFZ – sytuacja taka powtarza się co roku. Co można jednak zrobić, gdy w myśl prawa standaryzować procedury powinno Ministerstwo Zdrowia, a zarządzać gospodarką finansową NFZ?

Warto przeanalizować pod względem organizacyjno-prawnym zakres kompetencyjny na linii Ministerstwo Zdrowia – Narodowy Fundusz Zdrowia i utworzyć w NFZ wyspecjalizowane departamenty, profesjonalnie zarządzające finansami, jak przystało na instytucję o charakterze parabanku, jaką jest Fundusz. ■