



Niechciane jednodniówki

Od dawna wiadomo, że procedury medyczne wykonywane w trybie jednodniowym są efektywniejsze zarówno pod względem medycznym, jak i finansowym. Jeszcze kilkanaście lat temu pacjent po operacji zaćmy musiał leżeć 10 dni z unieruchomioną głową. Dzisiaj praktycznie po zabiegu można go wypisać do domu. Dzięki temu unika my m.in. zakażeń wewnątrzszpitalnych.

W czasach gdy Ministerstwo Zdrowia walczy o zmianę formy organizacyjno-prawnej polskich szpitali, wydawałoby się, że NFZ powinien zdywersyfikować zakup usług medycznych, wdrażać nowoczesny sposób zarządzania kontraktami poprzez kupowanie jak największej liczby tanich i skutecznych procedur jednodniowych. Fundusz za jednodniówki płaci mniej, jeżeli chodzi o liczbę punktów

Wzrost

W tym roku do konkursu ofert stanęło o 26% więcej podmiotów świadczących usługi w trybie jednodniowym niż w ubiegłym. Jak różne są umiejętności zarządcze dotyczące procesu kontraktowania wśród dyrektorów oddziałów, można prześledzić właśnie po sposobie kontraktowania procedur jednodniowych. Rozsądni dyrektorzy dużych województw podzielili województwa na grupy powiatów, tak aby zabezpieczyć równomiernie usługi medyczne, i ogłosili kontrakty na skonstruowane w tej formie zakresy terytorialne. Utopijni dyrektorzy dużych województw (w przypadku mniejszych województw działanie takie ma sens) poogłaszali konkursy na jednodniówki na obszary całych województw, ciesząc

„ Są oddziały NFZ, w których procedury jednodniowe są traktowane jako zło konieczne „

za JGP w porównaniu z hospitalizacją. Cena za punkt, którą NFZ może otrzymać, jest również istotnie niższa. Racjonalnym rozwiązaniem byłaby strategia podziału specjalności na procedury, które w zakupie byłyby preferowane jako jednodniówki. Tymczasem są oddziały funduszu, w których procedury jednodniowe są traktowane jako zło konieczne.

Udzielne księstwa

Sytuacja w Polsce jest bardzo zróżnicowana. Są województwa, które od wielu lat mają pozytywną strategię w tym zakresie, np. woj. lubuskie, mazowieckie, gdzie np. jak na Mazowszu nawet jednostki publiczne doskonale wyczuły rynek i zaczynają organizować szpitale jednodniowe. Niestety są oddziały – jak np. Lublin, gdzie poziom ilościowy kontraktowania procedur jednodniowych jest najniższy w Polsce – gdzie na tę pozycję kontraktowania przeznaczają się minimalne kwoty. Działania te są chyba nieprzemysłane. Lublin boryka się z kłopotami finansowymi. Mógłby z pewnością zakupić większą ilość usług po niższej cenie, gdyby zdecydował się rozwinąć procedury jednodniowe.

się, że tworzą konkurencję, w efekcie czego mogą uzyskać niższe ceny zakupu świadczeń medycznych. Nic bardziej złudnego. W efekcie doprowadzają do sytuacji niezabezpieczenia usług medycznych w zapomnianych powiatach, tworząc białe plamy z koncentracją placówek w dużych miastach. Naiwne jest również ich myślenie, że uda się utrzymać tak niskie ceny za punkt. Skończy się to wielkimi awanturami i w rezultacie niektóre oddziały będą się musiały wycofywać rakiem z tak skonstruowanego procesu kontraktowania, a świadczenia medyczne mogą zostać zakupione u najgorszych świadczeniodawców pod względem jakości sprzętu i kadry. W wykreowanym rankingu wygrają świadczeniodawcy, którzy mają małe ZOZ-y, w których operatorzy są zwykle właścicielami, posługujący się najtańszym i najgorszym pod względem jakościowym, tzw. obwoźnym sprzętem. Czy o to nam chodzi? Czy wielkie inwestycje, świetnie wyposażone, bogate w kadre i sprzęt jednodniówki, mają być tym sposobem zniszczone, a pacjent z krańca województwa ma się tułać do jego stolicy, gdzie nastąpi koncentracja procedur jednodniowych? ■