



fot. Dżiki

# Półmetek z głową w piasku

Półowa roku 2013 to okres w ochronie zdrowia, w którym narasta frustracja zarządzających podmiotami leczniczymi. Sytuacja ta spowodowana jest perspektywą zmniejszonych lub porównywalnych z obecnym rokiem środków finansowych, którymi będzie dysponował NFZ w 2014 r., oraz brakiem pieniędzy na zapłatę bieżących nadwykonań.

Porównywalny budżet NFZ na przyszły rok z obecnym oznacza wobec rosnących cen leków i usług, że pieniądze będzie mniej. A przy tym sam fundusz na własne wydatki administracyjne, w tym wydatki na media, zmienia wysokość planów finansowych, podwyższając je na przyszły rok. Dojdą do tego w 2014 r. koszty finansowe realizacji nieszczęsnych pakietów ustaw.

ralnie i skrupulatnie kontrolując jednostki niepubliczne lub mniejsze jednostki publiczne funkcjonujące na obrzeżach województw. Nikt nie zabiega o rozwój usług medycznych w obszarach, gdzie brakuje specjalistów. Do tego dochodzi kompletny brak kampanii informacyjnej i fiasko porozumienia między świadczeniodawcami a płatnikiem. Nie wiadomo również, kiedy nastąpią zmiany organizacyjne NFZ. Jest to potężny proces, tym bardziej że powoływanie UNUZ-bis w mojej ocenie nie przyniesie istotnych zmian.

Rośnie również liczba sporów sądowych pomiędzy świadczeniodawcami a NFZ dotyczących legalności kontroli przeprowadzanych przez fundusz i zgodności z obowiązującymi przepisami prawa. NFZ popełnia w tym zakresie coraz więcej błędów istotnych ze względów pro-

„ Fundusz zajmuje się mało istotnymi sprawami, tracąc w ten sposób siły i możliwości i tak ubogich zasobów kadrowych ”

Nikt nie wie, czy będą duże konkursy na przyszły rok w części województw, w których wygasają umowy. Czy będzie ten konkurs, czy będzie anektowanie obecnych umów? Pojawiają się w tym zakresie wątpliwości natury prawnej. Sytuacja staje się o tyle niebezpieczna, że przeprowadzenie nowych konkursów na podstawie obowiązujących wymagań może okazać się niemożliwe do realizacji albo skończy się wielką awanturą, czego próbkę mieliśmy na Pomorzu. Konkurs przeprowadzony prawidłowo wygrały podmioty niepubliczne kosztem publicznych. Efekt – odwołano dyrektora oddziału.

Tymczasem fundusz zajmuje się mało istotnymi sprawami, takimi jak koincydencje, karząc świadczeniodawców karami po 100 zł. Nie ma to żadnego efektu ekonomicznego ani merytorycznego dla NFZ. Finalnie prowadzi do kolejnego niepotrzebnego konfliktu ze środowiskiem medycznym w zakresie tzw. porad recepturowych. W ten sposób NFZ traci siły i możliwości i tak ubogich zasobów kadrowych. Tymczasem istotne problemy, takie jak rzeczywiste koszty w ochronie zdrowia czy plany zakupów usług medycznych, leżą odłogiem. Fundusz przymyka oczy na nieprawidłowości w dużych publicznych jednostkach, jednocześnie lite-

ceduralnych. Obecnie większość podmiotów leczniczych to przedsiębiorcy, a ustawa o swobodzie działalności gospodarczej nie koresponduje w zakresie przepisów o kontrolach z ustawami „o działalności leczniczej”.

Procedowane zmiany, które obejmuje projekt ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z 4 lipca 2013 r., przewidują zarówno pozytywne, jak i negatywne rozwiązania. Z pewnością takie propozycje, jak zwiększenie jakości, kompleksowości, ciągłości świadczeń medycznych czy możliwość przedłużenia okresu obowiązywania umów w przypadku ryzyka braku zabezpieczenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, uelastyczną system, ale poruszają zaledwie cząstkę różnych mankamentów prawno-organizacyjnych, które należy bezzwłocznie rozstrzygnąć.

Narasta nierozwiązany problem ostrych dyżurów oraz finansowania i zabezpieczenia świadczeń medycznych dla dzieci. Konsultanci wojewódzcy i inne instytucje w tym zakresie chowają głowę w piasek. Tymczasem rozwiązania pośrednie, które były dotychczas stosowane, jak jeden, rotacyjny ostry dyżur w mieście, zostały zakwestionowane przez Rzecznika Praw Pacjenta.