



STANOWISKO nr 5
KONWENTU MARSZAŁKÓW WOJEWÓDZTW RP
z dnia 14.04.2016r.

**w sprawie finansowania świadczeń zdrowotnych realizowanych przez publiczne jednostki
ochrony zdrowia**

Funkcjonujący w Polsce system ochrony zdrowia łączy w sobie cechy kilku modeli systemów innych krajów europejskich. Brak czytelnych i długofalowych zasad finansowania tego sektora to obecnie jeden z głównych problemów utrudniających skuteczne prowadzenie polityki zdrowotnej.

Zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne z zakresu różnych dziedzin medycyny stale wzrasta. Zadaniem systemu opieki zdrowotnej powinno być zapewnienie pacjentowi szybkiej i specjalistycznej pomocy medycznej, zwłaszcza w sytuacji poważnego zagrożenia dla zdrowia i życia. Tymczasem obowiązujący system ubezpieczenia zdrowotnego nie gwarantuje obywatelom opieki medycznej w wystarczającym zakresie.

Podstawowym źródłem finansowania świadczeń medycznych dla publicznych podmiotów leczniczych są środki pochodzące z kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Od kilku lat umowy z Funduszem podlegają w większości aneksowaniu, bez ogłaszania nowych konkursów. Aneksy do umów w wielu przypadkach nie uwzględniają rosnącego zapotrzebowania na usługi medyczne oraz wzrostu kosztów ich realizacji, a także uniemożliwiają ubieganie się o zakontraktowanie nowych zakresów usług, pomimo nakładów ponoszonych na rozszerzanie działalności medycznej. Wartości świadczeń pozostają na tym samym poziomie cenowym, nie zmienia się również ilość zakontraktowanych procedur, co prowadzi do wydłużania kolejek oczekujących pacjentów oraz zadłużania publicznych jednostek ochrony zdrowia, które zgodnie z przepisami prawa nie mogą w określonych przypadkach odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego.

Jednocześnie wiele podmiotów leczniczych dysponuje znacznym potencjałem, wykwalifikowaną kadrą medyczną oraz nowoczesnym sprzętem i aparaturą medyczną, które z uwagi na ograniczenia wynikające z wysokości kontraktów pozostają niewykorzystane w pełnym zakresie. Należy rozważyć zatem możliwość zapewnienia publicznym świadczeniodawcom alternatywnych w stosunku do kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia źródeł finansowania. Potrzeba taka wynika m.in. z dynamicznego rozwoju rynku prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych, z którego środki trafiają w ogromnej większości do sektora prywatnego. Uregulowania wymagają warunki prowadzenia działalności komercyjnej poza kontraktem z NFZ, przy zagwarantowaniu udzielania świadczeń pacjentom korzystającym ze świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

Konieczne jest również wypracowanie prawidłowej wyceny świadczeń zdrowotnych, z których część obecnie jest niedoszacowana, powodując poważne problemy w działalności

podmiotów leczniczych. Z perspektywy samorządu województwa najgorzej w omawianym zakresie kształtuje się sytuacja dużych szpitali wielospecjalistycznych. Odpowiedzią na zgłaszane powszechnie postulaty aktualizacji wyceny świadczeń zdrowotnych było powierzenie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nowego zadania, tj. weryfikacji stawek płaconych przez NFZ za wykonywane świadczenia zdrowotne. W 2015 roku Agencja zweryfikowała taryfę świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, co jednak nie wpłynęło na poprawę rentowności tych świadczeń. Celowym i zasadnym wydaje się jak najszybsze przeprowadzenie przez Agencję kompleksowej taryfikacji wszystkich świadczeń zdrowotnych objętych kontraktowaniem, a następnie jej wdrożenie w życie. Niezbędne jest również poprawienie metody pozyskiwania danych dotyczących realnych kosztów udzielania świadczeń oraz metod ich analizy.

Na uwagę zasługuje także brak refundacji kosztów utrzymywania w gotowości do udzielania świadczeń przez oddziały szpitalne zakaźne i psychiatryczne sądowe. Ze względu na zakres i specyfikę realizowanych usług oraz konieczność zatrudniania zwiększonej liczby wykwalifikowanej i doświadczonej kadry medycznej, przy jednoczesnym realnym ryzyku braku pacjentów ze wskazaniem do hospitalizacji, oddziały te generują stałe wysokie koszty.

W związku z powyższym postuluje się wdrożenie zmian w obowiązujących przepisach prawa, w sposób umożliwiający urealnienie wartości kontraktów zawieranych przez jednostki ochrony zdrowia z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz wprowadzenie precyzyjnych regulacji w zakresie możliwości świadczenia komercyjnych usług zdrowotnych przez publiczne podmioty lecznicze.

**Przewodniczący
Konwentu Marszałków Województw RP**


Wojciech Saługa