USŁUGI MEDYCZNE

Zmiany, jakie można zaobserwować w sektorze usług medycznych, wiążą się bezpośrednio ze zmianami politycznymi i gospodarczymi, jakie wystąpiły w Polsce do roku 1990. Dopiero po roku 1990 możliwe stało się odejście od modelu socjalistycznej służby zdrowia, zwanego modelem Siemiaszki[1] i dopiero wówczas zaczynano mówić o procesie reform. Proces ten wydawał się nieunikniony, biorąc pod uwagę monopol państwa w zakresie podejmowania wszystkich decyzji dotyczących sektora zdrowia. Państwo decydowało o wszystkim: o metodach finansowania i środkach przekazywanych poszczególnym zakładom, normach wyposażenia, strukturach organizacyjnych, strukturach zatrudnienia, szkoleniach. Sygnały o wewnętrznym rozpadzie stawały się coraz wyraźniejsze.

Pierwszą oznaką zmian było przyjęcie w 1991 roku ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, dopuszczającą prowadzenie samodzielnej gospodarki finansowej publicznych zakładów, tj. funkcjonowanie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Ustawa ta przewidywała zawieranie umów między publicznymi płatnikami a prywatnymi dostawcami o dostarczenie świadczeń gwarantowanych ze środków publicznych. Były to pierwsze przejawy tworzenia regulowanego rynku w opiece zdrowotnej. Od roku 1994, aby wzmocnić podstawową opiekę zdrowotną, realizowany był program jej przekształcenia, który skupiał się na szkoleniu lekarzy rodzinnych. Od tegoż także roku wprowadzono Rejestr Usług Medycznych w celu wzmocnienia systemów informacyjnych wojewodów. Zadaniem RUM było nie tylko usprawnienie rejestru wykonywanych świadczeń, ale także rachunek ich kosztów.

W roku 1995 wydano zarządzenie w sprawie warunków, na jakich następuje przekazanie środków publicznych do SPZOZ oraz w kwestii kontroli wykorzystania tych funduszy. Natomiast od 1996 roku był realizowany program restrukturyzacji szpitali w celu podniesienia efektywności opieki szpitalnej i osiągnięcia w tym zakresie norm obowiązujących we Wspólnocie Europejskiej. Program ten miał prowadzić do zwiększenia liczby łóżek długoterminowej opieki szpitalnej kosztem zmniejszenia liczby łóżek krótkoterminowej opieki.

---

[1] M. Siemaszko, radziecki komisarz do spraw zdrowia, twórca wpływowej koncepcji upaństwowienia zdrowia.

Rok 1997 był rokiem znaczącym w sferze zmian zachodzących w sektorze opieki zdrowotnej. W dniu 6 lutego 1997 roku przyjęto ustawę o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym obowiązkowym dla wszystkich obywateli Polski. Ustawa ta założyła istnienie od 1 stycznia 1999 roku regulowanego rynku w opiece zdrowotnej. Rolę płatników przejęły regionalne i branżowe kasy chorych, natomiast funkcja niezależnych wytwórców świadczeń należy obecnie do SPZOZ oraz do prywatnych dostawców. Podsumowując, można stwierdzić, iż działania reformatorskie rozpoczęte po 1990 roku spowodowały wręcz rewolucję w sektorze opieki zdrowotnej. Wprawdzie w trakcie funkcjonowania nowego systemu ujawniają się pewne niedociągnięcia i braki informacji, ale pierwszym i znaczącym krokiem jest przejście polskich szpitali z systemu administrowania na system zarządzania. Po raz pierwszy zakłady opieki zdrowotnej zaczynają postrzegać pacjenta jako klienta. Rozpoczynają się także procesy prywatyzacji, które sprzyjają rozwojowi rynku usług medycznych. Ponadto coraz częściej szpitale zaczynają się starać o przyznanie certyfikatu jakości, dotyczącego sfery zarządzania, korzystając bądź to ze ścieżki akredytacji, bądź też przygotowując się do wdrożenia przystosowanych do tychże placówek norm serii ISO 9000.