

Wprowadzenie

Ostatnie lata XX wieku przyniosły istotne zmiany dla systemu ochrony zdrowia w Polsce, a związane one były z jego reformami oraz zmianami otoczenia prawnego i rynkowego. Przede wszystkim zmienił się model systemu ochrony zdrowia. System ochrony zdrowia (zdrowotny) wyróżnia rzeczywistość ochrony zdrowia określonego państwa w stosunku do innych państw. Klasyczne modele systemu zdrowotnego to:

- 1) model ubezpieczeniowy,
- 2) model budżetowy (podatkowy),
- 3) model rezydualny (rynkowy).

W Europie występuje model ubezpieczeniowy (najstarszy historycznie, wzorowany na koncepcji Bismarcka), budżetowy lub mieszany, natomiast model rezydualny charakterystyczny jest dla USA. Sposób finansowania ochrony zdrowia w konkretnym państwie związany jest z przyjętym w nim modelem systemu zdrowotnego. Do końca 1998 roku obowiązywał w Polsce model budżetowy systemu zdrowotnego (Siemaszki) charakteryzujący się finansowaniem świadczeń zdrowotnych z budżetu państwa. Model powyższy został zastąpiony przez model ubezpieczeniowy oparty na koncepcji Bismarcka, a wprowadzony po raz pierwszy po II wojnie światowej ustawą o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym z 6 lutego 1997 roku. W modelu tym podstawową rolę odgrywają ubezpieczenia, których celem jest ochrona ludzi przed nieprzewidywalnym zdarzeniem (chorobą) i wynikającą z niego utratą bezpieczeństwa materialnego rodziny. W rezultacie głównym źródłem finansowania opieki medycznej w Polsce jest powszechne ubezpieczenie zdrowotne. Jednakże występują też elementy finansowania budżetowego (np. opieka medyczna w zakładach karnych, świadczenia wysokospecjalistyczne). Ponadto z roku na rok zwiększa się udział prywatnych środków w finansowaniu opieki medycznej. Aktualnie problematykę ubezpieczenia zdrowotnego w Polsce, w tym status świadczeniobiorcy i zakres przysługujących mu świadczeń zdrowotnych tzw. gwarantowanych reguluje ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz.U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027,

z późn. zm.) i wydane na jej podstawie rozporządzenia wykonawcze. Główną instytucją ubezpieczenia zdrowotnego w Polsce jest Narodowy Fundusz Zdrowia, który zapewnia i finansuje świadczenia zdrowotne. NFZ pełni w polskim systemie opieki zdrowotnej funkcję płatnika. Ze środków pochodzących z obowiązkowych składek NFZ finansuje umowy na świadczenia zdrowotne udzielane ubezpieczonym i refunduje leki. Podmioty wykonujące działalność leczniczą mogą ubiegać się w trybie ustawowym o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (zwanej potocznie kontraktem) z NFZ. Powyższy kontrakt stanowi zazwyczaj podstawowe źródło finansowania świadczeniodawcy medycznego, szczególnie sektora publicznego.

Poza zmianą normatywnego modelu zdrowotnego z dniem 1 stycznia 1999 r. jednostki samorządu terytorialnego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 – Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administrację publiczną przejęły funkcję organów założycielskich zakładów opieki zdrowotnej (SPZOZ). SPZOZ-y do chwili obecnej tworzą podstawową grupę publicznych świadczeniodawców. Wejście w życie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (Dz.U. nr 112, poz. 654) po raz kolejny zmieniło sytuację na rynku świadczeniodawców medycznych w Polsce (m.in. odejście od konstrukcji prawnej NZOZ), a także miało wpływ na status prawny i perspektywy funkcjonowania SPZOZ-ów, które mogą zostać przekształcone w spółkę kapitałową.

Zmiany prawa oraz upowszechnienie wolnego rynku powodujące m.in. znaczny wzrost liczby świadczeniodawców i konkurencję na rynku usług medycznych spowodowały coraz większe zainteresowanie oraz stosowanie procedur i narzędzi zarządzania przez świadczeniodawców medycznych. Klasyczne sfery zarządzania obejmują zarządzanie: zasobami ludzkimi (personelem), zasobami rzeczowymi, finansami. Natomiast w przypadku świadczeniodawców medycznych można wyodrębnić jeszcze jedną specyficzną tylko dla nich sferę zarządzania, tj. zarządzanie prawami pacjenta. W publikacji tej omówiono w aspekcie teoretycznym i praktycznym fundamentalne sfery zarządzania każdą organizacją usługową, tj. zarządzanie zasobami ludzkimi i finansami, a także marketing i public relations, osadzając je mocno w polskiej rzeczywistości ochrony zdrowia oraz dodatkowo przedstawiono dziedzinę (nieopisywaną a występującą w praktyce), którą należy uznać za nową sferę zarządzania, jednakże dotyczącą wyłącznie podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj. zarządzanie prawami pacjenta. Nie można skutecznie zarządzać żadną organizacją także bez znajomości prawa. Prawo to podstawowy regulator życia społecznego, dlatego też w publikacji uwzględniono podstawy prawne działalności leczniczej.

Autorzy publikacji to doświadczeni nauczyciele akademicki i praktycy specjalizujący się w różnych aspektach zarządzania w ochronie zdrowia. Publikacja jest m.in. efektem zajęć prowadzonych przez zespół autorów na studiach pody-

plomowych z zarządzania w ochronie zdrowia w Wyższej Szkole Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie oraz braku przystępnego, całościowego oraz odnoszącego się bezpośrednio do polskich świadczeniodawców medycznych materiału dydaktycznego.

Dlaczego działając w takich samych warunkach prawnych i ekonomicznych porównywalni świadczeniodawcami medyczni, np. przychodnie, mają dobrą lub złą sytuację finansową? W dużej mierze zależy to od zarządzania nimi, a szczególnie od fachowości i rzetelności osób pełniących stanowiska kierownicze, a co za tym idzie – bardzo istotny jest prawidłowy dobór kadry menedżerskiej. Efektywna i dochodowa działalność lecznicza wymaga, jak każda inna profesjonalnego zarządzania, ale również uwzględnienia specyfiki usługi medycznej, bowiem jej przedmiotem są specyficzne i najcenniejsze dobra – życie i zdrowie ludzkie.

Celem publikacji jest zapoznanie czytelnika z teorią oraz praktyką i umożliwienie mu zdobycia lub podniesienia poziomu wiedzy, a także nabycia konkretnych umiejętności w zakresie zarządzania podmiotami wykonującymi działalność leczniczą. Utrzymanie oraz wzmocnienie pozycji rynkowej świadczeniodawcy wymaga stałego doskonalenia kadry kierowniczej oraz stosowania nowoczesnych procedur i narzędzi zarządzania.

Małgorzata Paszkowska