

Rewolucja w służbie zdrowia od 2018 r.

27 lipca 2016

Likwidacja NFZ, zmiana zasad finansowania publicznych placówek, wzrost nakładów na służbę zdrowia i co najważniejsze – realizacja zapisu w Konstytucji mówiącego o tym, że państwo ma obowiązek zapewnienia obywatelom dostępu do opieki medycznej. Tak w skrócie wygląda plan gruntownej reformy zaprezentowany przez ministra Konstantego Radziwiłła.

Zmiany, które w całości mają zacząć obowiązywać od 2018 roku mogą oznaczać rozwiązanie jednego z najpoważniejszych problemów społecznych w Polsce, jakim jest ograniczony dostęp do opieki medycznej dla obywateli bez ubezpieczenia. Zgodnie z planem zaprezentowanym we wtorek przez szefa resortu zdrowia, już za półtora roku dostęp do świadczeń zdrowotnych „będzie uprawnieniem obywatelskim, albo nawet szerzej – rezydenckim”. „Czyli każda osoba, która będzie potrzebować pomocy medycznej, ją otrzyma”. Obecnie znaczna część usług świadczonych w publicznych placówkach była dostępna jedynie dla osób ubezpieczonych. Minister podkreślił, że to jak funkcjonuje opieka „rozczarowuje coraz więcej uczestników tego systemu – zarówno pacjentów, jak i tych wszystkich, którzy pracują w systemie ochrony zdrowia”.

Zmieni się również podmiot zarządzający wydatkowaniem i alokacją środków. „Pieniądze na zdrowie w państwowym funduszu celowym „zdrowie”, czyli w takiej zakładce budżetowej zastąpią to, co dzisiaj nazywamy powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym” – wyjaśnił Radziwiłł. Minister zaakcentował, że taki system gwarantuje, że szpitalom nie zabraknie pieniędzy na wykonywanie usług. Jedną z najważniejszych zmian będzie likwidacja Narodowego Funduszu Zdrowia i podporządkowanie jego zadań Ministerstwu Zdrowia, którego reprezentantami na poziomie województw będą komórki działające przy wojewodach.

„Minister Zdrowia będzie sprawował nadzór nad działaniem całego systemu świadczeń zdrowotnych, będzie zarządzał refundacją leków, kontraktowaniem świadczeń wysokospecjalistycznych, a także nadzorem nad wojewódzkimi urzędami zdrowia” – wyjaśnił Radziwiłł. Za alokację publicznych środków będzie więc odpowiedzialny resort, który za pośrednictwem utworzonego w 2018 roku Urzędu Zdrowia Publicznego. będzie zarządzał „gwarantowaną zakładką w budżecie państwa”. Fakt czy osoba ubiegająca się o pomoc jest ubezpieczona nie będzie miał więc żadnego znaczenia.

Konstanty Radziwiłł zapowiedział również wzrost nakładów na służbę zdrowia, który będzie zapoczątkowany w styczniu 2018 rok, a fundusze kierowane na ten cel mają wzrastać aż do roku 2025. Pierwszych zmian należy się spodziewać niebawem. „Od 1 lipca 2017 r. mamy nadzieję wprowadzenia nowych zasad kontraktowania; przypominam, że obecne są aneksowane właśnie do połowy przyszłego roku”.

Kolejnym ważnym aspektem reformy będzie wprowadzenie różnych poziomów referencyjnych, warunkujących przekazanie środków na konkretny zakres usług. „Szpitale zostaną podzielone na kilka kategorii i (...) tym kategoriom będą odpowiadać określone zakresy świadczeń, które zagwarantujemy tym szpitalom w postaci budżetowego powierzenia określonych kwot, które będą oparte na historycznych budżetach z poprzednich lat” – powiedział minister. Radziwiłł uszczegółowił, że jednym z warunków uzyskania kontraktu będzie obowiązek zapewnienia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). Ograniczy się też wpływ konkursów na alokacje środków. 78 proc. funduszy będzie przekazywanych placówkom na zasadzie ryczałtowej. „Efektem tego będzie zbudowanie sieci szpitali różnych poziomów referencyjnych: od szpitali pierwszej kategorii zbliżonych do tego, co rozumiemy jako te małe szpitale powiatowe, poprzez szpitale ponadpowiatowe (...), aż po szpitale, które będą działały na poziomie regionalnym, szpitale wojewódzkie, szpitale kliniczne. Niezależnie od tego

będziemy budżetować szpitale specjalistyczne w obszarze pediatrii i onkologii, a także działanie instytutów medycznych” – powiedział szef resortu zdrowia.

Autorstwo: PN

Źródło: Strajk.eu