

Zmiany w koszyku świadczeń gwarantowanych są niezbędne

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: sobota, 22, czerwiec 2013 00:00

Barbara Łączna

Odłony: 1603

W związku z nowelizacją art. 31d przez ustawę refundacyjną Ministerstwo Zdrowia ma obowiązek do końca roku przygotować od nowa wszystkie tzw. rozporządzenia koszykowe. Zdaniem Pracodawców RP to ogromna szansa na ich skorygowanie i urzeczywistnienie priorytetów zdrowotnych państwa. Obecnie w rozporządzeniach znajduje się większość możliwych do wykonania przez lekarzy procedur. Polacy mają prawo z nich korzystać, a NFZ ma obowiązek je finansować. Rzeczywistość jest jednak inna.

– Po pierwsze mało kto wie, do czego ma prawo i co znajduje się w tzw. koszyku. Po drugie rozporządzenia określają co prawda, że pacjent ma prawo korzystania z określonych procedur, ale już nie mówią, w jakim czasie ma je otrzymać. A doświadczenie uczy, że dostępność ta bywa iluzoryczna – mówi wiceprezydent Pracodawców RP Andrzej Mądrała.

Dlatego zdaniem Pracodawców RP niezbędna jest rzeczowa debata nad zmianami w koszyku świadczeń gwarantowanych. – Niedobrze, że w zeszłym tygodniu w dyskusji na ten temat w Komisji Zdrowia Sejmu RP wygrały emocje – mówi Robert Mołdach, ekspert Pracodawców RP. Jego zdaniem państwo ma określoną zdolność wspierania dobrostanu obywateli. – *Priorytetem zarządzania koszykiem świadczeń powinno być niwelowanie różnic w dostępie do opieki zdrowotnej, stawianie świadczeń w dyspozycji pacjenta wtedy, kiedy ich potrzebuje, oraz szczególna troska o zdrowie dzieci, kobiet ciężarnych, osób niepełnosprawnych i w podeszłym wieku – dodaje Mołdach.*

Pracodawcy RP mają nadzieję, że oparte o priorytety zdrowotne państwa zarządzanie katalogiem świadczeń gwarantowanych pozwoli wykonać wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 2004 r. Trybunał orzekł wówczas, że: „z obowiązku rzeczywistego zapewnienia przez władze publiczne warunków realizacji prawa do ochrony zdrowia, które nie może być traktowane jako uprawnienie iluzoryczne bądź czysto potencjalne, wynika jednak wymaganie, iż system ten – jako całość – musi być efektywny”. Bez uregulowania koszyka – polegającego na weryfikacji katalogu świadczeń zdrowotnych, zdefiniowaniu ich standardów realizacji i rewizji wskazań klinicznych – nie ma możliwości zbilansowania potrzeb zdrowotnych obywateli i potencjału państwa do ich realizacji.

Zbilansowany i zrównoważony pod kątem potrzeb jednostki i społeczeństwa koszyk świadczeń gwarantowanych będzie także podstawą implementacji efektywnego systemu dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych. Dzisiaj resort proponuje wprowadzenie ubezpieczenia obok powszechnego systemu ochrony zdrowia, które de facto będzie ubezpieczeniem od kolejek i nieefektywności systemu. Oznacza to, że decydenci potwierdzają, że tak jest faktycznie. I zamiast reformy proponują ubezpieczenie się od... jej braku.

– Zapowiedziane podczas sejmowej Komisji Zdrowia wycofanie się Ministerstwa Zdrowia ze zmian w rozporządzeniach koszykowych i sprowadzenie tych działań do niewiele mówiącego „aktywnego zarządzania” to bardzo zły sygnał dla pacjentów – mówi Andrzej Mądrała. Oznacza to bowiem, że nic się nie zmieni i pacjenci nadal miesiącami, a czasem i latami będą czekali na leczenie.

Rok 2013 jest drugim z rządu, kiedy Narodowy Fundusz Zdrowia ma wpływy niższe od zakładanych w planie finansowym. Niedobory zaś finansuje oszczędnościami z refundacji. – *Jeśli nic nie zmienimy, a gospodarka nie zacznie się dynamicznie rozwijać, przyszły rok może być wyjątkowo trudny dla systemu – ostrzega wiceprezydent Pracodawców RP. – W pełni popieramy zmiany w koszyku, urzeczywistniające priorytety zdrowotne państwa, ale zacznijmy wreszcie o tym publicznie dyskutować. Na zmianach w koszyku zyskają przede wszystkim pacjenci – kończy Andrzej Mądrała.*

Zmiany w koszyku świadczeń gwarantowanych są niezbędne

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: sobota, 22, czerwiec 2013 00:00

Barbara Łączna

Odsłony: 1603

Źródło: www.pracodawcyrp.pl