Programy polityki zdrowotnej (cz. 11)

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: niedziela, 08, maj 2016 00:00
Bernadeta Skóbel
Odsłony: 1217

Jednym z kryterium oceny projektów programów polityki zdrowotnej jest ocena skutków finansowych dla systemu ochrony zdrowia, w tym dla podmiotów zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

Zgodnie z art. 14 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonych w ustawie podmiotami zobowiązanymi do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych są: właściwi ministrowie lub Fundusz.

Wskazane kryterium funkcjonalnie jest powiązane z wymogiem spójności merytorycznej i organizacyjnej samorządowych programów polityki zdrowotnej ze świadczeniami gwarantowanymi objętymi programami profilaktyki zdrowotnej oraz programami zdrowotnymi realizowanymi odpowiednio przez ministrów oraz Narodowy Fundusz Zdrowia. Szerzej o tym wymogu pisaliśmy TUTAJ.

Działania w ramach samorządowych programów polityki zdrowotne j co do zasady nie powinny powielać świadczeń gwarantowanych. W powyższym kontekście wątpliwości może budzić realizacja przez niektóre samorządy programów, w ramach których wykonuje się badania profilaktyczne powszechnie i łatwo dostępne w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia. W takich przypadkach samorząd winien się skupić bardziej na działaniach o charakterze wspierającym (edukacja, informacja, propagowanie) płatników świadczeń gwarantowanych.

Przykład:
Jedna z gmin zamierzała realizować polegający na przeprowadzeniu przesiewowych badan wad postawy u dzieci. W Opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wskazano, że zaplanowane przez wnioskodawcę działania znajdują się już w wykazie świadczeń gwarantowanych. Wskazano, że samorząd może podejmować działania o charakterze wpierającym świadczenia gwarantowane o ile będą one prawidłowo zaplanowane (Opinia nr 36/2015 z 18 lutego 2015 r.).

W innym projektowanym przez tę samą gminę programie przewidziano realizację świadczeń z zakresu medycyny sportowej. Również w tym przypadku w Opinii Prezesa Agencji, wskazano, że na podstawie art. 27 ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wykonywanie badań z zakresu medycyny sportowej obejmującej dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia, którzy nie otrzymują wynagrodzenia w związku z uprawianiem sportu, jest świadczeniem gwarantowanym, a skierowanie na badania wstępne do uprawiania danej dyscypliny sportu wydaje lekarz POZ. Ostatecznie projekt uzyskał opinię negatywną (Opinia nr 39/2015 z 18 lutego 2015 r.).

Nieco inaczej należy ocenić przypadek gdy dane świadczenie jest co prawda świadczeniem gwarantowanym ale trudno dostępnym z uwagi na długi czas oczekiwania świadczeniobiorców na jego uzyskanie. W takim przypadku, pomimo tego iż świadczenia są świadczeniami gwarantowanymi realizacja programu polityki zdrowotnej będzie uzasadniona.

Przykład:
Województwo opolskie przedstawiło do zaopiniowania Agencji projekt programu pod nazwą „Przeciwdziałanie kalectwu wynikającemu z dysfunkcji stawów z powodu zmian zwyrodnieniowych pacjentów w podeszłym wieku 65+, poprzez zakup i wszczepianie endoprotez”. W projekcie szczegółowo opisano problem zdrowotny (zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych oraz kolanowych) oraz odniesiono się do kwestii czasu oczekiwania na zabieg operacyjny. W 2014 r.

Phoca PDF

świadczenia endoprotezoplastyki stawowej realizowane były na podstawie umów zawartych przez Narodowy Fundusz Zdrowia z 319 świadczeniodawcami z terenu całego kraju. W ramach tych umów: 311 świadczeniodawców wszczepiało endoprotezy stawu biodrowego, 258 – stawu kolanowego. Największa liczba ośrodków realizujących wymienione świadczenia znajdowała się w województwach: mazowieckim (40) i śląskim (40), najmniejsza w lubuskim (7) i opolskim (8). W 2014 r. w całym kraju wykonano 58 579 endoprotezoplastyk stawowych, w tym: 41 984 endoprotezoplastyki stawu biodrowego i 15 814 endoprotezoplastyk stawu kolanowego. Zgodnie z danymi NFZ z 2015r. czas oczekiwania na zabieg endoplastyki stawów w województwie opolskim w większości ośrodków wynosi powyżej roku.

W opinii Prezesa Agencji do projektu wskazano, że warto byłoby rozważyć zapraszania do programu w pierwszej kolejności tych osób, które mają już skierowanie na leczenie szpitalne, a którzy ze względu na długi czas oczekiwania na zabieg nie mogą się go spodziewać w najbliższym czasie. Wówczas skróciłaby się ścieżka dostępu pacjenta do oferowanych świadczeń gwarantowanych.

Ostatecznie program otrzymał opinię pozytywną pod warunkiem uwzględnienia uwag zawartych w opinii (Opinia Prezesa Agencji nr 1/2016 z dnia 4 stycznia 2016 r.).

Phoca PDF