

Podczas konferencji prasowej 26 lipca z premier Beatą Szydło, która odbyła się po posiedzeniu Rady Ministrów, minister Konstanty Radziwiłł przedstawił założenia reformy systemu opieki zdrowotnej i nakreślił perspektywę czasową ich wdrożenia.

Od 2018 roku opiekę zdrowotną Polakom będzie zapewniać Narodowa Służba Zdrowia. Będzie ona finansowana z budżetu państwa i obejmie wszystkich pacjentów – w tym także wykluczonych przez obecny system, którzy nie mają teraz prawa korzystania z pomocy medycznej opłacanej ze środków publicznych. Reforma zakłada sukcesywny wzrost nakładów publicznych na zdrowie. Do 2025 roku mają one osiągnąć 6% PKB.

Podczas konferencji szef resortu zdrowia zaprezentował założenia zmian w 5 głównych obszarach, którymi są:

- system zarządzania i finansowania opieki zdrowotnej,
- organizacja leczenia szpitalnego,
- zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia,
- podstawowa opieka zdrowotna oraz
- zdrowie publiczne.

- Tak jak zapowiadaliśmy, zależy nam na kompleksowej zmianie, obejmującej wiele dziedzin polityki zdrowotnej. W związku z tym reformy muszą być przemyślane i odpowiednio przeanalizowane. Zajęło nam to czas w pierwszych miesiącach pracy w Ministerstwie Zdrowia. Dzięki temu możemy pokazać dziś kształt polskiej służby zdrowia, jaki Polacy poznają 1 stycznia 2018 roku – powiedział podczas konferencji Konstanty Radziwiłł.

Wprowadzone zostaną zapowiedziane wcześniej zmiany systemowe: likwidacja NFZ-u (jego zadania przejmie Ministerstwo Zdrowia) i zmiana sposobu finansowania służby zdrowia. Środki na jej funkcjonowanie zostaną zabezpieczone na rachunku Państwowego Funduszu Celowego „Zdrowie”. Będzie on częścią budżetu państwa, a jego środkami będzie dysponował minister zdrowia.

Zapowiedziane zostało systematyczne zwiększanie nakładów finansowych na służbę zdrowia – do 6% PKB w 2025 roku. Obecnie pod tym względem nasz kraj znajduje się na jednym z ostatnich miejsc w Unii Europejskiej, a wysokość nakładów na zdrowie znacząco odbiega np. od Czech czy Słowacji. Projektowane założenia reformy zawierają mapę sukcesywnego zwiększania środków przeznaczanych na ochronę zdrowia.

Nowy sposób finansowania będzie dotyczył także szpitali, które częściowo zostaną „zabudżetowane” – zamiast dotychczasowego finansowania pojedynczych hospitalizacji i procedur otrzymają one ryczałt na leczenie pacjentów w określonych zakresach.

Aby zagwarantować efektywność działania lecznic zostanie utrzymany system sprawozdawczy, pokazujący wyniki ich działalności. Pozostanie także możliwość konkursowego kupowania świadczeń, umożliwiającą działanie w publicznym systemie m.in. jednoprofilowym szpitalom. Same szpitale zostaną podzielone na trzy stopnie działalności, tworząc sieć placówek o różnych poziomach wykonywanych zakresów świadczeń. Szpital pierwszego stopnia będzie odpowiadał kilkuoddziałowemu szpitalowi

Narodowa Służba Zdrowia. Antidotum na nieudolny system opieki zdrowotnej?

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: niedziela, 31, lipiec 2016 00:00

Tadeusz Narkun

Odśloni: 1600

powiatowemu, natomiast trzeci stopień będą tworzyły szpitale kliniczne i specjalistyczne. Reforma lecznictwa szpitalnego zakłada zapewnienie skoordynowanego i skutecznego leczenia pacjentów po pobycie w szpitalu poprzez zagwarantowanie im kontynuacji leczenia i rehabilitacji w przyszpitalnej przychodni specjalistycznej.

Po likwidacji Narodowego Funduszu Zdrowia zdecydowana część jego kompetencji zostanie przekazana ministrowi zdrowia. Zadania regionalne związane z finansowaniem świadczeń zdrowotnych będą realizowane przez nowo utworzone Wojewódzkie Urzędy Zdrowia, podległe pionowo ministrowi, a poziomo – wojewodzie.

Jednym z elementów reformy będzie utworzenie Urzędu Zdrowia Publicznego, mającego integrować cały rozproszony obecnie system zarządzania zdrowiem publicznym w Polsce. W jego skład weszłyby instytucje, które dziś działają na rzecz zdrowia Polaków, takie jak Państwowa Inspekcja Sanitarna, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych czy Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Urząd Zdrowia Publicznego odpowiadałby także za realizację Narodowego Programu Zdrowia.

Zmiany nastąpią również w podstawowej opiece zdrowotnej. Pacjentów będą leczyły zespoły POZ, w ramach których (z utrzymaniem samodzielności zawodowej i finansowej) będą współpracować ze sobą lekarz, pielęgniarka, położna, pielęgniarka szkolna i dietetyk. Zespoły POZ mają także koordynować poruszanie się pacjentów po systemie opieki zdrowotnej i zbierać informacje na temat historii leczenia pacjentów, którzy uzyskali pomoc w szpitalach czy w gabinetach opieki specjalistycznej.

Zmiany, które zostały zapowiedziane podczas konferencji prasowej, będą wdrażane stopniowo, w sposób gwarantujący pacjentom bezpieczeństwo zdrowotne, a lecznicom – niezakłócone funkcjonowanie. Pierwsza część reformy, dotycząca finansowania szpitali i podstawowej opieki zdrowotnej, zostanie wprowadzona w lipcu 2017 roku. Od 1 stycznia 2018 roku nie będzie już NFZ, służba zdrowia będzie finansowana z budżetu państwa, powstanie Urząd Zdrowia Publicznego.

Źródło: mz.gov.pl