Łatwiej z programami polityki zdrowotnej?

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: czwartek, 21, wrzesień 2017 15:05
Jarosław Komża
Odsłony: 1012

W porządku najbliższego posiedzenia Sejmu znalazł się m.in. projekt nowelizacji *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* oraz *ustawy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych*. Modyfikacje mają na celu m.in. opracowanie ram prawnych umożliwiających przeprowadzanie programów pilotażowych i uproszczenie procedury tworzenia programu polityki zdrowotnej.

Testowanie nowych rozwiązań

Nowelizacja ma wypełnić brak regulacji testowania nowych sposobów organizacji opieki zdrowotnej. Programy pilotażowe będą dawały możliwość stosowania odstępstw od obowiązujących zasad i warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w celu sprawdzenia, czy planowane zmiany w organizacji, realizacji i sposobie finansowania świadczeń przyczynią się do poprawy sytuacji pacjentów i będą efektywne z punktu widzenia systemu ochrony zdrowia. W projekcie zdefiniowano pojęcie programu pilotażowego i określono jego zakres. Ministra zdrowia i prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia upoważniono do opracowania i ustalenia programu pilotażowego w drodze rozporządzenia i zarządzenia. Ministra do nadzorowania swoich programów, a NFZ do wdrażania, finansowania oraz monitorowania.

Program polityki zdrowotnej łatwiej będzie tworzyć i zawiesić z braku pieniędzy?

Zgodnie z obowiązującymi przepisami podmiot opracowujący projekt programu polityki zdrowotnej, np. JST, opracowuje go na podstawie map potrzeb zdrowotnych. Projekt musi zaopiniować Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Wydłuża to znacznie czas. Resort postanowił więc, że po pierwsze, program będzie musiał być tworzony nie tylko w oparciu o mapy potrzeb zdrowotnych, ale również na podstawie dostępnych danych epidemiologicznych (np. chorobowość czy liczbę przypadków śmiertelnych w danej chorobie). Po drugie, program ma być tworzony w oparciu o rekomendację prezesa Agencji wydaną dla danej choroby lub danego problemu zdrowotnego. I to ma być furtka, ponieważ prezes Agencji będzie wydawać opinię tylko dla projektów programów polityki zdrowotnej, dla których nie zostały opublikowane odpowiednie rekomendacje.

Te z kolei mają być opracowywane po uprzedniej weryfikacji zgromadzonych przez agencję założeń projektów programów polityki zdrowotnej, na podstawie której agencja będzie przygotowywać raport w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących danej choroby lub danego problemu zdrowotnego. Następnie, na podstawie raportu Agencji Rada Przejrzystości będzie wydawać opinię w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programu oraz warunków realizacji programów polityki zdrowotnej, dotyczących danej choroby lub danego problemu zdrowotnego, na podstawie której prezes Agencji wyda rekomendację w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących danej choroby lub danego problemu zdrowotnego. Rekomendacje będą publikowane i od tego dnia podmiot opracowujący projekt programu polityki zdrowotnej będzie obowiązany uwzględnić zawarte w niej zalecenia.

Podmiot realizujący program będzie mógł go zawiesić (w całości lub w części) w przypadku braku możliwości jego finansowania.

To nie wszystkie zmiany proponowane w projekcie nowelizacji. Można się z nim zapoznać tutaj.

Phoca PDF