

NFZ do likwidacji. Rząd planuje zmiany w służbie zdrowia



Narodowy Fundusz Zdrowia zostanie zlikwidowany, a w jego miejsce powstanie Urząd Zdrowia Publicznego - ogłosił minister zdrowia Konstanty Radziwiłł. Wszyscy mieszkańcy zyskają powszechny dostęp do opieki medycznej, a szpitale dostaną pieniądze na leczenie pacjenta, a nie na pojedyncze świadczenia.

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł przedstawił szczegóły zmian zebranych w dokumencie pt. „Narodowa służba zdrowia”.

Program zakłada przeobrażenia w medycynie naprawczej (czyli świadczeniach udzielanych w razie choroby), a także rozwój zaniechanego dotychczas zdrowia publicznego, w tym profilaktyki. Najbardziej rewolucyjne wydaje się jednak to, że z początkiem 2018 r. prawo do leczenia uzyskają wszyscy rezydenci: zarówno obywatele RP (stałe zamieszkali w Polsce), jak i innych państw z legalnym prawem pobytu. Obecnie z darmowego leczenia korzystać mogą wyłącznie osoby ubezpieczone.

Cała opieka zdrowotna finansowana będzie z Państwowego Funduszu Celowego „Zdrowie”, do którego trafią pieniądze z części PIT oraz z budżetu (będzie on dopłacał różnicę między wpływami z podatku a określonym poziomem publicznych wydatków w odniesieniu do PKB - docelowo wynoszącym 6 proc. PKB).

Obecnie szpitale mają zakontraktowaną określoną liczbę świadczeń i nie chcą jej przekroczyć. Po zmianach działalność placówek będzie finansowana inaczej - część pieniędzy (obejmująca 78 proc. wszystkich procedur) będą one dostawać jako roczny ryczałt za zapewnienie opieki pacjentom (obecnie każde świadczenie rozliczane jest osobno). W kontraktach ustalana będzie minimalna liczba świadczeń do wykonania, z której szpital będzie musiał się wywiązać, aby otrzymać odpowiedni budżet w kolejnym roku. Pozostałe 22 proc. pieniędzy będzie pochodziło, tak jak obecnie z kontraktów.

Jasno zostanie sprecyzowane kto wykonuje jakie typy świadczeń. Najważniejsze dla opieki zdrowotnej placówki zostaną podzielone na trzy podstawowe poziomy zabezpieczenia zdrowotnego: lokalny, regionalny i wojewódzki, oraz na trzy poziomy specjalistyczne: pediatria, onkologia i instytuty. W oparciu o takie wytyczne zbudowana zostanie sieć.

Zmienia się zasady płacenia za podstawową opiekę zdrowotną. Przy obecnych rozwiązaniach lekarze niechętnie realizują badania. Powód: na pacjenta mają przeznaczone ok. 150 zł rocznie i suma ta obejmuje zarówno wizyty, jak i właśnie badania.

Od lipca przyszłego roku lekarz POZ ma nie tylko wziąć odpowiedzialność za losy pacjenta w swojej przychodni, lecz także być w kontakcie ze szpitalem, a nawet zamawiać wizyty u specjalistów czy rehabilitację. Zespół POZ dostanie stawkę podstawową, dodatek motywacyjny za profilaktykę i

promocję zdrowia oraz dodatek za opiekę nad przewlekle chorymi. Osobne pieniądze POZ dostanie w ramach budżetu na badania diagnostyczne i leczenie specjalistyczne. Ewentualne oszczędności (np. na liczbie badań) nie spowodują, że przychodni zostanie w kieszeni więcej pieniędzy

Od stycznia 2018 r. Narodowy Fundusz Zdrowia będzie zastąpiony „systemem administrowanym przez struktury ministra zdrowia i Wojewódzkich Urzędów Zdrowia”.

red.hd

Źródło: solidarnosc.org.pl

Foto: T. Gutry