

Narodowa Służba Zdrowia finansowana z budżetu państwa Pięć priorytetowych zmian ministra Radziwiłła

Dotychczas żadnemu rządowi nie udało się zreformować polskiej służby zdrowia. Kolejne rewolucyjne i ewolucyjne zmiany nie przynosiły spodziewanych skutków. Minister Konstanty Radziwiłł, jak wiadomo, do naprawy systemu, w którym brakuje 35 mld zł, powołał 30 zespołów.

Na konferencji prasowej po posiedzeniu Rady Ministrów 26 lipca 2016 r. dziennikarze pierwsi poznali założenia reformy systemu opieki zdrowotnej i perspektywę czasową ich wdrożenia. Szef resortu zdrowia poinformował, że od 2018 r. Polakom opiekę zdrowotną będzie zapewniać Narodowa Służba Zdrowia. Co najistotniejsze, ma ona być finansowana z budżetu państwa i obejmie wszystkich pacjentów (także tych, których obecny system wyklucza). Nakłady publiczne na zdrowie mają z każdym rokiem rosnąć, aby za 9 lat wynieść 6% PKB.

Projekt zakłada 5 priorytetowych zmian. Są to:

1. Budowa sprawnego systemu zarządzania powszechnie dostępnej służby zdrowia, w którym Narodowy Fundusz Zdrowia zostanie zastąpiony 1 stycznia 2018 r. Urzędem Zdrowia Publicznego, a regionalne zadania związane z finansowaniem świadczeń zdrowotnych realizować będą wojewódzkie urzędy zdrowia. W skład UZP, który odpowiadać będzie także za Narodowy Program Zdrowia, weszłyby takie instytucje działające na rzecz zdrowia, jak Państwowa Inspekcja Sanitarna, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Krajowe Centrum ds. AIDS.
2. Sieć szpitali podstawowych (3 stopnie) i specjalistycznych (onkologiczne, pediatryczne, instytuty). Szpitale częściowo zostaną zabudżetowane, otrzymają ryczałt na leczenie pacjentów w określonych zakresach. Utrzymany zostanie system sprawozdawczy, który pokaże wyniki działalności każdej placówki. Zachowana zostanie możliwość konkursowego kupowania świadczeń.
3. Zwiększanie nakładów na zdrowie (w 2025 r. do 6% PKB). Pieniądze będą zgromadzone na rachunku Państwowego Funduszu Celowego „Zdrowie”, a ich dysponentem będzie minister zdrowia.
4. Nowa podstawowa opieka zdrowotna, która zakłada utrzymanie samodzielności zawodowej i finansowej oraz współpracę lekarza, pielęgniarki, położnej, pielęgniarki szkolnej i dietetyka. Podstawowa opieka zdrowotna miałaby gromadzić informacje dotyczące leczenia pacjentów, którzy uzyskali pomoc w szpitalach i gabinetach specjalistycznych.
5. Urząd Zdrowia Publicznego, który zastąpi Narodowy Fundusz Zdrowia.

„Tak jak zapowiadaliśmy – mówił K. Radziwiłł – 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 r. Reforma zakłada, że doprowadzimy do tego, że dostęp do świadczeń zdrowotnych w publicznym systemie służ-



Fot. Andrzej Piechocki

by zdrowia będzie uprawnieniem obywatelskim albo rezydencjnym. Każda osoba, która będzie potrzebować pomocy medycznej, otrzyma ją. Nie będzie tego, co dzisiaj – sprawdzania kwestii uprawnień. Wszyscy potrzebujący będą mieli dostęp do opieki”.

„Zmiany – czytamy na stronie www.mz.gov.pl – będą wdrażane stopniowo, w sposób gwarantujący pacjentom bezpieczeństwo zdrowotne, a lecznicom – niezakłócone funkcjonowanie. Pierwsza część reformy, dotycząca finansowania szpitali i POZ, zostanie wprowadzona w lipcu 2017 r. Od 1 stycznia 2018 r. nie będzie już NFZ, służba zdrowia będzie finansowana z budżetu państwa. Powstanie także Urząd Zdrowia Publicznego, który zintegruje podmioty odpowiedzialne za promocję i profilaktykę zdrowotną. Urząd Zdrowia Publicznego będzie realizował zadania związane z Narodowym Programem Zdrowia”.

W analizie potrzeby reformy systemu, przygotowanej w Ministerstwie Zdrowia, stwierdza się między innymi: „Chorobą dzisiejszego systemu są, wynikające z patologii organizacyjnych oraz utrzymującego się od lat niedofinansowania systemu, tzw. limity, które są ustanawiane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W momencie ich osiągnięcia świadczeniodawcy nie zależy już na pomocy kolejnym pacjentom, którzy czekają w kolejce, bo NFZ rzadko finansuje tzw. nadwykonania. Tak skonstruowany mechanizm demotywuje uczestników organizacji opieki zdrowotnej do podejmowania wysiłków na rzecz udzielania świadczeń osobom potrzebującym pomocy, które czekają w kolejce”.

Portal Termedia.pl zamieszcza wypowiedź Krzysztofa Czerkasa, członka Rady Naczelnej Polskiej Federacji Szpitali. Jego zdaniem: „przedstawione przez ministra zdrowia założenia do reformy polskiego systemu opieki zdrowotnej są bardzo enigmatyczne, a perspektywa czasowa ich wdrażania wzbudza wiele wątpliwości. Dla mnie największą z nich – i najtrudniejszą do zaakceptowania – jest zapowiadany 10-letni okres dochodzenia do nakładów finansowych na ochronę zdrowia wynoszących 6% PKB, czyli do poziomu, który jest standardem w o wiele mniejszych od Polski krajach, jak Słowacja, Czechy czy Węgry, a ich dzisiejszy poziom finansowania ochrony zdrowia ministerstwo prognozuje osiągnąć w Polsce dopiero za 5 lat. Zakładane zwiększanie nakładów na zdrowie o 0,2 punktu procentowego rok do roku jest dramatycznie poniżej oczekiwań i potrzeb społecznych oraz poniżej możliwości i potencjału polskiej gospodarki, w związku z czym nie będzie miało żadnego istotnego wpływu na poprawę stanu finansowania ochrony zdrowia w Polsce”.

ANDRZEJ PIECHOCKI