

Finansowanie świadczeń Funduszu Zdrowia, nie Mi



Fot. Fot. Dawid Zuchowicz / Agencja Gazeta

Rozmowa z wiceministrem zdrowia **Maciejem Miłkowskim**, odpowiedzialnym w Ministerstwie Zdrowia za politykę lekową i farmację

W założeniach do nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw znalazły się zmiany w finansowaniu części świadczeń wysokospecjalistycznych, które mają być opłacane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Jak resort zdrowia ocenia tę regulację?

Zmiany, które zakłada nowelizowana ustawa, nie ograniczą dostępu do świadczeń. Te, co do zasady, powinny być opłacane przez jedną instytucję – Narodowy Fundusz Zdrowia. Ministerstwo Zdrowia nie powinno się do tego wtrącać. Na resorcie spoczywają różne inne obowiązki, jak chociażby: ponoszenie kosztów inwestycji, kształcenie przeddyplomowe, podyplomowe, finansowanie wydatków centralnych na systemy informacyjne i tworzenie rozwiązań informatycznych.

Jeśli chodzi natomiast o finanse sektora ochrony zdrowia, to nic się nie zmienia. Wiele lat temu uzgodniono, w jaki sposób zwiększają się nakłady na system. Określa to art. 131 ustawy o świadczeniach ochrony zdrowia. Na przyszły rok ustalono 6 proc. PKB. Dokładnie tak projekty ustawy budżetowej i planu finansowego zostały skonstruowane. Finanse NFZ, MZ i wszystkich instytucji współpracujących to są wydatki na sektor ochrony zdrowia, a zatem na pacjentów, technologie informacyjne i wynagrodzenia.

Zakładany budżet NFZ jest co do złotówki zgodny z planem na rok przyszły. Świadczeń dla pacjentów na pewno nie będzie mniej. Na przykład pieniądze na ratownictwo medyczne do tej pory trafiały do NFZ przez urzędy wojewódzkie, które otrzymywały je z budżetu państwa. Nie ma uzasadnienia, żeby przechodziły tak długą drogę, skoro celem jest sfinansowanie świadczeń na ratownictwo medyczne czy dla osób nieubezpieczonych. To są różne zakresy dotyczące ochrony zdrowia, a przekierowanie pieniędzy bezpośrednio do NFZ ułatwi funkcjonowanie tego obszaru.

Nowa konstrukcja ustawy o sposobie wynagradzania pracowników ochrony zdrowia wskazuje, że zwiększony budżet w NFZ będzie między innymi konsumowany przez wyższe pensje i wyższe koszty działania placówek. Czy wpłynie to na dostęp do świadczeń?

Nie możemy do tych kwestii podchodzić w ten sposób, że finansując z budżetu NFZ między innymi pensje kadr medycznych, zabieramy pieniądze przeznaczone na świadczenia, ponieważ nie możemy zakładać, że

to domena Narodowego nisterstwa Zdrowia

wynagrodzenie personelu medycznego nie jest związane ze świadczeniami zdrowotnymi. Gdybyśmy nie mieli pielęgniarek, lekarzy, gdybyśmy nie mieli podstawowej opieki zdrowotnej, przychodni, szpitali, to trudno byłoby powiedzieć, co tak naprawdę jest leczeniem. Przecież operacje ratujące życie przeprowadza się na bloku operacyjnym. Bez niego nie byłoby możliwe realizowanie tego świadczenia. Dlatego te składowe świadczenia medycznego są również potrzebne. Do tego dochodzą szpitale jako miejsca udzielanych świadczeń, wynagrodzenie pracujących tam osób. Pamiętajmy: jeśli nie będziemy mieli personelu medycznego, to nie będziemy mieli leczenia i również leków. Wszyscy wiedzą, że farmakoterapię zleca lekarz, który ocenia całokształt wskazań i przeciwwskazań dla danego pacjenta.

Ministerstwo Zdrowia w ostatnim czasie kładzie duży nacisk na przebudowę systemu ochrony zdrowia. Jakich zmian możemy oczekiwać w najbliższej przyszłości?

Na pewno tego, co jest już realizowane, czyli przeniesienia wykonania i finansowania świadczeń do niższego poziomu. Mam na myśli zmianę kompleksową dotyczącą podstawowej opieki zdrowotnej i leczenia ambulatoryjnego. Także przeszacowywania poszczególnych świadczeń w celu ambulatoryjnego i jednodniowego leczenia, zostawiając to, co jest niezbędne, czyli hospitalizacje zabiegowe w lecznictwie szpitalnym. Równie ważna jest organizacja w tych podmiotach i pomiędzy nimi, czyli świadczenia informatyczne: e-skierowanie, monitorowanie czasów oczekiwania na podstawie skierowań i przyjęcia do szpitala. Kolejna rzecz to lepsze wykorzystanie personelu medycznego. Dodawanie nowych zawodów medycznych i uprawnień w systemie ochrony zdrowia, po to żeby zmniejszyć wykorzystanie tego najpotrzebniejszego personelu – lekarzy i pielęgniarek.

„Zmiany, które zakłada nowelizowana ustawa, nie ograniczą dostępu do świadczeń. Te, co do zasady, powinny być opłacane przez jedną instytucję – Narodowy Fundusz Zdrowia. Ministerstwo Zdrowia nie powinno się do tego wtrącać”

Inna sprawa – jesteśmy u progu sezonu grypowego, na który zapewne nałoży się fala zachorowań na COVID-19. Czy resort ma strategię działań zachęcających do szczepień i profilaktyki w chorobach zakaźnych?

Nie wprowadzamy żadnych systemowych zachęt do szczepienia przeciw grypie, natomiast wspieramy osoby z grup ryzyka.

Ustaliliśmy, że w 2022 r. resort zdrowia nie będzie kupował szczepionek przeciwko grypie. Za zapewnienie dostaw ponoszą odpowiedzialność firmy farmaceutyczne, które zagwarantowały, że szczepionki będą dostępne w Polsce. Ministerstwo Zdrowia zapewniło – zarówno w aptekach, jak i w podmiotach leczniczych – finansowanie ich podania.

Teraz to jest systemowym wsparciem wzmocnienia wyszczepialności. Zdajemy sobie jednak sprawę z tego, że szczepienie przeciw grypie to forma profilaktyki. Po grypie występują powikłania, czasem bardzo bolesne. Mam na myśli chociażby zapalenie mięśnia sercowego. Stoimy na stanowisku, że pacjenci powinni sami zadbać o własne zdrowie, po to żeby uniknąć zachorowania na grype albo łżej ją przechorować.

Tegoroczne rozwiązanie nie jest systemowym wsparciem wzmocnienia wyszczepialności. Zdajemy sobie jednak sprawę z tego, że szczepienie przeciw grypie to forma profilaktyki. Po grypie występują powikłania, czasem bardzo bolesne. Mam na myśli chociażby zapalenie mięśnia sercowego. Stoimy na stanowisku, że pacjenci powinni sami zadbać o własne zdrowie, po to żeby uniknąć zachorowania na grype albo łżej ją przechorować.

Ministerstwo Zdrowia wspomaga rozwiązaniami systemowymi ludzi szczególnie narażonych na powikłania. Ze szczepienia przeciwko grypie powinny zatem skorzystać przede wszystkim grupy ryzyka, czyli osoby powyżej 75. roku życia, które mają zagwarantowane bezpłatne szczepionki, czy też pacjenci z chorobami współistniejącymi, płacący za szczepionki 50 proc. ich ceny. Przede wszystkim właśnie osoby z tych grup, zgodnie z oceną Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, powinny przyjąć szczepionkę przeciw grypie. Pozostałym osobom resort zdrowia zaleca szczepienia, kierując się wytycznymi głównego inspektora sanitarnego.

Rozmawiała Marzena Sygut

menedżer zdrowia 23