

WYZWANIA ochrony zdrowia- czy po wyborach będzie transformacja systemowa opieki zdrowotnej?

dr n. med. Bernard Waśko

Niskie zarobki

**Opieka koordynowana
/sieć/pilotaż**

Kolejki

% PKB

**Niedobór
kadry**

Limity

- Czy Ustawa o „% PKB na zdrowie” dotyczy poziomu wydatków publicznych faktycznych czy planowanych ?
- Dlaczego reguła $(N - 2)$ budzi tyle emocji i czy są uzasadnione ?

maj $(n-1)$: prezes GUS publikuje PKB za rok poprzedni $(n-2)$

czerwiec $(n-1)$: prezes NFZ tworzy plan finansowy na rok n w oparciu o prognozy MF

maj **2023** (publikacja przez GUS PKB za rok **2022**) --- czerwiec **2023**: plan finansowy NFZ na rok **2024** oraz wydatków budżetu Państwa na ochronę zdrowia w ustawie budżetowej na rok **2024**



- Czy wydatki faktyczne różnią się od planowanych ?
- Dlaczego ?
- Jak duże są te różnice ?

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
plan mld PLN	96,3	106,4	120,5	133,6	157,3	190,9
wykonanie	106,1	109,8	122,8	150,9	186,5	???
plan % PKB	4,86%	5,03%	5,30%	5,75%	6,00%	6,20%
wykonanie	5,35%	5,19%	5,40%	6,49%	7,11%	???



Pogłębiający się problem braku kadry ? :

ROK	2019	2020	2021	2022	2023
lekarze (aktywne PWZ)	185 tys	188 tys	191 tys	194 tys	197 tys
pielęgniarki (aktywne PWZ)	257 tys	260 tys	263 tys	266 tys	269 tys

Niskie zarobki ?

średnia pensja pielęgniarki z tytułem mgr i specjalizacją od 1 lipca 2023 pracującej w systemie zmianowym 12h : 12 240 pln

średnia pensja pielęgniarki z tytułem licencjata i specjalizacją od 1 lipca 2023 pracującej w systemie zmianowym 12 h : 9 200 pln

● Filary umowy koalicyjnej w zakresie ochrony zdrowia:

- Podniesienie jakości i dostępności do ochrony zdrowia
- Wzrost nakładów
- Zniesienie limitów
- Skrócenie kolejek
- Urealnienie wyceny świadczeń zdrowotnych
- Oddłużenie szpitali



W bieżącym roku przekroczymy poziom wydatków publicznych na ochronę zdrowia w relacji do PKB (7%) planowany do osiągnięcia zgodnie z Ustawą w roku 2027 ! – przy czym główne problemy/postulaty dotyczące systemu pozostają wciąż aktualne !!!

PLAN WYDATKÓW PUBLICZNYCH NA ZDROWIE 2024 - 191 mld (6,2% PKB z 2022 r.)
wydatki NFZ - 165 mld PLN
wydatki pozostałe (MZ, MON, MSWIA) - 26 mld PLN

Ustawy których wdrożenie i skutki wystąpią w 2024 r. :



- **Ustawa o jakości w ochronie zdrowia i bezpieczeństwie pacjenta – koszt ... ?**
- **Ustawa o KSO – Krajowej Sieci Onkologicznej – koszt do 2,6 mld** (zgodnie z OSR)
- **Ustawa o minimalnym wynagrodzeniu w ochronie zdrowia :**
od 1 lipca 2024 r. wzrost wynagrodzeń o ok 12,3% - skutek ok 8 mld PLN
(szacowane na podstawie skutków rekomendacji AOTMiT z b.r.)
- **Obywatelski projekt Ustawy o zmianie minimalnego wynagrodzenia w systemie ochrony zdrowia ??? – koszt dodatkowy ok 10,5 mld zł**

Art. 4. 1. Jakość w opiece zdrowotnej jest mierzona z wykorzystaniem wskaźników jakości opieki zdrowotnej mieszczących się w zakresie obszarów:

1. KLINICZNEGO

rozumianego jako zestaw wskaźników odnoszących się do poziomu i efektów realizowanych świadczeń opieki zdrowotnej, opisywanych przez parametry:

- a) efektu leczniczego,
- b) powtórnych hospitalizacji z tej samej przyczyny,
- c) śmiertelności po zabiegach: w trakcie hospitalizacji w okresie 30 dni, 90 dni oraz roku od dnia zakończenia hospitalizacji,
- d) doświadczenia w wykonywaniu określonych świadczeń opieki zdrowotnej,
- e) struktury procedur medycznych wykonywanych w przypadkach określonych problemów zdrowotnych;

2. KONSUMENCKIEGO

rozumianego jako wyniki badań opinii pacjentów o organizacji procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;

3. ZARZĄDCZEGO

rozumianego jako zestaw wskaźników odnoszących się do efektywności wykorzystania zasobów oraz wdrożenia systemów zarządzania, opisywanych przez parametry dotyczące:

- a) posiadania akredytacji lub innego certyfikatu albo świadectwa potwierdzającego jakość wydanego przez niezależną akredytowaną jednostkę,
- b) stopnia wykorzystania zasobów będących w dyspozycji podmiotu,
- c) długości hospitalizacji,
- d) struktury realizowanych świadczeń.

Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wskaźniki jakości opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, biorąc pod uwagę specyfikę świadczenia opieki zdrowotnej, którego wskaźnik dotyczy, lub grupy tych świadczeń oraz konieczność zapewnienia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wysokiej jakości.

- Art. 5.**
1. Podmiotem obowiązany do monitorowania wskaźników jakości opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 4 ust. 1, jest Fundusz.
 2. Prezes Funduszu w terminie do dnia 30 kwietnia każdego roku publikuje w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Funduszu wartość realizacji wskaźników jakości opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 4 ust. 1, dla świadczeniodawców realizujących świadczenia opieki zdrowotnej, dla których zostały one ustalone.
 3. Rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej w oparciu o wartości realizacji wskaźników jakości opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 4 ust. 1, odbywa się zgodnie z zawartymi ze świadczeniodawcami umowami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
 4. Prezes Funduszu, określając szczegółowe warunki rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej, ustala współczynniki korygujące związane z uzyskaniem odpowiedniej wartości realizacji wskaźników jakości opieki zdrowotnej, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 4 ust. 2, w odniesieniu do świadczeń opieki zdrowotnej, których dotyczą.



Dziękuję za uwagę