

Opinia do Projektu ustawy o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. (UD 289)

I. Opis sytuacji problemowej

Ministerstwo Zdrowia przedstawiło do konsultacji projektu ustawy mający na celu, jak twierdzi Projektodawca, wprowadzenie określonych zmian dążących do zoptymalizowania alokacji zasobów ochrony zdrowia, polegających przede wszystkim na dostosowaniu potencjału diagnostyczno-leczniczego do potrzeb społeczeństwa, nowych technologii medycznych oraz informatycznych, co stwarza konieczność stałego zapewniania środków inwestycyjnych.

Propozycje zawarte w projekcie mają na celu umożliwić ministrowi właściwemu do spraw zdrowia przekazywanie dotacji na sprzęt i aparaturę medyczną nie tylko podmiotom leczniczym przez niego utworzonym lub nadzorowanym (jak instytuty badawcze), ale także innym, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej najbardziej obecnie istotnych dla zdrowia publicznego np. ośrodkom onkologicznym. Wynika to z tego, że podmioty lecznicze utworzone lub nadzorowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia mogą uzyskać środki finansowe na inwestycje na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Zaproponowane w projekcie regulacje wynikają z tego, że stan techniczny infrastruktury w ochronie zdrowia w Polsce oceniany jest jako niezadowalający. Zmieniająca się sytuacja epidemiologiczno-demograficzna kraju wymaga wprowadzania określonych zmian mających na celu zoptymalizowanie alokacji zasobów ochrony zdrowia, polegających przede wszystkim na dostosowaniu potencjału diagnostyczno-leczniczego do potrzeb społeczeństwa, nowych technologii medycznych oraz informatycznych, co stwarza konieczność stałego zapewniania środków inwestycyjnych. Niezbędnym elementem sprawnie funkcjonującego systemu ochrony zdrowia jest odpowiedni stan aparatury medycznej. Dodatkowo szybki postęp techniczny i technologiczny przekłada się także na

rozwój nowych metod terapeutyczno-diagnostycznych oraz nowych technologii medycznych, co stwarza konieczność stałego inwestowania.

W związku z tym, zdaniem Projektodawcy, aby zapobiec m.in. wyeksploatowaniu sprzętu i aparatury medycznej bądź braku możliwości stosowania nowoczesnych technologii istnieje pilna konieczność dofinansowania zgłoszonych potrzeb w tym zakresie w celu poprawy jakości i poziomu udzielanych świadczeń medycznych.

Istotna część środków finansowych przeznaczonych na zakup sprzętu i aparatury medycznej ma posłużyć

unowocześnieniu możliwości diagnostycznych i terapeutycznych wybranych dziedzin polskiej medycyny, a mianowicie pediatrii i chirurgii dziecięcej oraz onkologii, która jest niesłychanie istotna epidemiologicznie (zachorowalność na nowotwory w naszym kraju stale rośnie). Planowane zakupy mają poprawić jakość, czyli dotyczyć będą sprzętu do diagnostyki i mało-inwazyjnego leczenia, takiego jak: laparoskopy, torakoskopy, histeroskopy, gastroskopy, kolonoskopy itd., a w przypadku dzieci także nowoczesnego bezinwazyjnego sprzętu diagnostycznego, jak np. nowoczesne rozbudowane ultrasonografy (które w przypadku dzieci są podstawową techniką diagnostyczną). W przypadku onkologii postawiono też na rozwój brachyterapii, która w jest dotąd dostępna w szczątkowej postaci.

Ponadto Projektodawca przewiduje:

- 1) zakup wyposażenia dla powstających Centrów Leczenia Raka Piersi;
- 2) zakup wyposażenia lub doposażenia ośrodków laseroterapii u dzieci celem leczenia wrodzonych anomalii naczyniowych, które są najczęstszą wadą wrodzoną. Ze względu na niedostępność niektórych metod laseroterapii w kraju i długi okres na te procedury polskie dzieci nadal jeżdżą na leczenie zagranicę, szczególnie do Niemiec, w tym także za środki Narodowego Funduszu Zdrowia, a sumy za leczenie pojedynczego pacjenta sięgają dziesiątek tysięcy euro.

Proponuje się także zwiększenie środków finansowych na wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną dla świadczeniodawców, którzy udzielają świadczeń zdrowotnych w zakresie

leczenia szpitalnego z przeznaczeniem dla oddziałów neonatologii III poziomu referencyjnego.

Projekt przewiduje także realizację nowego zadania, jakim jest wyposażenia gabinetów profilaktyki zdrowotnej w szkołach, prowadzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego.

Profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym jest organizowana w celu ochrony zdrowia i zapewnienia prawidłowego rozwoju dzieci i młodzieży w perspektywie funkcjonowania w życiu dorosłym. Dla realizacji celu konieczne jest zapewnienie wszystkim uczniom dostępu do gabinetu profilaktyki zdrowotnej, który jest miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną. W części szkół publicznych nie ma takiego gabinetu, co uniemożliwia pielęgniarce i higienistce realizację profilaktycznych świadczeń zdrowotnych w szkole.

Oprócz zakupu wyposażenia gabinetów profilaktyki zdrowotnej w szkołach prowadzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego projekt przewiduje również zakup pojazdów, w których będą udzielane świadczenia zdrowotne z zakresu stomatologii (dentobusów).

Uzyskane w 2016 r. wyniki badania epidemiologicznego dzieci w wieku 12 lat wskazują, że odsetek dzieci bez próchnicy zębów wynosi 14,6%, zaś ich potrzeby lecznicze w tym zakresie zaspokojone są tylko w 48%. Badania socjomedyczne prowadzone w ramach ww. programu polityki zdrowotnej ministra zdrowia pokazują, że w okresie 16 lat nieznacznie zmienił się odsetek badanych, którzy w ciągu ostatnich 12 miesięcy korzystali z opieki stomatologicznej. Również w porównywalnym okresie o 2,6% zmniejszył się odsetek dzieci szczotkujących zęby przynajmniej 2 razy dziennie (z 64,6% do 62,0%), a jednocześnie zwiększył się odsetek dzieci spożywających słodkie przekąski i napoje co najmniej raz dziennie.

Z przeprowadzonych danych wynika konieczność zwiększenia działań skierowanych do tej grupy dzieci w zakresie promocji zdrowia oraz systematycznej, profesjonalnej profilaktyki

stomatologicznej (lakierowanie, lakowanie), gdyż nasz kraj znajduje się w czołówce krajów o największej intensywności i częstości występowania próchnicy.

Wykorzystanie nowoczesnie wyposażonych dentobusów, które będą służyć pacjentom w wielu miejscowościach, pozwoli, zdaniem Projektodawcy, na optymalizację kosztów utworzenia i wyposażenia gabinetów stomatologicznych, a dzięki stałej współpracy lekarza dentysty z pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania albo higienistką szkolną, uczniowie będą mieli zapewnioną opiekę stomatologiczną, bez ponoszenia przez rodziców dodatkowych kosztów, w tym także czasu na dojazd do lekarza dentysty.

Proponuje się, aby dentobusy zakupione przez ministra właściwego do spraw zdrowia, były następnie przekazywane wojewodom, którzy nieodpłatnie będą je udostępniać świadczeniodawcom, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia stomatologicznego wykonywanego w dentobusie. Koszty utrzymania dentobusu i korzystania z niego ponosiłby świadczeniodawca. Koszty te obejmowałyby m.in. koszty składki na obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego za szkody powstałe w związku z ruchem tego pojazdu.

Wprowadzane w art. 9 projektu zmiany w ustawie z dnia 4 listopada 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw mają na celu zwiększenie limitów maksymalnych wydatków na lata 2017 i 2018 ponoszonych z budżetu państwa na zakup szczepionek do przeprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych, zgodnie z ustalonym na dany rok Programem Szczepień Ochronnych.

II. Opis zastosowanych metod zbierania danych i informacji

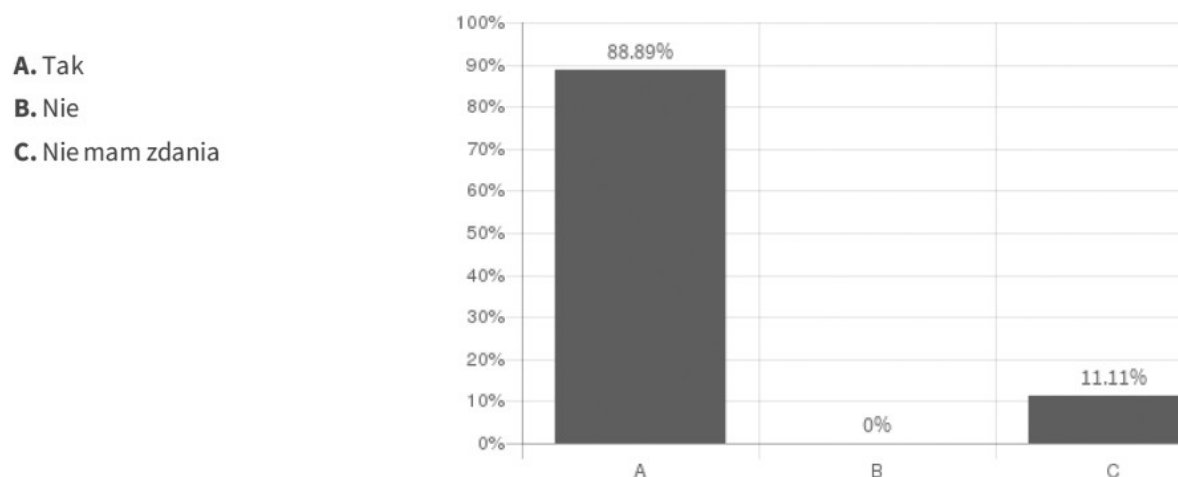
Główne metody zbierania danych i informacji opierały się na:

1. Analizie desk research: artykułów w prasie specjalistycznej, Ocen Skutków Regulacji, stron www: administracji publicznej i samorządowej, portali tematycznych,
2. Ankietyzacji organizacji pacjenckich, m.in. poprzez Platformę Konsultacji stworzoną w ramach projektu „Wspólnie decydujemy - wsparcie konsultacji społecznych w ochronie zdrowia” (wyniki przedstawiono poniżej),
3. Wywiadów bezpośrednich i telefonicznych z przedstawicielami i ekspertami instytucji systemu ochrony zdrowia oraz organizacji pacjenckich.

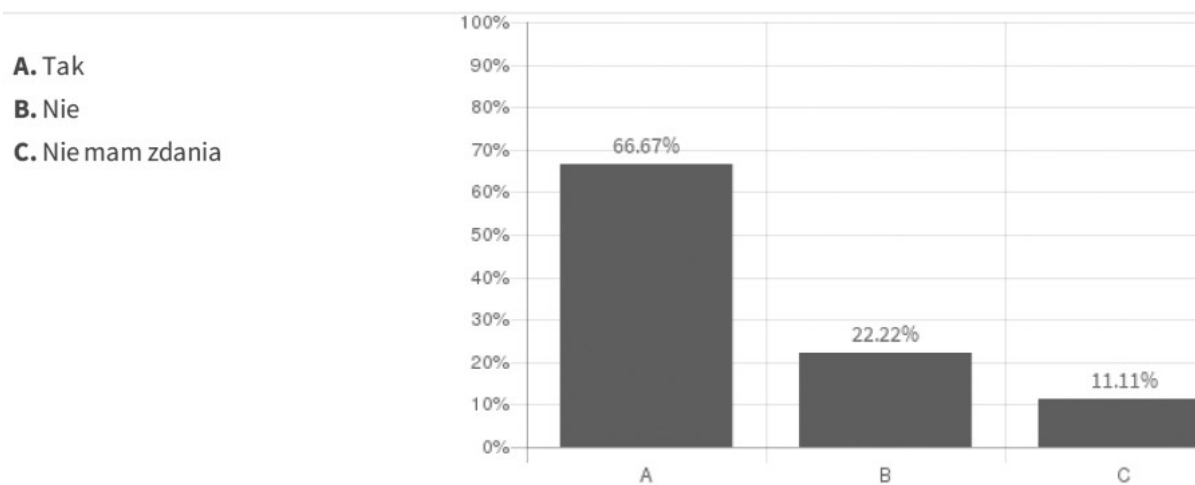
III. Zestawienie opinii organizacji pacjenckich

Konsultacje na Platformie prowadzone były w postaci zestawu pytań (otwartych i zamkniętych) do których każdy z ankietowanych mógł się odnieść. Poniżej zaprezentowano wyniki procesu konsultacji jakie zostały przeprowadzone:

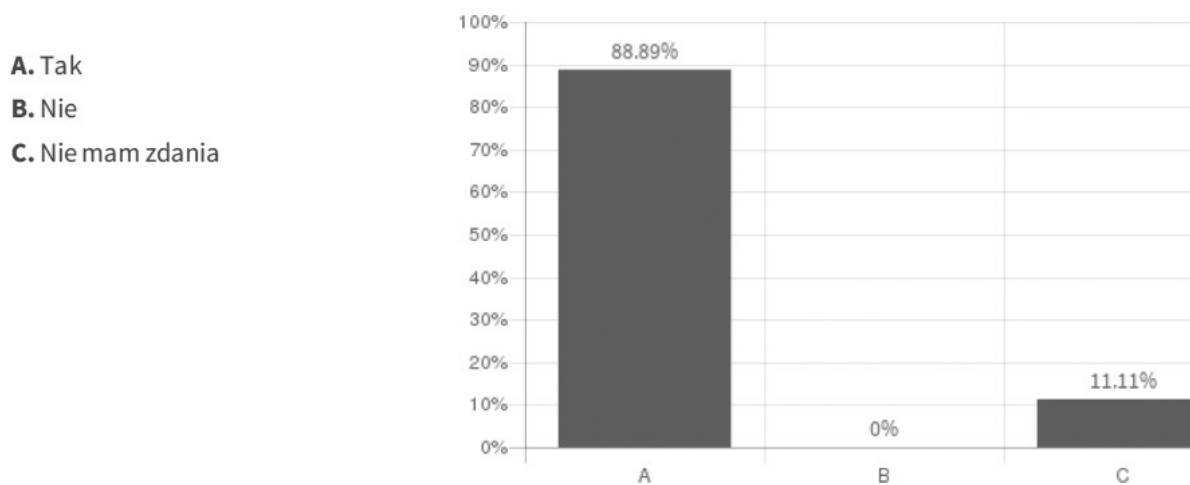
1. Czy obecny stan techniczny aparatury medycznej funkcjonującej w placówkach ochrony zdrowia wymaga szybkiej poprawy?



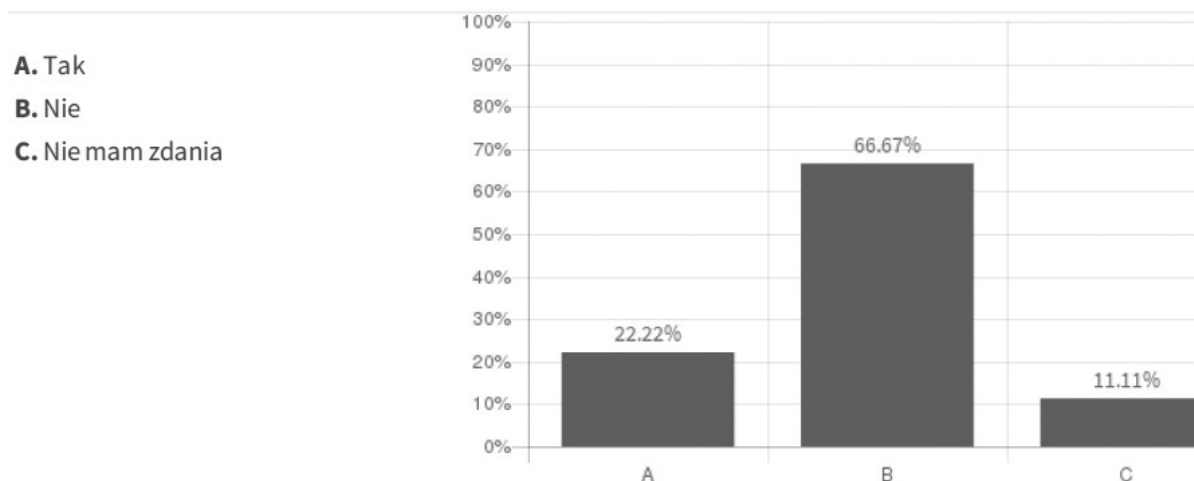
2. Czy cele wydatkowania dodatkowych funduszy wskazane przez Projektodawcę są prawidłowe?



3. Czy dostęp dzieci i młodzieży szkolnej do świadczeń stomatologicznych powinien stać się jednym z priorytetów obecnej polityki zdrowotnej rządu ?



4. Czy poziom dofinansowania wyposażenia jednego gabinetu profilaktyki zdrowotnej, przeciętnie w wysokości 6,5 tys. zł, będzie wystarczający aby zrealizować cele wskazane w Projekcie?



Pytanie otwarte:

1. Jakie są Pani/Pana priorytety dla wydatkowania dodatkowych funduszy w systemie ochrony zdrowia?
2. Jakie działania powinny zostać podjęte, aby skutecznie walczyć z chorobami stomatologicznymi w dzieci i młodzieży szkolnej?

IV. Opinia Ars Vivendi

Wiele organizacji reprezentujących różne środowiska pacjenckie z dużymi oczekiwaniami przyjęło informację o projektowanej zmianie w sytuacji, kiedy, odpowiedni stan aparatury medycznej powinien stanowić niezbędny element sprawnie funkcjonującego systemu ochrony zdrowia, a rozwój nowych metod terapeutyczno-diagnostycznych oraz nowych technologii medycznych stwarza konieczność stałego inwestowania.

Należy zgodzić się z Projektodawcą, iż aby zapobiec wyeksploatowaniu sprzętu i aparatury medycznej bądź braku możliwości stosowania nowoczesnych technologii istnieje konieczność dofinansowania zgłoszonych potrzeb w tym zakresie w celu poprawy jakości i poziomu udzielanych świadczeń medycznych.

Innym problemem, jaki rząd stara się rozwiązać poprzez rzezony projekt ustawy jest konieczność realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami oraz dostęp do świadczeń stomatologicznych dla dzieci, w szczególności z powodu braku zapewnienia właściwej infrastruktury w szkołach. W diagnozie sytuacji Projektodawca zarzuca niewystarczające zainteresowanie tematyką opieki stomatologicznej oraz zgłasza konieczność poprawienia opieki zdrowotnej nad uczniami ze strony jednostek samorządu terytorialnego, które pełnią rolę organów prowadzących szkoły.

W konsekwencji Ministerstwo Zdrowia określiło listę szczegółowych celów dla zapewnienia poprawy stanu technicznego infrastruktury w ochronie zdrowia poprzez zwiększenie, jeszcze w 2017 roku środków finansowych przeznaczonych na:

1. zakup sprzętu i aparatury dla podmiotów leczniczych (w tym w szczególności w zakresie onkologii, pediatrii, chirurgii, jak również dla oddziałów neonatologii III poziomu referencyjnego);
2. doposażenie gabinetów profilaktyki w szkołach prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego;
3. zakup pojazdów, w których będą udzielane świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia stomatologicznego (dentobusów);

Działania te powinny przynieść efekty, które Projektodawca definiuje jako podniesienie standardów leczenia poprzez zakup/wymianę sprzętu i aparatury medycznej a także zagwarantowanie każdemu noworodkowi warunków urodzenia zapewniających optymalną diagnostykę, leczenia i perspektywę dobrego rozwoju.

Kolejnym efektem ma być zagwarantowanie dzieciom leczenia stomatologicznego. Pojazdy, w których będą udzielane świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia stomatologicznego mają umożliwić zapewnienie opieki stomatologicznej dzieciom w mniejszych miejscowościach, gdzie nie ma gabinetu stomatologicznego w szkole, ani w najbliższej okolicy, jednocześnie zapewniając wszystkim uczniom równy dostęp do gabinetu profilaktyki zdrowotnej, który będzie miejscem udzielania świadczeń przez pielęgniarkę albo higienistkę szkolną.

Jednak warunki finansowe i organizacyjne jakie zapewnia projektowana ustawa rodzą poważną wątpliwość, czy przeznaczenie sumy 12-24 mln złotych jako szacunkową cenę zakupu i wyposażenia zaledwie 16 dentobusów (tj. jednego dentobusu na obszarze jednego województwa), będzie stanowić wystarczający liczebnie, mobilny tabor dla obsłużenia około połowy z 20 tysięcy szkół, jakie zarządzane są przez władze samorządowe w mniejszych miejscowościach oraz na wsi?

Prosty rachunek daje liczbę ok. 625 szkół w małych miejscowościach i na wsi do obsłużenia przez każdy z 16 dentobusów. Liczba dni nauki szkolnej w ciągu roku wynosi ok. 180 dni, zatem jeśliby wszystko działało perfekcyjnie, to jeden dentobus miałby szansę „odwiedzić” daną szkołę w małej miejscowości lub na wsi raz na trzy i pół roku.

Powyższy szacunek wskazuje, że proponowane przez projektodawcę rozwiązanie problemu – tj. „obsłużenie” ok. dziesięciu tysięcy szkół w małych miejscowościach i na terenach wiejskich przez 16 dentobusów (zakupionych za duże pieniądze) – dalece nie rozwiązuje problemu skutecznej walki z chorobami stomatologicznymi u dzieci i młodzieży szkolnej. Wskazuje też, jak wielki wysiłek organizacyjny i finansowy powinien jeszcze w przyszłych okresach powinien zostać jeszcze poniesiony przez Ministra Zdrowia, rząd i finanse publiczne w celu zakupu i zapewnienia personelu medycznego ponad deklarowaną w Projekcie liczbę 16 dentobusów tak, aby zrealizować cel/zadanie wskazane w uzasadnieniu projektu ustawy – tj. że pojazdy, w których będą udzielane świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia stomatologicznego (dentobusy) zapewnią opiekę stomatologiczną dzieciom w mniejszych

miejsowościach, gdzie nie ma gabinetu stomatologicznego w szkole, ani w najbliższej okolicy.

Jak wynika z danych Programu monitorowania stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej, odsetek dzieci w wieku 6 lat wolnych od próchnicy wynosi jedynie 14,4 proc.. Wskaźnik leczenia zachowawczego próchnicy w tej grupie dzieci wynosi 0,23, co oznacza, że jedynie 23 proc. potrzeb leczenia zachowawczego jest obecnie zaspokojonych.

Zasadne jest zatem pytanie – w jaki sposób i jakimi środkami organizacyjnymi i finansowymi Ministerstwo Zdrowia, odpowiedzialne za stan zdrowia obywateli, zamierza walczyć z tym powszechnym zjawiskiem chorób zębów wśród dzieci i młodzieży? Czy w parze z alokacją funduszy na 16 dentobusów idzie program walki z próchnicą, który powinien obejmować przebadanie i podjęcie leczenia zachowawczego dla setek tysięcy dzieci rocznie?

Jednocześnie Projekt stanowi, że udostępnienie dentobusu przez wojewodę następować będzie nieodpłatnie, a wszelkie koszty utrzymania i eksploatacji ww. pojazdów będą pokrywane przez świadczeniodawców, którym zostaną one udostępnione. Przytoczony zapis niestety nie mówi nic o tym czy, ani w jakim zakresie rzeczeni świadczeniodawcy uzyskają finansowanie na poniesione koszty utrzymania i eksploatacji dentobusów. Koszty takie mogą być znaczące i byłoby ogromnym niedopatrzeniem, gdyby z powodu braku jasności w ich finansowaniu dentobusy spowolniły lub wręcz zaprzestały odwiedzania szkół i świadczeń stomatologicznych w setkach małych miejscowości.

Bardzo dobrze, że rząd zdecydował przeznaczyć sumę ok. 134 mln złotych na doposażenie gabinetów profilaktyki zdrowotnej w 20 tysiącach szkół, tam, gdzie do tej pory nie ma takich gabinetów. Oznacza to przeznaczenie ok 6,5 tys. złotych na doposażenie pojedynczego gabinetu. Jest to suma skromna, lecz miejmy nadzieję wystarczająca na prawidłowe wyposażenie takiego gabinetu, o ile dodatkowa część funduszy na doposażenie będzie dodana także z innych źródeł. Ale przecież wiążą się z tym także koszty osobowe, o których nie ma mowy w Projekcie.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

ARS
VIVENDI



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Dodatkowym obowiązkiem, nakładanym przez Ustawę na jednostki samorządu terytorialnego jest konieczność zapewnienia wszystkim uczniom równego dostępu do gabinetu profilaktyki zdrowotnej, który jest miejscem udzielania świadczeń przez pielęgniarkę albo higienistkę szkolną. Wskazany cel należy uznać za słuszny, jednak pojawiają się wątpliwości w momencie, kiedy analizując treść Ustawy trudno stwierdzić, że na takie świadczenia/pracę pielęgniarki lub higienistki szkolnej alokowano dodatkowe fundusze.

Co interesujące, rzeczona kwota w wysokości 134 mln złotych przekazana zostanie przez rząd do budżetu wojewodów – a przecież wojewodowie to struktura rządowa w regionach/województwach, a nie jednostek samorządu terytorialnego, na które nakłada się obowiązek zapewnienia wszystkim uczniom równego dostępu do gabinetu profilaktyki zdrowotnej. Mechanizm rozdysponowania tych środków w każdym województwie nie jest w Projekcie określony. Może to stać się przyczyną ciągnących się nieporozumień a nawet konfliktów pomiędzy obiema strukturami władzy w regionach, ze szkodą dla zdrowia uczniów, którzy również są pacjentami.

Opracowanie:

Witold Michałek

Ekspert Projektu