



Medexpress, 2022-08-12 08:42

POZ: Opieka koordynowana. Roczny koszt zmian wyniesie...



Fot. Getty Images/iStockphoto

Ministerstwo Zdrowia skierowało do konsultacji publicznych projekt zmian w rozporządzeniu dotyczącym świadczeń gwarantowanych w POZ, wprowadzających opiekę koordynowaną od 1 października. Roczny koszt zmian to nieco ponad 902 mln zł.

Konsultacje potrwać 14 dni a rozporządzenie ma wejść w życie z dniem 1 października 2022 r. Lekarze POZ podkreślają, że wbrew narracji resortu nie wszystkie – i zapewne nawet nie większość – placówki POZ wdrożą koordynację od razu, i być może również nawet nie w najbliższych miesiącach a nawet latach. Zwłaszcza małe poradnie czują się zagrożone zmianami, związanymi choćby z ustawą o wynagrodzeniach minimalnych i raczej myślą o ograniczaniu działalności, zwolnieniach personelu a nawet, w skrajnych przypadkach, o likwidacji, niż o braniu na siebie nowych zadań i nowych zobowiązań.

Już na etapie przedstawiania założeń zmian w POZ (duża część medyków podkreśla, że trudno mówić o „reformie”) podczas obrad Komisji Zdrowia prof. Agnieszka Mastalerz-Migas podkreślała, że opieka koordynowana będzie wprowadzana w formule dobrowolności, że poradnie dostaną czas na przygotowanie. Eksperti spodziewają się, że w pierwszej kolejności zadania podejmą się te poradnie, które

mają za sobą uczestnictwo w programie pilotażowym POZ PLUS a także te, które funkcjonują w dużych miastach.

Nowe przepisy, w ramach budżetu powierzonego, dają pacjentom dostęp do:

- badań diagnostycznych z obszaru kardiologii, diabetologii, chorób płuc, alergologii oraz endokrynologii,
- konsultacji specjalistycznych: kardiologa, diabetologa, chorób płuc, alergologa, endokrynologa,
- wizyt kompleksowych z Indywidualnym Planem Opieki Medycznej,
- porad edukacyjnych prowadzonych przez pielęgniarki,
- porad dietetycznych realizowanych przez dietetyków.

Zespół do spraw zmian w podstawowej opiece zdrowotnej rekomendował dodanie i finansowanie w ramach budżetu powierzonego następujących badań diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych i porad:

Roczny koszt wprowadzanych zmian ma wynieść, według Oceny Skutków Regulacji, nieco ponad 902 mln zł. Ministerstwo Zdrowia zakłada, że w pierwszym roku funkcjonowania opieki koordynowanej jej świadczeniami „objęta zostanie cała populacja korzystająca ze świadczeń oznaczonych wskaźnikiem 3,2 (korygującym stawkę kapitacyjną, przy finansowaniu świadczeń lekarza POZ dla osób przewlekle chorych na cukrzycę, choroby układu krążenia lub choroby tarczycy” (czyli 3,2 mln pacjentów). - Szacuje się, że łączny roczny wydatek na świadczenia opieki koordynowanej wyniesie ok. 777,7 mln zł, który zostanie zwiększony o koszty związane z wprowadzeniem koordynatora w opiece koordynowanej w wysokości ok. 124,7 mln zł. Przy kalkulacji wydatków na koordynatora przyjęto założenie, że 3,2 mln włączonych pacjentów do koordynacji w pierwszym roku odpowiada ok. 9,45 mln zadeklarowanej populacji w wieku 18+ - czytamy w OSR.

Źródło: RCL