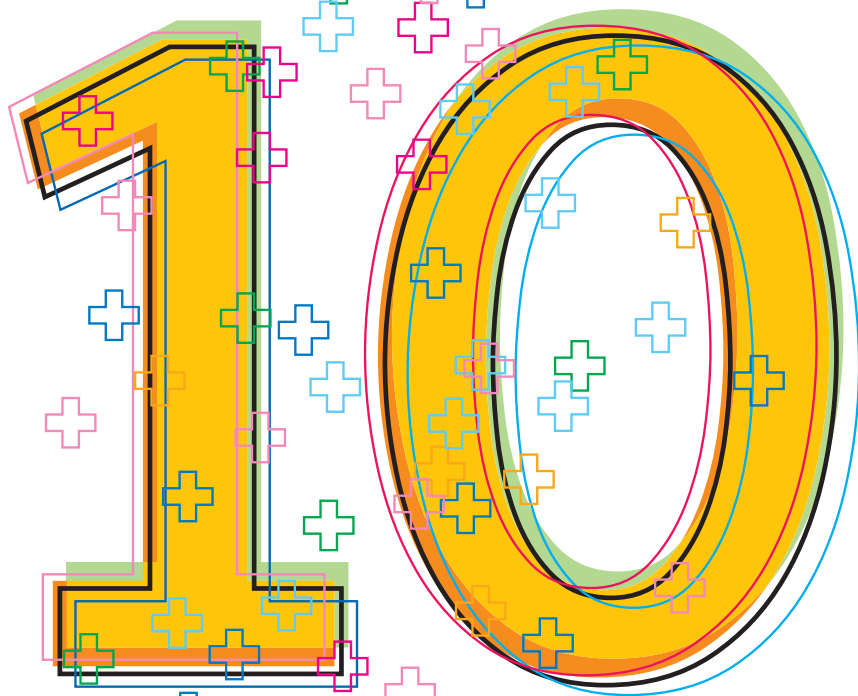


## Rozpoczynający się rok będzie wielkim wyzwaniem dla polskiego systemu ochrony zdrowia

Miniony rok nie należał do łatwych w ochronie zdrowia. Próby uporządkowania kwestii legislacyjnej, często krytykowane zarówno przez dziennikarzy, jak i osoby z branży, trudności finansowe oraz brak pomysłów na uszczelnienie systemu nie napawają optymizmem. Jeśli do tego dodamy fakt, że przyszły rok będzie rokiem wyborczym, trudno oczekiwać, że przyniesie on gwałtowne zmiany w tym sektorze. Zapytaliśmy polityków zajmujących się zdrowiem, ekonomistów, dziennikarzy oraz lekarzy pracujących w sektorze prywatnym i publicznym, co, ich zdaniem, czeka nas w nowym 2010 roku w ochronie zdrowia.



foto: iStockphoto



## Chudy nowy rok

Pora przygotować się do ciężkich czasów: mimo pierwszych oznak wychodzenia z kryzysu ekonomicznego aż 2/3 respondentów ankiety *Termedii* spodziewa się pogorszenia ochrony zdrowia w Polsce.

Odpowiadając na pytanie z sondy internetowej, 65 proc. głosujących uznało, że ochrona zdrowia w 2010 roku w Polsce pogorszy się. Przekonaniu, że pozostanie na obecnym poziomie, dało wyraz 27 proc. internautów. Pozostała garstka – 8 proc. – oczekuje poprawy.



foto: Beata Sowa / Agencja Gazeta

## Elżbieta Garwacka-Czachor

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych,  
wiceprezes NRPIP

Patrząc na to, co dzieje się w ochronie zdrowia, dużo łatwiej mówić o tym, czego byśmy sobie mogli życzyć, niż o tym, co się może wydarzyć pozytywnego w tym sektorze. Podsumowując ostatni rok, można zauważyć jedno – system ma coraz lepszy marketing i coraz gorszą dostępność pacjentów do świadczeń zdrowotnych. Mam tu na myśli obietnice związane z koszykiem świadczeń gwarantowanych czy dodatkowymi ubezpieczeniami społecznymi. Dużo i z rozmachem mówiło się o tym, ale tak naprawdę działania zawisły w próżni. Trudno oczekiwać, aby uległy one intensyfikacji w roku wyborczym. Tym, co szczególnie budzi mój niepokój, jest brak dbałości o ludzi starszych i niepełnosprawnych, a także o młodzież i dzieci. Stan zdrowia tych grup stale się pogarsza, a ze strony Ministerstwa nie widać działań, które mogłyby to zmienić. O coraz gorszej dostępności do świadczeń zdrowotnych świadczy też nie najlepsza sytuacja finansowa w sektorze oraz niezbyt fortunne dysponowanie środkami. Jeśli do tego dodamy rosnące braki pielęgniarek w ochronie zdrowia, to możemy się spodziewać, że ta i tak już nie najlepsza opieka medyczna będzie, niestety, coraz gorsza. Życzyłabym sobie, aby w przyszłym roku doszło do uchwalenia dwóch ważnych dla nas, pielęgniarek i położnych, ustaw zawodowych, ale to tylko moje pobożne życzenia, a nie prognozy na rok przyszły.



foto: Daki

## Marek Twardowski

podsekretarz stanu  
w Ministerstwie Zdrowia

Rok 2010 będzie rokiem bardzo trudnym, ze względu na niższą ilość środków w NFZ w stosunku do roku 2008 i 2009. Mam jednak nadzieję, że sytuacja gospodarcza będzie się poprawiać, nasi obywatele będą więcej zarabiać, zmniejszy się bezrobocie, co będzie skutkowało większym wpływem środków finansowych ze składki zdrowotnej w stosunku do tego, co przewidujemy. Dzięki temu po kilku miesiącach będziemy mogli ponieść większe nakłady na ochronę zdrowia, niż zakładamy. Cieszę się również, że mimo tak skomplikowanej sytuacji rynkowej udało się zabezpieczyć szpitale i przeznaczyć na ich funkcjonowanie sumę o 610 mln zł większą na 2010 r. w stosunku do 2009 r. Zrobiliśmy to kosztem migracji oraz korzystając z rezerwy finansowej, 450 mln zł przesunęliśmy na ten cel z refundacji leków. Myślę, że odbyło się to bez uszczerbku dla tego sektora, zwłaszcza że w roku 2008 i 2009 na refundację wydano więcej niż w ubiegłych latach. W roku 2010, poprzez skuteczne negocjacje z koncernami farmaceutycznymi, będziemy uzyskiwać dalsze obniżki cen leków, co pozwoli nam na konsekwentne wprowadzanie nowoczesnych leków refundowanych.

Mamy też zabezpieczone środki na politykę zdrowotną w zakresie zwalczania chorób nowotworowych i układu krążenia, może nie takie, jakie byśmy sobie życzyli, ale wystarczające. Jeżeli chodzi o legislację, to czeka nas praca nad ustawami dotyczącymi urzędu rejestracji produktów leczniczych, prawa badań klinicznych i nad ustawą refundacyjną, która wzorem krajów unijnych powinna uporządkować nasz, mocno rozchwiany, rynek farmaceutyczny. Przed nami jeszcze praca nad nowym prawem farmaceutycznym.



foto: Archiwum

## dr Małgorzata Zaława-Dąbrowska

dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu  
Zakładów Lecznictwa Otwartego  
Warszawa-Żoliborz

Wiadomości płynące z NFZ są, niestety, niekorzystne dla całej ochrony zdrowia. Rokują zmniejszenie nakładów finansowych we wszystkich dziedzinach działalności medycznej. Trzeba pamiętać, że NFZ jest naszym głównym płatnikiem. Zmniejszenie kontraktów może powodować dwie rzeczy. Po pierwsze – wydłuży się czas oczekiwania na wizytę lekarską, po drugie – trzeba będzie zmniejszyć kontrakty dla lekarzy, których z wielkim trudem ostatnio pozyskaliśmy. Na szczęście nasz zakład jest w dobrej kondycji finansowej i nie przewiduję zmniejszenia wynagrodzeń pracowników.

Z roku na rok nakłady na ochronę zdrowia powinny być coraz większe. Rozwój medycyny jest bardzo szybki. Powstają nowe technologie, rośnie wiedza lekarzy i świadomość profilaktyczna pacjenta. To wszystko kosztuje. Niestety, ze względu na mniejsze nakłady finansowe, lekarze i pacjenci mają ograniczone możliwości korzystania z tych osiągnięć. Aby pacjent mógł być leczony za pomocą najnowszych technik, ktoś musi za to zapłacić. Koszty powinno pokrywać państwo lub współfinansować je pacjent. Dla polityków to trudna decyzja, ale gdyby w zarządzaniu procesami medycznymi było mniej polityki, a więcej rzetelnej oceny, to mielibyśmy szansę szybszego wyjścia z impasu finansowego w ochronie zdrowia. Dobrze prowadzone leczenie ambulatoryjne zmniejsza ryzyko pobytu w szpitalu, gdzie koszty są większe. Zmniejsza to ogólne nakłady na ochronę zdrowia. To w ten właśnie sposób powinniśmy szukać oszczędności. Tymczasem mamy do czynienia z odwrotną sytuacją. Zadłużone zakłady są uprzywilejowane, umarza im się zaległości i dostają dotację. A należałoby promować zakłady, które sobie dobrze radzą. Te zakłady rozwijać i dotować. Korzystajmy z doświadczenia tych menedżerów, którzy mimo trudności potrafią dobrze prowadzić swoje zakłady.





## Andrzej Sokółowski

prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Niepublicznych OSSN

Nie przewiduję, aby w przyszłym roku w ochronie zdrowia wydarzyło się cokolwiek dobrego. Przyszłość widzę raczej w czarnych barwach. Dlaczego? Otóż system, w którym od dwóch lat nic pozytywnego się nie wydarzyło, nie zacznie się nagle rozwijać. Owszem, na początku rządów PO zapowiadano wiele zmian, ale spętało na niczym. Spójrzmy chociażby na prywatne ubezpieczenia zdrowotne. Ministerstwo Zdrowia głośno mówiło, że już wkrótce staną się one faktem. Tymczasem ustawa zawisa gdzieś w czeluściach Sejmu, i tak naprawdę nie wiadomo, co się z nią dalej stanie. Złe rokowania dotyczą też implementacji postanowień europejskich. Polska bardzo wyraźnie zaznaczyła swój sprzeciw wobec europejskiej dyrektywy świadczenia usług transgranicznych. Tak więc i w tej dziedzinie nie możemy liczyć na zmiany. Najbardziej niebezpieczni są oczywiście pacjenci. Stale słychać, że w systemie brakuje pieniędzy, w tej sytuacji można się spodziewać, że NFZ zakontraktuje mniej świadczeń. Kiedy świadczeń będzie mniej, to dostęp do specjalistów czy szpitali będzie zdecydowanie trudniejszy. Błędne koło. Już dziś można założyć, że rok 2010 nie będzie w tej dziedzinie rokiem sukcesu. Nie ma bowiem żadnych zdecydowanych zapowiedzi MZ czy NFZ, które dawałyby takie nadzieje. Nie ma się na czym oprzeć. Jakiś czas temu pojawiła się szansa na nikły sukces, wiązało się to z zapowiedziami podwyższenia corocznych składek na ubezpieczenie zdrowotne. Plan jednak uległ zapomnieniu. Podobnie jak szumna informacja pani minister zdrowia, że przyszedł czas, aby przekształcić szpitale w spółki prawa handlowego. Przekształceniu poddały się nieliczne jednostki. Myślę, że tak naprawdę w przyszłym roku, dosłownie i w przenośni, przyjdzie nam walczyć o życie.



## prof. Wojciech Witkiewicz

dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Ośrodka Badawczego we Wrocławiu

Przewidując, jaka przyszłość czeka nas w ochronie zdrowia w nadchodzącym roku, nieuniknione jest ocenianie poprzez pryzmat placówki, którą kieruję. I tu, niestety, z przykrością muszę stwierdzić, że rok 2010 będzie dla innowacyjnych placówek zdrowotnych dużo gorszy niż dwa poprzednie lata. Z czego to wynika? Z jednej strony mamy informacje o wzroście kosztów utrzymania szpitali. Czekają nas podwyżki mediów, wzrost cen leków, podwyżki płac wymuszone w 2009 roku przez gwałtowne zwiększenie pensji dla rezydentów. Z drugiej strony do dziś, a mamy połowę grudnia, nie udało nam się podpisać kontraktów z NFZ. Z obietnic MZ wynika, iż ma on zostać utrzymany na poziomie 2009 roku. Wiadomo już jednak, że przy kontraktowaniu usług ambulatoryjnych stracimy 10 proc. To wszystko nie napawa optymizmem. Należy do tego jeszcze dodać konieczność dostosowania się do nowych przepisów. Mam tu na myśli np. koszyk usług gwarantowanych. W efekcie jego ogłoszenia szpital musi dostosować się do często niefortunny opracowanych wymogów sprzętowo-lokalowych i personalnych. Szpitale zmuszone są też respektować wymogi NFZ. I tak np., żeby mieć szansę na zakontraktowanie jakiejś usługi, wymaga się np. od nas zatrudnienia czterech specjalistów, po czym NFZ zawiera kontrakt ze szpitalem w ten sposób, że do jego wypełnienia wystarczy zatrudnić dwóch specjalistów. Pozostali fachowcy siedzą beczynnie, a my za to musimy płacić. Jestem jak najbardziej za tym, by zachowywać pewne standardy, ale nie mogą one pozostawać w sprzeczności z wielkością kontraktów. Dlatego sytuacja menedżera w przyszłym roku jest nie do pozazdroszczenia. Już dziś musi on przewidzieć pogorszenie wyniku finansowego w przyszłym roku. Biorąc to wszystko pod uwagę, muszę powiedzieć, że rok 2010 będzie zdecydowanie gorszy od tego, który zamykamy.



## Robert Mołdach

przewodniczący Rady Nadzorczej Szpitala MedPolonia w Poznaniu

W nadchodzącym roku w ochronie zdrowia czeka nas niepewność spowodowana brakiem ze strony Ministerstwa Zdrowia jasnego i sprecyzowanego w horyzoncie 5–7 lat planu działania, który opisywałby posunięcia niezbędne do zreformowania systemu opieki zdrowotnej. W miejsce tego proponuje się trzy przedsięwzięcia, którymi są: uporządkowanie obrotu lekami, wprowadzenie systemu informacji medycznej i dodatkowych, dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych. Choć są to ważne cele, to jednak ich wprowadzenie jest działaniem cząstkowym, doraźnym, nieporządkującym całościowo systemu opieki zdrowotnej. Nie przyświeca temu żadna wizja. Tymczasem przede wszystkim należy zadać pytanie, w jaki sposób ma być zorganizowana konkurencja płatników instytucjonalnych w ochronie zdrowia, jak zbierać składkę od rolników, jak ewidencjonować usługi zdrowotne w sektorze prywatnym, jak płacić za jakość, jak kształcić kadry medyczne i dostosowywać do potrzeb infrastrukturę. Tak długo, jak kolejne rządy nie pomyślą całościowo o reformie systemu ochrony zdrowia, tak długo czeka nas niepewność, a ta, jak wiadomo, nie wróży niczego dobrego.



## Dorota Romanowska

szef działu naukowego w tygodniku *Newsweek*

Jestem wielką optymistką i zawsze staram się znajdować we wszystkim dobre strony, ale służby zdrowia w 2010 roku nie mogę wyobrazić sobie w różowych kolorach.

Odnoszę wrażenie, że w przyszłym roku będzie jeszcze gorzej niż w mijającym 2009. Powodem tego jest choćby chaos panujący w przepisach. Nadal na przykład nie wiadomo, czy szpitale publiczne mogą świadczyć usługi komercyjne czy nie. Z tego też względu jedne zarabiają dodatkowe pieniądze i przyjmują pacjentów do późnego wieczora, inne zamykają swoje oddziały po południu. A nierzadko zdarzało się, że zamykano oddziały czy przyszpitalne przychodnie na kilka tygodni, po wykonaniu planu zakontraktowanego z NFZ. Ta niejasna sytuacja na styku placówek prywatnych i publicznych rodzi zrozumiałe konflikty. Chaos narasta, a problemy w ochronie zdrowia pozostają niezmiennie.

Co gorsza, obawiam się, że to, co najbardziej dotyka pacjentów, a zatem kolejki i niejasne zasady przyjmowania chorych, nadal będą obowiązywać. Nasi decydenci nie mają bowiem pomysłu na to, by kolejki zmały – zapisy na koniec 2010 roku nikogo już specjalnie nie dziwią. Mało transparentny system sprawia, że – jak szacują eksperci – 30 proc. przyjęć do szpitala odbywa się na niejasnych zasadach. To znaczny nie są to przyjęcia ani w sprawach nagłych, co nie budzi żadnych wątpliwości, ani na zabiegi planowane, a więc odczekane w kolejce. Owe przyjęcia to ani nie planowane, ani nie nagłe, czyli w sytuacji ratującej życie, a mimo to pacjent trafił do szpitala. I wreszcie – z rzeczy najważniejszych – nieszczelność systemu sprawia, że pieniądze nie są racjonalnie wykorzystywane. W Opolskim system monitorujący pacjentów wykrył, że jedna z chorych była u jednego tylko lekarza ponad 170 razy w ciągu roku. Oznacza to, że składała mu wizyty co dwa dni! Ile takich lub podobnych, choć może mniej nadzieję, nie tak spektakularnych, sytuacji zdarza się każdego roku w pozostałych województwach, tam nie ma monitoringu i nie można wobec takich pacjentów i lekarzy czy placówek wyciągać żadnych konsekwencji. I ile wobec tego marnuje się pieniędzy!

Mówiąc krótko – brak woli politycznej odnośnie do wprowadzenia zmian dotyczących uszczelnienia systemu, wprowadzenia monitoringu pacjenta, nierówność podmiotów, niejasność przepisów nasili tylko obecne dziś w służbie zdrowia problemy. A to może oznaczać tylko jedno: niczego dobrego po 2010 roku się nie spodziewam.

*Opracowała Marzena Sygut*