

Gorące tematy opieki zdrowotnej – scenariusze rozwoju sytuacji.

Relacja z konferencji *Menedżera Zdrowia* i Międzynarodowych Targów Poznańskich

Pinkas i dyrektorzy

– Program realizowany przez prof. Zbigniewa Religę przewiduje wiele bolesnych decyzji, np. likwidację części szpitali. Środowisko lekarskie musi jednak zrozumieć, że powodem finansowania placówek nie może być jedynie fakt ich istnienia. Muszą być racjonalne przesłanki do ich funkcjonowania i nie można na siłę pompować pieniędzy w jednostki, które i tak za chwilę się zadłużą – stwierdził w trakcie dyskusji z uczestnikami konferencji *Gorące tematy opieki zdrowotnej – scenariusze rozwoju sytuacji* Jarosław Pinkas, wiceminister zdrowia.

Spotkanie, którego inicjatorem była redakcja *Menedżera Zdrowia*, odbyło się w Poznaniu podczas Międzynarodowych Targów Medycznych *Salmed*. Konferencję zorganizowało wydawnictwo Termedia (wydawca *Menedżera Zdrowia*) oraz dyrekcja Międzynarodowych Targów Poznańskich. Głównym sponsorem farmaceutycznym była firma Servier, a sponsorem medycznym Johnson&Johnson. Pozostali partnerzy to firmy BNP oraz ALMA.

Większość miejsc na sali, w której można pomieścić niemal pół tysiąca osób, była zajęta. Wśród gości przeważali dyrektorzy szpitali z całej Polski, byli też lekarze i urzędnicy NFZ. Atmosferę spotkania podgrzewała świadomość chaosu politycznego, w którym trudno przewidywać możliwe scenariusze rozwoju sytuacji w opiece zdrowotnej. Z tym większym zainteresowaniem słuchano osób na co dzień analizujących rozwój wypadków. Oprócz Jarosława Pinkasa wśród prelegentów znaleźli się bowiem dr Adam Kozierekiewicz, ekspert CASE, dr Krzysztof Bukiel, przewodniczący Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Bogdan Zacharski, pełnomocnik Zarządu Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Wyrobów Medycznych POLMED, dr Marcin Ajewski, przedstawiciel firmy ubezpieczeniowej SIGNAL IDUNA oraz Sebastian Błażniak, reprezentujący niezwykle prężną firmę informatyczną ALMA.

Wystąpienie Jarosława Pinkasa rozpoczęło się od przedstawienia założeń ustawy o systemie ratownictwa. Wiceminister zdrowia opisał 3 filary systemu ratownictwa. Pierwszym ma być utworzenie zespołów ratownictwa medycznego. – Oznacza to m.in., że w zespołach tych nie będą jeździł lekarze, a jedynie ratownicy. Nie chcemy eliminować lekarzy, ale ich rola musi być ograniczona do leczenia, a nie do ratowania – powiedział Jarosław Pinkas.

Kolejnymi elementami reformy ratownictwa ma być stworzenie szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz centrów powiadamiania ratunkowego (CPR). – Koordynacją zajmie się wojewoda. On będzie określał potrzeby danego regionu. Ważne jest także, aby jedno CPR przypadało na 250 tys. mieszkańców. Takie są normy europejskie, do których powinniśmy dążyć – stwierdził wiceminister zdrowia.

Optymistyczne wypowiedzi Jarosława Pinkasa na temat tworzenia systemu ratownictwa wynikały, jak można wywnioskować, z uzyskanych obietnic sfinansowania projektu. W najbliższym czasie na ten cel ma być przeznaczonych 1,2 mld zł. Budżet państwa ma też wyasygnować pieniądze na zakup 23 śmigłowców ratowniczych. Gdy temat ratownictwa medycznego został wyczerpany, wiceminister Pinkas przekonywał, że z podobnym optymizmem można patrzeć w przyszłość służby zdrowia. W jego opinii ma się do tego przyczynić powstanie Agencji Oceny Technologii Medycznych,





Jarosław Pinkas: gdy pojawią się ubezpieczenia dodatkowe, będzie można zrealizować wizję racjonalnej sieci powiązań nzoz-ów działających w szpitalu, w którym dyrektor jest koordynatorem działań placówki

prace nad stworzeniem koszyka świadczeń gwarantowanych oraz projekty utworzenia rynku ubezpieczeń dodatkowych.

Ostateczna wizja

Dyskusję, jaka rozpoczęła się po wystąpieniu wiceministra zdrowia, zainicjował Ryszard Stangierski, dyrektor Wielkopolskiego Oddziału NFZ: – *W Wielkopolsce mamy 25 oddziałów ratunkowych, ale są regiony, w których jest ich o wiele mniej. Czy resort przewiduje wyrównywanie liczby oddziałów?* Wiceminister Pinkas odpowiedział, że podana przez Stangierskiego liczba oddziałów jest optymalna. O tym, ile ich będzie w innych regionach, zdecydują wojewodowie w konsultacji z resortem zdrowia. Dr Jan Talaga, dyrektor Szpitala Klinicznego nr 1 Akademii Medycznej w Poznaniu był ciekawy, czy jednostki mające wolne moce przerobowe mogą

Kuszewski, Bolesław Piecha, Konstanty Radziwiłł, Andrzej Ryś, Andrzej Sośnierz, Władysław Szkop, Andrzej Wojtyła i Marek Wójtowicz. Jak pokazał Adam Kozierkiewicz, wiele odpowiedzi było zaskakujących. Mimo że większość przepytanych osób stanowili *zdrowotni liberaltowie*, okazało się, że szanse na urynkowanie usług medycznych mamy niewielkie. Można nawet stwierdzić, że badania Adama Kozierkiewicza wskazują na rozdarcie przyszłości systemu. Będzie on bowiem kształtowany przez to, co Melchior Wańkowicz nazywał *chciejstwem* (*wishful thinking*) oraz przyzwoleniem społecznym na reformy.

Krzysztof Bukiel, szef OZZL, omówił projekt ustawy zdrowotnej. Przedstawił jej założenia, stwierdzając np., że z obowiązkowej składki powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (PUZ) będzie opłacana zasadnicza część świadczeń zdrowotnych dostępna dla wszystkich ubezpieczonych. Funduszami ubez-

» Przyszłość systemu będzie kształtowana przez to, co Melchior Wańkowicz nazywał *chciejstwem* (*wishful thinking*) oraz przyzwoleniem społecznym na reformy »

świadczyć usługi medyczne klientom komercyjnym. – *Jeżeli szpital publiczny nie stworzy przejrzystych reguł oddzielających pacjentów ubezpieczonych w NFZ oraz komercyjnych, nie będzie to możliwe, bo powstaje patologiczny układ. Takie rozwiązania będą dopuszczalne, gdy pojawią się ubezpieczenia dodatkowe. Wtedy będzie można zrealizować wizję racjonalnej sieci powiązań nzoz-ów działających w szpitalu, w którym dyrektor jest koordynatorem działań placówki. Nie wiem jednak, czy jest to przyszłość polskich szpitali. O ostatecznej wizji zmian przesądzi rachunek ekonomiczny* – podsumował Jarosław Pinkas.

Vox populi

Dr Adam Kozierkiewicz przedstawił wyniki badań ankietowych, jakie przeprowadził niemal rok temu wśród przeszło 100 anonimowych respondentów oraz medycznych VIP-ów (obszerne omówienie raportu zostało wydrukowane w *Menedżerze Zdrowia* 6/2005; *System za 4 lata – scenariusze rozwoju sytuacji*).

Wśród respondentów znaleźli się obecni na sali Jarosław Pinkas i Krzysztof Bukiel oraz Krzysztof

pieczonych pochodzącymi z PUZ będą mogły zarządzać konkurujące ze sobą publiczne, jak i niepubliczne firmy, a ubezpieczony wybierze dowolną firmę. Część kosztów świadczeń zdrowotnych zostanie finansowana z prywatnych pieniędzy za pośrednictwem dodatkowych, dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych lub bezpośrednio przez pacjentów. Osobom najuboższym zapewni się zaś pomoc społeczną na ewentualne dopłaty do części świadczeń. W zakresie organizacyjnych aspektów funkcjonowania systemu będzie obowiązywało równouprawnienie wszystkich świadczeniodawców, bez względu na formę własności. Zarazem na rynku medycznym muszą obowiązywać zasady konkurencji między świadczeniodawcami (o pacjenta i o fundusze przeznaczone na jego leczenie). Oczywistym założeniem projektu OZZL jest wprowadzenie możliwości dopłat pacjentów do niektórych świadczeń. Jak stwierdził na koniec swojego wystąpienia Krzysztof Bukiel: – *System oparty na powyższych zasadach będzie stabilny, oszczędny i elastyczny finansowo, a także zapewni bezpieczeństwo zdrowotne i ekonomiczne.*

Na zdjęciu od lewej: Krzysztof Bukiel, Jarosław Pinkas, Janusz Michalak oraz Bogusław Zalewski – dyrektor Międzynarodowych Targów Poznańskich



foto: (4x) Marek Lapis

” Scenariusz zmian w ochronie zdrowia zostanie napisany pod wpływem katastroficznych wydarzeń, takich jak strajki lekarzy, a przekształcenia własnościowe będą jedynie reakcją na dramatyczne reakcje środowiska i społeczeństwa ”

Dług szpitalny

Bogdan Zacharski w swojej wypowiedzi skupił się na zadłużeniu szpitali, zwracając szczególną uwagę na ich geograficzne zróżnicowanie. Jak bowiem wynika z analiz przedstawiciela Izby Gospodarczej POLMED, najbardziej zadłużone szpitale wcale nie znajdują się na tzw. ścianie wschodniej. Większość z nich to placówki położone w rejonach wysoko zurbanizowanych – w woj. lubuskim, śląskim czy małopolskim. Paradoksem jest, że ponad miliard złotych zadłużenia (z ok. 10 mld zł długu wszystkich 700 szpitali) generuje 8 placówek. W takiej sytuacji ratunkiem dla placówek powinna być radykalna reforma systemu. – *Lista niezbędnych działań jest bardzo długa, jednak w naszej ocenie, żadna reforma nie przyniesie oczekiwanych efektów, jeśli nie zmieni się statusu prawnego szpocz-ów przez jednoznaczne wskazanie ich właścicieli. Skuteczna realizacja tej decyzji będzie jednak zależeć od rozstrzygnięcia, kto przejmie odpowiedzialność za istniejące zadłużenie oraz od tego, jak zostanie ono zrolowane i obsługiwane. Trudno sobie bowiem wyobrazić, by nowi właściciele byli gotowi splotać 100 czy 200 mln zł długu* – stwierdził Bogdan Zacharski.

Jeśli bowiem szpocz-y stałyby się własnością samorządów, które musiały przejąć ich długi, wiele powiatów, a nawet województw ogłosiłoby bankructwo. Z góry można więc przewidzieć reakcję samorządów na taką propozycję. Konieczne są ponadto inne działania, np. sporządzenie listy procedur i standardów medycznych, określenie koszyka gwarantowanych świadczeń medycznych, zmiana struktury organizacyjnej NFZ i wiele innych. Dopiero wszystkie one

łącznie mogą złożyć się na coś, co będzie można nazwać reformą systemu opieki zdrowotnej.

Marcin Ajewski, przedstawiciel firmy ubezpieczeniowej SIGNAL IDUNA, przypomniał z kolei, że szpitale otrzymują kontrakty z NFZ, które pozwalają im wykorzystać jedynie 80 proc. możliwości. Oznacza to, że pozostała część może zostać zagospodarowana przez prywatnych ubezpieczycieli. To tym bardziej możliwe, że na takie usługi jest popyt. – *Świadczą o tym wydatki Polaków na prywatne leczenie. Obecnie wydajemy na ten cel 10–12 mld zł* – stwierdził Marcin Ajewski. To jednak przyszłość. Na razie np. SIGNAL IDUNA działa poza systemem, kontraktując usługi medyczne w wybranych przez firmę szpitalach.

Występujący jako ostatni Sebastian Błażniak z firmy ALMA przedstawił obecnym na konferencji dyrektorom szpitali zalety modułowego systemu informatycznego Esculap.

Pesymizm nieprogramowy

Spotkanie zakończyło się dyskusją. W pesymistyczny ton wypowiedzi z sali wpisali się prominentni uczestnicy konferencji. Na pytanie, jak za 5 lat będzie wyglądał system ochrony zdrowia, odpowiadali: – *Scenariusz zostanie napisany pod wpływem katastroficznych wydarzeń, takich jak strajki lekarzy, a przekształcenia własnościowe będą jedynie reakcją na dramatyczne reakcje środowiska i społeczeństwa* – stwierdził Adam Kozierkiewicz. – *Wszelkie zmiany będą podyktowane wydarzeniami, na które nikt już nie ma wpływu* – basował Krzysztof Bukiel. – *Wierzę, że mimo wszystko pojawi się wreszcie konkurencja między ubezpieczycielami* – optymistycznie konkludował Marcin Ajewski. js

Sponsor główny:



Sponsor medyczny:



Partnerzy:

