



Sonda redakcyjna

Czy będzie kryzys?



foto: PAP/Leszek Szymafalski

Marek Balicki,
były minister zdrowia,
poseł lewicy

Kryzys jest nieuchronny. Nie przewiduje się wzrostu finansowania ochrony zdrowia ze środków publicznych, a z drugiej strony będą wprowadzone twarde reguły rynkowe. W związku z tym czeka nas niekontrolowana upadłość wielu dużych szpitali wysokospecjalistycznych oraz ograniczanie dostępności do świadczeń zdrowotnych w porównaniu z obecnym poziomem dostępności. Można spodziewać się wzrostu napięcia politycznego wokół ochrony zdrowia oraz konieczności tworzenia funduszy ratunkowych. Stanie się tak ze względu na rozbudzenie dużych oczekiwań społecznych wobec ochrony zdrowia, większej dynamiki starzenia się populacji oraz niestąbnącego postępu wiedzy medycznej. Te trzy czynniki będą silnie wpływać na popyt w ochronie zdrowia. Po stronie podaży zaś będzie gorzej niż obecnie, bowiem szpitale-spółki nie będą mieć luzu, jaki mają obecnie spoz-y. Jako niepubliczne podmioty będą żądać wyższych stawek za leczenie i/lub ograniczać zakres oferowanych świadczeń.



foto: tam tam

Jarosław Kozera,
prezes Stowarzyszenia
Menedżerów Opieki Zdrowotnej

Tsunami się zbliża. Niestety, w ostatnich czasach w wielu miejscach koszty płac przekraczają wpływy do szpitali z Narodowego Funduszu Zdrowia. Oficjalnie się o tym nie mówi, ale to przekracza granice zdrowego rozsądku! Jednocześnie mamy do czynienia z niedoborem kadry medycznej. Istnieje duża luka pokoleniowa – brakuje lekarzy i pielęgniarek, zwłaszcza czterdziestokilkulatków. Jeśli do tego dołożymy zwiększającą się dynamikę starzenia się polskiej populacji, rysuje się nam bardzo czarny obraz przyszłości. Widzę jednak światło w tunelu, bo są rezerwy. Te rezerwy to prze-modelowanie zachowań uczestników systemu ochrony zdrowia. Lekarze muszą zmienić swoje nawyki, jeśli chodzi o sposoby leczenia, podejście do pacjenta, ordynację leków. Musi zostać przerwana symbioza między gabinetem prywatnym a łóżkiem w szpitalu publicznym. Konieczna jest zmiana kultury organizacyjnej, czyli relacji między lekarzem a administratorem na rzecz partnerstwa między nimi.



foto: Paweł Piotrowski / Agencja Gazeta

Jerzy Miller,
wojewoda małopolski,
były prezes Narodowego
Funduszu Zdrowia

Kryzys zbliża się, ale nie z powodów finansowych, a z powodu braku kadr medycznych. Nawet jeśli mielibyśmy dużo pieniędzy, to nie będziemy w stanie uzupełnić tych niedoborów, które obecnie występują. Bardzo niepokoi mnie to, że niewiele robimy, by ułatwić ścieżkę kariery młodym lekarzom i pielęgniarkom, by jak najszybciej zdobywali specjalizacje. Można też bardziej się postarać o to, by więcej osób studiowało na kierunkach medycznych i pielęgniarskich. Czy liczba studentów na tych kierunkach jest dostosowana do naszych potrzeb, czy też do możliwości uczelni medycznych? Obawiam się, że niestety – to drugie.

Dlatego trzeba pilnie inwestować w te uczelnie oraz kształcenie podyplomowe. Nie zauważyliśmy, że do tej pory lekarze na tyle mało zarabiali, że pracowali w kilku miejscach. Teraz ich płace wzrosły, więc siłą rzeczy rezygnują z niektórych z nich. Tym samym przy nominalnie tej samej lub zbliżonej liczbie osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych, mamy do czynienia ze spadkiem zatrudnienia w tych grupach. Nie sądzę przy tym, że możemy zastosować rozwiązania brytyjskie, czyli sprowadzać pracowników z innych krajów. Po pierwsze dlatego, że tu konieczna jest znajomość języka polskiego, a nie jest to język o zasięgu światowym, a po drugie dlatego, że nadal nie możemy zaferować konkurencyjnych w stosunku do innych krajów Unii Europejskiej warunków pracy i płacy. Trzeba pilnie przeorganizować pracę lekarzy, nie obarczać ich tymi działaniami, które nie łączą się bezpośrednio z wykonywaniem ich zawodu.



foto: Tam/Tam

Krystyna Mackiewicz,
dyrektor Szpitala Klinicznego
im. Heliodora Świącickiego
Uniwersytetu Medycznego
w Poznaniu

Bardzo obawiam się prognozy obniżenia wzrostu PKB. Jeśli będzie on wynosił poniżej 5 proc., spadnie zatrudnienie, a wtedy spadną też wpływy do Narodowego Funduszu Zdrowia. Nie będzie wtedy innego wyjścia, jak zmniejszać wartość kontraktów z placówkami medycznymi. Tego zaś sobie nie wyobrażam. Nasze przychody prawie w 100 proc. zależą od kontraktów z NFZ. Licząc na to, że kontrakty będą wyższe, a były ku temu wtedy podstawy, zawarliśmy porozumienie z pracownikami dotyczące wynagrodzeń. Nie wiem, jakie znajdziemy wyjście z sytuacji, kiedy okaże się, że zamiast wzrostu tej wartości, będziemy mieć spadek. Te niekorzystne prognozy, wraz z czekającą nas rewolucją, napawają mnie pesymizmem.



foto: Andrzej Wiktor/Fotorepea

Małgorzata Solecka
publicystka *Newsweeka*

Czy służbie zdrowia grozi kryzys? System jest w stanie permanentnego kryzysu od niemal 20 lat. I to jest paradoksalnie dobra wiadomość, bo jakkolwiek źle wyglądałyby perspektywy na następnych kilka, kilkanaście lat, wszyscy są już zahartowani, przygotowani nie na poprawę, a na pogorszenie sytuacji. Wszystkie podmioty systemu – pacjenci, pracownicy służby zdrowia, szefowie placówek medycznych – nauczyli się, że tak naprawdę są zdani na siebie, na własne możliwości i zaradność. Dobrych kilka lat temu modne stało się – wśród dyrektorów szpitali – hasło *Lepiej już było*. Nie traci ono na aktualności i dziś. Po raz kolejny politycy zapowiadają (i realizują) wielką reformę, która – niestety – abstrahuje od prawdziwych wyzwań, na jakie wkrótce powinien być gotowy system. Podstawową kwestią jest nieunikniony, stały wzrost kosztów leczenia – niezbędny jest nowy model finansowania usług medycznych w znacznie większym stopniu uwzględniający indywidualne decyzje obywateli. Bez dobrze zaprojektowanego i sprawnego systemu dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych, który w perspektywie mógłby zasilać system opieki medycznej kwotą kilkunastu miliardów złotych, raczej trudno będzie myśleć o nowoczesnych metodach leczenia, o zapewnieniu właściwego – zgodnego z postępem medycyny – poziomu opieki nad pacjentami.



foto: PAP/Grzegorz Michalowski

Piotr Kuna,
dyrektor Szpitala
im. Norberta Barlickiego w Łodzi

Destabilizacji spodziewam się dopiero ok. 2016 r., a to z powodów demograficznych – dużego udziału ludzi powyżej 70. roku życia w ogólnej populacji Polski. Wcześniej nie przewiduję kryzysu. Coraz więcej zarabiamy, i coraz więcej osób pracuje. Powoduje to, że pieniędzy w systemie ochrony zdrowia jest coraz więcej. Mamy perspektywę stworzenia prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych, co dodatkowo pozytywnie wpłynie na sektor ochrony zdrowia. Sądzę, że nie zmieni się liczba lekarzy, natomiast zmniejszy się liczba szpitali. Dzięki temu racjonalniej będziemy wydawać pieniądze.



foto: PAP/Andrzej Grykielec

prof. Marian Zembala,
dyrektor Śląskiego Centrum
Chorób Serca w Zabrze

Mam przekonujące i udokumentowane powody, aby pozostać optymistą i zdecydowanym zwolennikiem sprawdzonych, pragmatycznych rozwiązań. Twierdzę, że kryzysu w ochronie zdrowia większego niż był do czasu reformy w ochronie zdrowia, tj. do 1999 r., już nie będzie. Cieszy mnie fakt, że obecny rząd przyspieszył reformę, która zmierza w oczekiwany, dobrym, logicznym kierunku przekształceń szpitali w spółki kapitałowe. Szpital publiczny powinien być spółką *non-profit*, która zysk przeznacza na rozwój, a także na wzrost płac. Niektórzy straszą, że szpitale będą upadać. Jeśli ma zbankrutować szpital, który generuje kilkaset czy kilkadziesiąt milionów długu od kilkunastu lat mimo kilku programów restrukturyzacyjnych, nie mam nic przeciwko takiemu bankructwu. Nie jest bowiem bezpieczny dla pacjenta, nie może nowoczesnie leczyć. Nie jest też dobry dla pracownika, który nigdy nie będzie się naleźycie rozwijał ani dobrze zarabiał. Nie obawiam się dzięki prywatyzacji – miała już miejsce po wprowadzeniu reformy w 2000 i 2001 r. Dzisiaj nie jest możliwa na szerszą skalę. Optymizmem napawa mnie fakt, że w wyniku wprowadzenia Jednorodnych Grup Pacjentów zaczęto realnie wyceniać procedury medyczne; oczekuję podniesienia wartości punktu od przyszłego roku i większego zróżnicowania stawek między szpitalami, oddziałami o różnych poziomach referencyjnych. Poprawi to sytuację dobrych szpitali i zmusi do przekształceń i lepszej organizacji słabsze. Mamy coraz lepszą kadrę zarządzającą w ochronie zdrowia, korzystającą z własnych doświadczeń i sprawdzonych europejskich wzorców, która nie boi się odważnych, uzasadnionych medycznie i ekonomicznie rozwiązań. Niewielu dostrzega olbrzymi postęp, jaki dokonał się ostatnio w polskiej medycynie. Jako lekarza, Polaka i Europejczyka martwi mnie wykorzystywanie medycyny i ochrony zdrowia w Polsce do doraźnych celów politycznych oraz powrót siemiężnych, populistycznych teorii.