

Co nas czeka w 2019 r.



Fot. iStockphoto.com

To będzie rok wyborczy i kolejny rok miźerii finansowej. Możemy się spodziewać lekkiego wzrostu nakładów, przede wszystkim na podwyżki pensji, jednak tak nieznaczne, że mało kto będzie usatysfakcjonowany, co zapowiada kolejne protesty i konflikty. Będziemy zatem mieli gaszenie pożarów i rozpaczliwe próby wiązania końca z końcem. Świątełkiem w tunelu jest postępująca informatyzacja ochrony zdrowia, ale może trzeba się upewnić, czy to światełko to rzeczywiście znak nadziei, czy też reflektory nadjeżdżającego pociągu.

Ewa Książek-Bator
członek zarządu Polskiej Federacji Szpitali



Fot. Archiwum

Co nas czeka? Przede wszystkim bieda. Jeszcze na początku tego roku gdzieś utrzymywała się nadzieja, że rok 2019 będzie pierwszym, w którym w minimalnym stopniu odczujemy pozytywne skutki zwiększania nakładów na ochronę zdrowia do 6% PKB. Dziś wiemy, że tych pozytywnych skutków nie będzie. Nakłady może i wzrosną, miejmy nadzieję, że jak najbardziej. Ale cały ten wzrost już dawno został „zagospodarowany” – na podwyżki płac i podwyżki cen energii. Od lat główną troską menedżerów szpitali jest znalezienie odpowiedzi na pytanie, jak związać koniec z końcem. I to się nie zmienia, tyle że będzie trudniej.

Jacek Krajewski
prezes Porozumienia Zielonogórskiego



Fot. PAP/Piotr Nowak

Nie chciałbym być wyłącznie pesymistą – choć oczywiście mam sporo obaw związanych z nadchodzącym rokiem – i chciałbym wskazać coś optymistycznego. Tym czymś są dla mnie nadzieje związane z cyfryzacją polskiej ochrony zdrowia. Kolejne kroki w tej sprawie zaplanowano na 2019 r. Myślę zarówno o e-receptach i e-skierowaniach, jak i dalszych posunięciach związanych z wdrażaniem elektronicznej dokumentacji medycznej. Mam nadzieję, że przy realizacji tych projektów uda się uniknąć błędów popełnianych przy poprzednich. W przyszłym roku będziemy też wyciągać wnioski z programów pilotażowych POZ Plus i POZ OK.

Krzysztof Bukiel
przewodniczący Ogólnopolskiego Związku
Zawodowego Lekarzy



Fot. Wojciech Surdziej/AG

Nie mam już siły komentować tego, co rządzący – i dotyczy to wszystkich rządów – wyprawiają z ochroną zdrowia. To jest jakiś obłęd, w którym propaganda i doraźne działania pod publicznie zastępują normalne, merytoryczne rozwiązywanie problemów, bez odrzucania z góry jakichkolwiek rozwiązań czy dyskusantów. Najważniejsze osoby w państwie służba zdrowia obchodzi tylko o tyle, o ile może być źródłem niepokoju społecznego. Kolejni ministrowie i wiceministrowie myślą przede wszystkim o tym, jak dopasować się do oczekiwań pryncypała (tego czy innego). Żle to widzę. Nie ma już żadnego systemu, każdy ciągnie w swoją stronę, bo stracił nadzieję na poprawę i nie widzi sensu angażowania się w naprawianie czegoś, na czym nikomu z rządzących nie zależy. Polacy dawali sobie radę za okupacji i za komuny, to będą dawać i w tym chaotycznym systemie skleconym z różnych kawałków połączonych sznurkiem i agrafką. Chyba że nastąpi jakiś wstrząs.

Ligia Kornowska
dyrektorka zarządzająca Polskiej Federacji Szpitali,
przewodnicząca Młodych Menedżerów Medycyny



Fot. Archiwum

Myszę, że przedstawiciele ochrony zdrowia szczególnie uwagą zwrócą na wykorzystanie AI i VR. W listopadzie powstał raport „Założenia do strategii AI w Polsce. Plan działań Ministerstwa Cyfryzacji” wskazujący, w jaki sposób i w jakich obszarach Polska powinna przystosować się do wykorzystania sztucznej inteligencji. O zdrowiu jest zaledwie kilka akapitów, ale Polska Federacja Szpitali już angażuje się w stworzenie podobnego raportu dla naszego sektora. Ogromna moc obliczeniowa oraz możliwość sortowania i weryfikowania niesamowitych ilości danych przeniesie *evidence based medicine* na zupełnie nowy poziom. To, że AI stanowi przyszłość ochrony zdrowia i że ta przyszłość może nadejść dużo szybciej, niż myślimy, potwierdza fakt zaakceptowania przez FDA już kilku procedur diagnostycznych z wykorzystaniem sztucznej inteligencji, m.in. wczesnego wykrywania udaru, wykrywania złamań nadgarstka czy zupełnie samodzielnego (bez udziału lekarza) decydowania o obecności i rozległości retinopatii cukrzycowej na podstawie badania dna oka. FDA zaaprobowала także wykorzystanie rozszerzonej rzeczywistości w czynnościach przedoperacyjnych przygotowujących do przeprowadzenia zabiegu. Warto wspomnieć o naszej rodzimej spółce MedApp, której rozwiązania z zakresu VR są już wykorzystywane w kilku szpitalach w Polsce i pozwalają

m.in. na bezpieczniejsze przeprowadzenie operacji kardiologicznych. Nie mam wątpliwości, że rok 2019 będzie przełomowy w zakresie korzystania z nowych technologii w medycynie.

Marcin Pakulski
były prezes Narodowego Funduszu Zdrowia



Fot. Archiwum

Cóż, rok 2018, jak przewidywałem, upłynął pod znakiem stagnacji, zamrożenia rozwoju i gaszenia pożarów, głównie kadrowo-płacowych. Niestety, zastosowane rozwiązania zdestabilizowały dodatkowo system. Konsekwencje będziemy odczuwali w 2019 r. Podwyżki wynagrodzeń personelu finansowane z odrębnego strumienia, powiązane z zakazami konkurencji, a także brak zmiany wycen procedur szpitalnych mimo ich całkowitej dezaktualizacji spowodowały skokowe pogorszenie się kondycji finansowej szpitali. Przewiduję spore problemy głównie dla szpitali powiatowych, co będzie miało istotny wpływ na kondycję podmiotów tworzących, którymi są w tym przypadku powiaty. Wiele rad powiatów będzie musiało podjąć trudną decyzję: ratować szpital, zadłużając powiat, czy postanowić o jego likwidacji. Niestety, nie widać perspektywy poprawy rentowności szpitali, co stawia pod znakiem zapytania jednorazowe wsparcie ze strony podmiotu tworzącego. Generalnie rok 2019 będzie trudny. Sukcesem będzie przetrwać.

Robert Motdach
partner Instytutu Zdrowia i Demokracji



Fot. PAP/Roman Jocher

Rozważając przyszłoroczne wydarzenia w ochronie zdrowia, w pierwszej kolejności należy spojrzeć na perspektywę polityczną. Czekają nas wybory, a w tym okresie zawsze spełnia się pewne oczekiwania wyborców. Skoro zdrowie jest priorytetem, należy dać tego wymierny dowód, odczuwalny nie tylko dla pracowników, lecz także dla pacjentów. Mamy za mało środków na działania horyzontalne, ale w ważkich społecznie obszarach terapeutycznych system może sobie pozwolić na wybrane rozwiązania. O perspektywie ekonomicznej dyskutujemy nieustannie. Warto jednak zauważyć, że nowym tematem w 2019 r. będzie przygotowywanie się naszego kraju do programowania współpracy z Komisją Europejską w latach 2021–2027, skali i kierunków interwencji ze środków pomocowych. Siedem lat temu był to dla nas bardzo aktywny okres, czas dyskusji – nie inaczej będzie w przyszłym roku. Dodatkowo trudno mi sobie wyobrazić, aby tak ważny aspekt finansowy był pominięty w przedwyborczej debacie. Perspektywa społeczna przynosi wiele niepewności. Wciąż mamy grupy zawodowe, których oczekiwania płacowe nie zostały

zaspokojone. W szybkim tempie rośnie także świadomość chorych co do swoich praw, profesjonalizują się organizacje pacjenckie. To może być rok organizacji pacjentów, z rosnącymi oczekiwaniami chorych i jednoczesną formalizacją miejsca reprezentujących ich organizacji w dialogu społecznym. Wyzwaniem będzie to, aby w atmosferze wyborczej nie zostały one potraktowane instrumentalnie. Nie zapominałbym w tym kontekście o takich tematach, jak szczepienia obowiązkowe i *in vitro*. Perspektywa technologiczna to zmiany, jakie przynosi e-zdrowie. Recepty, skierowania, zdalne konsultacje, infolinie, SMS-y przypominające o wizycie. To będzie nowy wymiar, który pacjenci zaczną akceptować i oczekiwać jego dostępności. Podobnie jak kilka lat temu zaczęli składać elektronicznie deklaracje PIT. Skala i tempo tego procesu wielu zaskoczy. W obszarach klinicznych penetracja nowych technologii będzie ograniczona budżetem. W perspektywie środowiskowej temat numer jeden to zanieczyszczenie powietrza, choroby z tym związane, wyzwania energetyczne kraju. Wydaje się, że nie będzie można dłużej wykonywać w tym zakresie działań cząstkowych, a społeczeństwo oczekuje systemowego rozwiązywania problemu. Padnie wiele obietnic. Na efekty poczekamy jednak lata. I na koniec perspektywa prawa. Niestety przed wyborami nigdy nie robi się rewolucji. Nie oczekuję przełomów, ale to nie znaczy, że na poziomie regulacyjnym nic się nie zdarzy. Prymat efektywności będzie sprzyjał NFZ przy wprowadzaniu rozwiązań zmieniających *status quo* systemu. Widać to już dziś i to jest jedna z niewielu pozytywnych zmian o długofalowym charakterze, jakie w przyszłym roku będziemy obserwować.

W podsumowaniu warto powiedzieć, czego w nadchodzącym roku nie doświadczymy. Nie rozwiążemy dwóch największych bolączek systemu – rozproszenia organów właścicielskich, to jest braku wspólnej polityki, oraz braku wspólnego rachunku przychodów i kosztów zdrowia i choroby porządkującego działania Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Nie wdrożymy wniosków z debat eksperckich, może poza tymi doraźnie potrebnymi na wybory. Nie zachwiejemy dominującej roli medycyny naprawczej, nawet jeśli nieco ograniczymy jej pozycję. Nie oprzemy sieci szpitali na jakości. Nie zmienimy medycyny pracy, bo wymagałoby to podjęcia tematu współpłacenia i ułożenia nowych relacji z POZ. Nie wprowadzimy podatku cukrowego, który przecież wzbudziłby niezadowolenie rzesz wyborców. Nie podniesiemy rangi i roli zdrowia publicznego, którego priorytety będą przegrywać z bieżącymi potrzebami finansowymi systemu. Dostrzegam oczywiście zmiany – tworzenie dziedzinowych sieci opieki, testowanie pilotażowych rozwiązań, wzrost plac, krystalizację e-zdrowia, kształtowanie nowych polityk czy nawet

wdrażanie nowych regulacji. Mam jednak wrażenie, że potrzebujemy reformy o zupełnie innej skali i dotykającej jądra systemu, a nie jego zewnętrznych powłok. W roku wyborczym się jej nie spodziewam.

Krzysztof Kuszewski
ekspert ochrony zdrowia,
były wiceminister zdrowia



Fot. Wojciech Ollusnik/AG

Nie spodziewam się, by w 2019 r. doszło do przełomów, zmian, by zostały rozwiązane największe problemy polskiej ochrony zdrowia. Raczej spodziewam się działań dorywczych – łatania dziur i gaszenia pożarów. Już wiadomo, że w tym roku pieniędzy w polskiej ochronie zdrowia przybędzie niewiele, a te, które się pojawią, w lwiej części pójdą na podwyżki dla kadr medycznych. Podwyżki to oczywiście dobra sprawa, ale taki podział pieniędzy będzie oznaczać wzrost zadłużenia szpitali. Przy okazji chciałbym zauważyć, że pieniądze na ten cel mają pochodzić bezpośrednio ze środków NFZ. Fundusz w ten sposób wykracza poza rolę płatnika, jaką znamy z funkcjonujących w Europie systemów ubezpieczeniowych, a zaczyna wchodzić w rolę pracodawcy. To niepokojące, niebezpieczne. Poza tym komplikuje system finansowania ochrony zdrowia do stopnia niespotykanego, a to groźba kolejnych nieporozumień i konfliktów.

Krystyna Ptok
przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku
Zawodowego Pielęgniarek i Położnych



Fot. PAP/Staruch Leszczyński

Podstawową sprawą w przyszłym roku w naszej ochronie zdrowia będzie wypracowanie porozumienia między wszystkimi interesariuszami. Chodzi nie tylko o sprawy płacowe, choć o nie także. Trzeba przełamać budowaną latami barierę nieporozumień. Wierzę, że to możliwe, choć niezwykle trudne. Sporym wyzwaniem będzie także wprowadzenie norm zatrudnienia pielęgniarek. Słyszę wypowiedzi pracodawców o tym, jakie to niesie dla nich zagrożenia. Więc odpowiadam: normy to przede wszystkim krok w stronę zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów. To oni wygrają na normach najwięcej. Gdy czytam dane o tym, że w polskich szpitalach obłożenie łóżek wynosi ok. 60% (a często jeszcze mniej), gdy dodaję do tego liczne publikacje, z których jednoznacznie wynika, że część hospitalizacji jest niepotrzebna, to myślę, że z tym coś trzeba zrobić, a nie z normami. Gdy prace nad zrationalizowaniem liczby łóżek i hospitalizacji przyniosą efekt, normy nie będą ciężarem dla szpitali. Przecież normy liczone są właśnie jako pochodna liczby szpitalnych łóżek...

Jakub Szulc
dyrektor *life sciences* w EY Poland,
były wiceminister zdrowia



Fot. Archiwum

Próbując odgadnąć, co czeka nas w przyszłym roku, koniecznie trzeba uwzględnić kalendarz wyborczy, który w przypadku naszego systemu ochrony zdrowia ma zasadnicze znaczenie. A to oznacza, że czeka nas rok pudrowania rzeczywistości, to jest drobnych, kosmetycznych wręcz zmian i braku rozwiązań systemowych. Zresztą, takie podejście minister zdrowia sygnalizował już wcześniej, organizując niemal roczną debatę „Wspólnie dla zdrowia”. Skoro przez rok mamy debatować, to na realne działania raczej nie pozostanie nam za dużo czasu. Ważna jest także sytuacja gospodarcza i prognoza istotnego obniżenia dynamiki przychodów u publicznego płatnika. O ile nakłady na świadczenia wzrosły (nominalnie) w 2017 r. o 8,8%, a w 2018 r. o 5,6%, o tyle rok 2019 ma się zamknąć bardzo skromnym (bo nieuwzględniającym inflacji) wzrostem o 3,2%. A gdzie podwyżki cen energii? A gdzie płace personelu medycznego? Zasobność kasy funduszu także determinuje możliwość dokonywania istotnej reorganizacji struktury wydatków. Z tej perspektywy bardzo ciekawie będzie wyglądała realizacja ustawy o 6%. Odsetek PKB przeznaczany na zdrowie zaczyna szybko rosnąć po roku 2019. I jeżeli przy rozkwitającej gospodarce uszczuplenie budżetu państwa o 30 mld zł rocznie byłoby nie lada wyzwaniem, to delikatne wahnięcie koniunktury może to zadanie uczynić niewykonalnym. Nie sądzę zatem, żeby w 2019 r. czekało nas zdrowotne trzęsienie ziemi. I dobrze, bo wielkie reformy w zdrowiu, jak choćby ostatnia, czyli sieć szpitali, nie najlepiej nam chyba wychodzą. Rok 2019 upłynie pod znakiem pogłębiającej się presji płacowej i jej ekonomicznych skutków, pogarszającej się sytuacji NFZ (bo realizacja wszystkich zobowiązań płacowych spada właśnie na fundusz) i – mam nadzieję – dużej liczby bardzo małych, ale dobrych zmian usprawniających organizm ochrony zdrowia w Polsce.

Konstanty Radziwiłł
były minister zdrowia

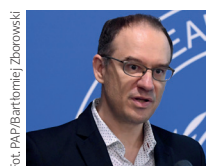


Fot. Archiwum

Rok 2019 to kolejny rok wdrażania kilku ustaw i projektów o charakterze tzw. map drogowych (stopniowo wchodzących w życie). Będzie to drugi rok działania ustawy o 6% PKB, a to oznacza, że nakłady na zdrowie nie mogą być niższe niż 4,86% PKB. Z szacunków dostępnych już dziś wynika, że będzie to zawrotna kwota ponad 101 mld zł. Daje to podstawę do ostrożnego optymizmu. Przede wszystkim dla pacjentów, ale także dla placówek opieki zdrowotnej

i ich pracowników. Rok 2019 będzie trzecim rokiem obowiązywania ustawy o sieci szpitali. Rozwiązanie to sprawdza się dobrze, więc można się spodziewać jedynie niewielkich korekt (na przykład dotyczących dyżurów czy nocnej i świątecznej opieki lekarskiej). Dziś funkcjonują programy opieki koordynowanej (na przykład KOC, KONS, centra zdrowia psychicznego i POZ Plus). Ten kierunek będzie nie tylko kontynuowany, ale rozszerzany na inne dziedziny opieki zdrowotnej, m.in. z pewnością na opiekę onkologiczną. Dalej będzie ewoluować ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Nastąpi najpierw funkcjonalny, a potem formalny podział na poradnie sprawujące opiekę okołoszpitalną i takie, które konsultują pacjentów na rzecz POZ. Rok 2019 będzie rokiem przygotowań do wejścia w życie pełnej koordynacji w POZ, przewidzianej w ustawie od początku 2020 r., m.in. na podstawie wyników pilotażu POZ Plus. Od kwietnia 2019 r. Państwowe Ratownictwo Medyczne znajdzie się wyłącznie w rękach podmiotów publicznych. Czekają nas kolejny rok podwyżek płac wynikających z ustawy o minimalnych wynagrodzeniach pracowników medycznych, a także z przepisów będących rezultatem porozumień z pielęgniarkami, lekarzami i ratownikami. Od jesieni nabór na studia lekarskie i pielęgniarskie prawdopodobnie jeszcze się zwiększy. Wymienione przypuszczenia to nie wróżby, to przewidywania oparte na wcześniejszych decyzjach. Do tej listy dorzuciłbym swoje marzenia, czyli kontynuowanie prac nad ustawą o jakości w ochronie zdrowia, opracowywanie kolejnych standardów organizacyjnych opieki oraz wytycznych i zaleceń postępowania medycznego, dokończenie prac nad systemem rekompensowania szkód medycznych według zasady *no fault*, a także nad ustawą o medycynie szkolnej. Jest tych marzeń jeszcze więcej, ale coś trzeba zostawić na później.

Paweł Mierzejewski
zastępca dyrektora Instytutu Psychiatrii
i Neurologii



Fot. PAP/Bartłomieja Zborowski

Jak co roku mam nadzieję, że będzie dobrze, mimo że zwiększa się liczba palących problemów (bieda, braki kadrowe, kolejki). Jakoś do tej pory się udawało, to uda się pewnie i w kolejnym roku. Niestety, nie ma nic za darmo: nadludzki wysiłek (praca na kilku etatach) personelu medycznego nie może być filarem naszego systemu opieki zdrowotnej. W 2019 r. będziemy coraz silniej odczuwać braki kadrowe, a to wymusi takie rozwiązania organizacyjne, jak redukcja liczby łóżek i liczby szpitali, łączenie oddziałów i szpitali. Optymalizacja kosztów i nieustanna restrukturyzacja daje jednak bardzo ograniczone efekty. Potrzebne są pieniądze, i to dużo. Ale żeby jednemu dać, trzeba drugiemu zabrać. Pytanie tylko – komu? Może w 2019 r.

znajdzie się ktoś odważny, kto na nie odpowie. Życzę wszystkim koleżankom i kolegom dużo sił i zdrowia, bo będą nam one bardzo potrzebne.

Michał Kępowicz
dyrektor do spraw relacji strategicznych
Philips Healthcare

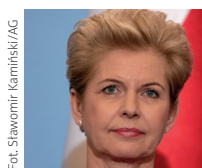


Fot. PAP/Radek Pietruska

Kończy się rok 2018 i wiele z zeszłorocznego wróżenia się spełniło. Jaki będzie rok 2019 dla opieki zdrowotnej? Na to może mieć wielki wpływ priorytet nadany temu zagadnieniu podczas dyskusji poprzedzających przyszłoroczne wybory. Częściowo będzie to wynikało z siły głosu środowisk związanych z tym sektorem (i nie tylko), a w przeważającej mierze z zapatrywania polityków, jak ten temat przełoży się na wyniki wyborcze. Najlepiej dla nas wszystkich byłoby jednak, aby u podstaw tych decyzji znalazło się przekonanie, że stan zdrowia ma ogromny wpływ na budowanie wspólnego dobrobytu. Zgodnie z deklaracjami w drugim kwartale 2019 r. mają być znane wyniki trwających od niemal roku debat na temat przyszłości ochrony zdrowia w Polsce. Rezultatem mają być kierunki rozwoju na 10, 15 lat oraz wypracowanie gotowych rozwiązań do wdrożenia. Nie należy się natomiast spodziewać, że w przyszłym roku znikną dyskusje i napięcia wynikające z nierównowagi pomiędzy dostępnymi zasobami a oczekiwaniami świadczeniobiorców. Deficyt kadr medycznych oraz presja płacowa to leitmotiv na rok 2019 i kolejne lata. Przyszły rok to również narastające zadłużenie szpitali i dogłębne rozliczanie się z aktualną koncepcją sieci szpitali, a także pytania, jaką rolę w zabezpieczeniu sytuacji zdrowotnej powinny ostatecznie odgrywać szpitale powiatowe. Zresztą część szpitali będzie przechodzić burzliwy okres zmian kadrowych związanych z wynikami ostatnich wyborów samorządowych. Wyzwaniem dla wielu placówek opieki zdrowotnej będą również procesy informatyzacji, które wymagają nie tylko rozważnego (i odważnego) planowania przez ich szefów, ale również świadomości i kompetencji po stronie wszystkich użytkowników tego typu rozwiązań. Zagadnieniami, które prawdopodobnie będą wzbudzały coraz większe zainteresowanie w debacie publicznej, są m.in. próby rozwiązania problemów wynikających z gwałtownego pogarszania się zdrowia psychicznego naszego społeczeństwa czy narastające problemy zdrowotne spowodowane złą jakością powietrza. Niezmiernie ważne może się okazać szukanie długofalowych rozwiązań dla naszego systemu opieki zdrowotnej, leżących w rozwoju edukacji zdrowotnej społeczeństwa, wzmocnieniu promocji zdrowego stylu życia i profilaktyki, implementowaniu innowacyjnych technologii i procesów (w tym: *value based care, lean management, quadruple aim framework*). Poza ustaleniem celów i wyborem narzędzi do ich re-

alizacji kluczowe będzie ustalenie za pomocą symulacji i pilotaży, czy to wszystko jest wykonalne. Aby jednak zmienić na lepsze opiekę zdrowotną, trzeba będzie przejść od słów do czynów, od wizji, celów i pilotaży do pełnych wdrożeń i zakończonej sukcesem transformacji. Tego należy życzyć zarówno decydom opieki zdrowotnej, jak i – a może nawet szczególnie – nam wszystkim, którzy z tego systemu będziemy korzystać.

Beata Małecka-Libera
zastępca przewodniczącego sejmowej Komisji
Zdrowia i postanka na Sejm RP z ramienia
Platformy Obywatelskiej



Fot. Sławomir Kamiski/AG

Rok 2019 będzie trudny, zarówno dla pacjentów, jak i zarządzających ochroną zdrowia. To kolejny rok działań bez wieloletnich, strategicznych planów, które dają bezpieczeństwo wszystkim zatrudnionym, ale także jasno określają cele. A trzeba pamiętać, że będzie to rok wyborczy, więc niesprzyjający podejmowaniu przełomowych rozwiązań i trudnych decyzji. Wszystko będzie się koncentrowało na wyciszeniu problemów i składaniu kolejnych obietnic. Dowodem jest ostatnie „exposé zaufania” premiera Morawieckiego, który w ani jednym zdaniu nie odniósł się do wyzwań w ochronie zdrowia. W 2018 r. nie uchwaliliśmy żadnej systemowej zmiany, a działająca od 15 miesięcy ustawa o sieci szpitali, a także propozycja kolejnej sieci onkologicznej nie przyniosły optymistycznych rozwiązań. Kolejki do specjalistów się wydłużyły, nadal niejednoznaczna jest rola AOS w systemie, pogorszyła się dostępność usług, także z powodu likwidacji wielu placówek prywatnych. No i sytuacja samych szpitali powiatowych jest nie do pozazdroszczenia. Zamrożony budżet w wysokości z 2015 r. obecnie jest niewystarczający. Od początku procesu legislacyjnego mówiłam, że błędne są założenia projektu, który powinien być oparty na kryteriach jakości i epidemiologii. Dziś system ochrony zdrowia to wydłużone kolejki i zmniejszona dostępność świadczeń zdrowotnych, 12 mld zł zadłużenia szpitali, pogorszenie wskaźników zdrowotnych, wzrost cen leków, zmniejszenie finansowania zadań profilaktycznych i brak polityki senioralnej. Jako osobie, która zajmuje się zdrowiem publicznym, w szczególności brakuje mi wyrazistych działań w zakresie walki z czynnikami ryzyka, takimi jak zmiany klimatyczne, smog, hipercholesterolemia czy otyłość. Brakuje zdecydowanego głosu Ministerstwa Zdrowia w tych sprawach! Dopóki zdrowie nie będzie rzeczywistym priorytetem rządu, nie zostanie uchwalona strategia określająca jasno cele i priorytety w ochronie zdrowia, także z preferowaniem finansowania profilaktyki i zapobiegania chorobom, sytuacja nie ulegnie poprawie. Reasumując – „dobra zmiana” nie obejmie w 2019 r. ochrony zdrowia.

Opracowanie: Bartłomiej Leśniowski, Krystian Lurka