

cover

2015



Rok 2014 to był dziwny rok, w którym rozmaite znaki na niebie i ziemi zwiastowały jakoweś klęski i nadzwyczajne zdarzenia. Współcześni kronikarze wspominają, że na Dzikich Polach Kozacy znowu upominali się o swoje i znowu wybuchła wojna. W Warszawie natomiast jak zwykle tylko sejmikowano: uchwalono pakiet onkologiczny, nie załatwiając przy tym setek innych ważnych dla ochrony zdrowia Rzeczypospolitej spraw.

Niektórzy twierdzili, że zgroza spadnie na kraj i wygubi rodzaj ludzki. My zapytaliśmy ekspertów, lide-

rów w różnych dziedzinach medycyny, co ich zdaniem wydarzy się we właśnie rozpoczętym roku w ochronie zdrowia. Co ze szpitalami klinicznymi, co z pakietem onkologicznym, czy wzrosną pensje pielęgniarek? I co z kolejkami?

Czy rok 2015 będzie przełomowy dla polskiej ochrony zdrowia? Zgodnie z opiniami naszych ekspertów – nie. Będzie kolejnym rokiem przepychanek, konfliktów, targów o wyceny.

Redakcja

ELŻBIETA BUCZKOWSKA

była prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Nie wróżę szybkiej poprawy sytuacji pielęgniarek i położnych, ale rok 2015 na pewno powinien być kolejnym, w którym zwiększą się kompetencje pielęgniarek i zmienią zasady finansowania tego zawodu. Jeśli udałoby się przeprowadzić te zmiany, uznałabym je za sukces. A polegałby on przede wszystkim na tym, aby dyrektorzy szpitali oraz lekarze i przedstawiciele innych zawodów zrozumieli, że pielęgniarka winna być partnerem w opiece nad pacjentem i jej diagnoza pielęgniarska powinna się spotykać z większą uwagą. Oczywiście może to rodzić



Fot. Albert Zawada/Agencja Gazeta

pewne napięcia, szczególnie między lekarzami i pielęgniarkami, ale ułożenie współpracy przy jednoczesnym przekazywaniu części kompetencji pielęgniarkom leży w interesie wszystkich. Czy pielęgniarki wywalczą podwyżki?

Trudno powiedzieć, ale na pewno na wyższych wymaganiach w zakresie edukacji muszą pójść większe pieniądze na wynagrodzenia, ponieważ w przeciwnym razie nie będzie chętnych do tego zawodu, a na to, podobnie jak na kształcenie kadr dla Europy, nie możemy sobie pozwolić.

MAŁGORZATA GAŁĄZKA-SOBOTKA

członek rady NFZ, dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia

Rok 2015 będzie przełomowy dla organizacji systemu ochrony zdrowia w związku z nowymi rozwiązaniami ustawowymi w zakresie diagnostyki i leczenia schorzeń nowotworowych. Kolejną zmianą jest uporządkowanie relacji między Ministerstwem Zdrowia a Narodowym Funduszem Zdrowia, gdzie to minister zdrowia staje się podmiotem odpowiedzialnym za kreowanie i realizację polityki zdrowotnej, a NFZ – płatnikiem i wykonawcą zaleceń. Na uwagę zasługuje także wprowadzenie map potrzeb zdrowotnych, które na poziomie ogólnokrajowym i regionalnym mają określać zapotrzebowanie na świadczenia medyczne. W związku z prze-



Fot. PAP/Grzegorz Mironot

niesieniem wyceny do Agencji Oceny Technologii Medycznych pojawiają się pytania, w jakim stopniu rekomendacje tej instytucji staną się zobowiązaniem dla płatnika, który przecież porusza się w ramach ustalonego budżetu i zebranej składki. Pojawia się pytanie

o zakres weryfikacji wyceny świadczeń zdrowotnych i koordynację współpracy kluczowych instytucji ochrony zdrowia, co moim zdaniem powinno nastąpić poprzez powołanie w przyszłości odrębnej instytucji nadzoru na wzór istniejących w innych krajach państwowych agencji zdrowia, a na ten czas przypisanie tych zadań wiceministrowi, silnie umocowanemu w resorcie zdrowia.



Fot. - iStockphoto.com

ZBIGNIEW GACIONG

konsultant krajowy w dziedzinie hipertensjologii



Fot. PAP/Bartłomiej Zborowski

Rok 2015 przyniesie duże zmiany, jeśli chodzi o dostęp do świadczeń onkologicznych, choć obawiam się, że na korzyści związane z wprowadzeniem pakietu onkologicznego będziemy musieli poczekać. Przynajmniej na początku dostęp do terapii onkologicznej może się okazać problemem,

a to za sprawą wymogu organizacji konsyliów, które mają orzekać o leczeniu chorych. W mojej opinii do wyznaczenia rodzaju terapii powinien wystarczyć onkolog, ponieważ zebranie zespołu specjalistów może skutkować opóźnieniami w jej rozpoczęciu, co nie będzie korzystne dla chorych. A już wiemy, że są ogromne kolejki do leczenia na przykład nowotworów krwi. Obawiam się także, że lwia część funduszy zostanie przeznaczona na diagnostykę, w związku z czym może zabraknąć ich na leczenie. W nowotworach ważna jest tymczasem profilaktyka pierwotna, bo to od niej w znaczącym stopniu zależy redukcja ryzyka zgonu z powodu nowotworu.

W mojej dziedzinie, czyli hipertensjologii, czekamy na wprowadzenie do leczenia dwóch nowych leków, obecnie będących w fazie badań, które mogą się okazać przełomowe. Pierwszy z nich to przeciwciało anti-PCSK9 do leczenia hipercholesterolemii, drugi to lek na niewydolność serca – podwójny inhibitor blokujący receptor angiotensyny II i neprylizyny ARNI. Ten drugi lek znacząco poprawia rokowanie chorych z niewydolnością serca, a jest to schorzenie często występujące u osób starszych.

MACIEJ BOGUCKI

ekspert ochrony zdrowia



Fot. PAP/Grzegorz Wonnac

Rok 2015 może obfitować w wiele wydarzeń związanych z systemem opieki zdrowotnej. Pierwszą kwestią jest to, że jest to rok wyborczy i biorąc pod uwagę coraz większe zainteresowanie poli-

tyków ochroną zdrowia, może mieć to przełożenie na debaty wyborcze, choć na razie trudno powiedzieć, czy z dobrym czy złym skutkiem. Zamieszanie polityczne nie musi pozytywnie wpłynąć na system ochrony zdrowia, ale z pewnością wskaże, że te zagadnienia zajmują coraz ważniejsze miejsce w dyskusji nad kształtem systemu ochrony zdrowia w Polsce. Kolejna kwestia to pakiety kolejkowy i onkologiczny, które szczególnie w pierwszym okresie mogą przysporzyć wielu problemów związanych z dostępem pacjentów do lekarzy. Jest to proteza, a nie rozwiązanie powodujące zażegnanie problemów, tym bardziej że system pozostaje niedofinansowany i niedokontraktowany. Stanowi potwierdzenie problemów z dostępnością leczenia, ponieważ gdyby ta była na dobrym poziomie, nie pojawiłaby się potrzeba wprowadzania szybkiej ścieżki onkologicznej.

Z punktu widzenia budżetu ciekawą kwestią będzie realizacja dyrektywy transgranicznej, ponieważ przewidywania, że nie nastąpi zbyt duży odpływ pacjentów, mogą się nie sprawdzić w związku z sygnałami z miejscowości przygranicznych, że polscy pacjenci wybierają zagraniczne placówki ochrony zdrowia w niektórych zakresach świadczeń. Należy także zasygnalizować przygotowania do opracowania map potrzeb zdrowotnych, dalsze przekształcenia szpitali w spółki prawa handlowego i rozwój sektora prywatnego. Rok 2015 stanie się również czasem jeszcze lepszej współpracy firm farmaceutycznych z Ministerstwem Zdrowia oraz wprowadzania na rynek nowych leków innowacyjnych. Będzie to także rok zastanowienia nad większymi nakładami na ochronę zdrowia i ubezpieczeniami prywatnymi.



Fot.: iStockphoto.com

JERZY GRYGLEWICZ

ekspert ochrony zdrowia

W tym roku najważniejszym wyzwaniem dla świadczeniodawców stanie się wprowadzany pakiet onkologiczny i kolejkowy. Tak duże zmiany w systemie ochrony zdrowia zostaną przeprowadzone bez dodatkowych funduszy. Wiadomo to było od początku, ponieważ ze strony polityków nie padały żadne deklaracje dotyczące zwiększenia nakładów w związku z reformą, więc świadczeniodawcy mogli się spodziewać, że ciężar zmian spocz-



Fot.: iStockphoto.com

nie na ich barkach. Czy sobie poradzą? Nikt nie kwestionuje zasadności zniesienia limitów w onkologii ani tego, że diagnostykę i leczenie należy prowadzić terminowo, ale na pewno w początkowym okresie wdrażania może to przysporzyć problemów właśnie świadczeniodawcom. Przygotowywali się oni do wprowadzenia reformy, ale z pewnością jej realizacja będzie sporym wyzwaniem, podobnie jak monitorowanie kolejek.

IRENA KIERZKOWSKA

dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie

W 2015 r. muszą wejść w życie ujednolicone stawki finansowania szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz procedury ratunkowe. Nowe rozwiązania miały się pojawić już w drugiej połowie 2014 r. Tak się nie stało i nie wyobrażam sobie, żeby dalej z tym zwlekać, tym bardziej że sytuacja szpitalnych oddziałów ratunkowych, na których podstawie zostały utworzone centra urazowe, jest niedobra. Nie może być tak, że szpitalny



Fot.: Robert Robaszewski/Agencja Gazeta

oddział ratunkowy w małym powiatowym szpitalu ma taką samą stawkę jak szpital zaopatrujący najciężej chorych pacjentów. Nasz szpital ma najniższą stawkę ryczałtową w kraju – 9,5 tys. zł dziennie – i to nam absolutnie nie wystarczy, a wiemy, że są szpitale uzyskujące więcej. Drugim moim życzeniem jest to, aby szpitale, które rzetelnie przygotowały się do realizacji pakietu onkologicznego, mogły rzeczywiście na nim zarobić.

HALINA SZYMIEC-RACZYŃSKA

zastępca przewodniczącego sejmowej Komisji Zdrowia



Fot. PAP/Rafał Guz

W roku 2015 niewiele się zmieni w ochronie zdrowia, choć to rok wyborczy. Politycy będą się zajmować sobą, a lekarze będą leczyć jak do tej pory. Jedyną zmianą w systemie stanie się wprowadzenie pakietu onkologicznego, który

choć zapowiadany dość dawno, był negocjowany z lekarzami do końca, więc pozostał dość krótki czas na przygotowanie się do jego realizacji. Na pewno w początkowym okresie nie da się uniknąć wielu błędów związanych z pakietem, podobnie jak nadal pojawiają się wątpliwości natury konstytucyjnej, czy dostęp do świadczeń pacjentów onkologicznych nie będzie realizowany kosztem innych grup pacjentów, na przykład kardiologicznych.

Nie pojawiają się także dodatkowe fundusze na wejście w życie pakietu onkologicznego, co może być problematyczne dla świadczeniodawców, ponieważ szpitale nie mają pieniędzy, aby zatrudnić dodatkowy personel czy kupić nowy sprzęt. Lekarze zostaną obciążeni większą liczbą dokumentów do wypełnienia, co ma być co prawda modyfikowane, ale bez sensu wydaje się przepisywanie historii choroby do zielonej karty.



Fot. iStockphoto.com

MAREK KRAWCZYK

rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego



Fot. PAP/Andrzej Hrechorowicz

W 2015 r. nie widać światełka w tunelu dla szpitali klinicznych. Nadal będą się one zadłużać ze względu na wysokie koszty leczenia chorych, którzy już nie mogą być poddawani

terapii w innych placówkach ze względu na rodzaj i skomplikowanie schorzenia. Szpitale kliniczne utrzymają wysoki standard leczenia, ale odbędzie się to kosztem ich kondycji ekonomicznej, ponieważ nie ma rozwiązań zapewniających zażegnanie kłopotów finansowych. Rok 2015 będzie kolejnym, w którym część studentów będzie się kształciła nowym trybem – bez stażu podyplomowego w szpitalach, a część starym trybem – ze stażem podyplomowym. Ale problemem dla uczelni stanie się to dopiero wtedy, kiedy wszyscy studenci pozostaną w ich strukturach i kształcenie praktyczne pojawi się w czasie ostatniego roku nauki, czyli dopiero w roku 2017. Na razie uczelnie sobie radzą.



Fot. iStockphoto.com