

Po raz pierwszy na służbę zdrowia mamy 102 mld zł, w 2024 roku –
nakłady przekroczą 160 mld złotych

Z prof. Łukaszem Szumowskim, ministrem zdrowia rozmawia Marcin Prynda



Łukasz Szumowski, Minister Zdrowia fot. mat. prasowe

Był Pan uczestnikiem Forum Ekonomicznego w Krynicy (3-5 września) oraz towarzyszącego mu Forum Ochrony Zdrowia. Proszę ocenić rangę tego ostatniego zdarzenia, jego znaczenie w dyskusji nad sposobem reformowania polskiej służby zdrowia.

Forum Ochrony Zdrowia to cykliczne wydarzenie podczas którego rozmawiamy o wielu różnych sektorach ochrony zdrowia. Tak, jak powiedziałem w Krynicy – zawsze warto tam

Po raz pierwszy na służbę zdrowia mamy 102 mld zł, w 2024 roku – nakłady przekroczą 160 mld złotych

być. To miejsce wymiany poglądów, pomysłów, rozwiązań płynących z różnych stron. Bo na FOZ przyjeżdżają decydenci, dyrektorzy szpitali, przedstawiciele organizacji pacjenckich, lekarze i wiele innych osób, które mogą być inspiracją. Dyskusje i wypracowane podczas nich rozwiązania są dla mnie bardzo istotne. Podczas debaty „Wspólnie dla Zdrowia” eksperci dyskutowali na wiele tematów, a następnie przekazali opracowane rekomendacje, to m.in. na ich podstawie powstały priorytety na najbliższe kilka lat.

Podczas Forum Ochrony Zdrowia uczestniczył Pan w panelu dyskusyjnym „Inwestycja, a nie koszt - jak i dlaczego zwiększać nakłady na ochronę zdrowia?” Stwierdził Pan m.in. że opieka długoterminowa, płacenie za efekt oraz koordynacja między POZ, AOS i szpitalami są wielkimi wyzwaniami dla systemu ochrony zdrowia. Dlaczego przebudowa systemu koordynacji tych trzech podmiotów jest taka ważna?

Spółeczeństwo w Polsce należy do jednych z najszybciej starzejących się w Europie. Przy utrzymaniu tej dynamiki prognozuje się, iż w 2050 roku osoby w wieku powyżej 60 lat będą stanowić ponad 40% społeczeństwa. Zwiększa to zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne, ale też na usługi opieki długoterminowej dla osób częściowo i całkowicie niesamodzielnych. To argumenty, z którymi nie dyskutujemy, bo należy doprowadzić do powstania sieci placówek opiekuńczo-leczniczych, które zabezpieczą potrzeby osób przewlekle chorych. Taki też był jeden z wniosków wynikających z debaty „Wspólnie dla Zdrowia”. Potrzeby w tym sektorze, jak i zapotrzebowanie na geriatrów w najbliższych latach będą rosnąć, dlatego należy się do tego przygotować. Uważam, że stworzenie ujednoliconego systemu finansowania i realizacji opieki nad osobami niesamodzielnymi to jedno z największych wyzwań. Znacząca rola przypada tutaj szpitalom powiatowym jako

Po raz pierwszy na służbę zdrowia mamy 102 mld zł, w 2024 roku – nakłady przekroczą 160 mld złotych

centrom zdrowia dla populacji powiatu. W tym zakresie również ważna będzie współpraca z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Kolejną bardzo ważną kwestią jest przebudowanie koordynacji pomiędzy POZ, AOS i szpitalami. Należy tak ułożyć współpracę między nimi, by pacjent miał dostęp do diagnostyki i leczenia w POZ i AOS. Miałoby to pozwolić na zmniejszenie hospitalizacji, które są najbardziej kosztowne i nieefektywne. Żeby to wprowadzić musimy nie tylko przebudować system, ale edukować i zmienić świadomość pacjentów, którzy są przekonani, że tylko w szpitalu otrzymają najlepszą pomoc.

Jeśli mówimy o płaceniu za efekt, to chodzi o to, by NFZ nie był tylko płatnikiem płacącym za procedury. Chciałbym, żeby było to płacenie za wyleczenie pacjenta, za jego skuteczność i efekt, tak jak to działa w wielu krajach.

Jak Pan ocenia tzw. ustawę 6 proc., czy w świetle wyzwań przed którymi stoi służba zdrowia jest ona wystarczająca?

Ustawa 6 proc. jest początkiem gwarantującym wzrost nakładów. Docelowo będziemy się starali dojść do średniej europejskiej. Decyzja rządu o ustawie zabezpieczającej nakłady na ochronę zdrowia była bardzo odważna. Nikt wcześniej tego nie zrobił, a dziś pierwszy raz na zdrowie mamy ponad 102 mld zł. Dzięki ustawie środki sukcesywnie wzrastają, a w 2024 r. osiągną poziom 6 proc. PKB. Według predykcji będziemy wtedy mieli na zdrowie ponad 160 mld zł.

Bolączką służby zdrowia jest niedobór kadr w tym lekarzy. W jaki sposób problem ten jest rozwiązywany, czy planowane jest np. zwiększenie liczby miejsc na studiach medycznych?

Cała ta kadencja upłynęła pod hasłem kadr w ochronie zdrowia. Naszym głównym zadaniem było inwestowanie w kadry i przygotowanie takich rozwiązań, żeby nie tylko zatrzymywać lekarzy i pielęgniarki w Polsce, ale żeby też więcej kształcić. Jest to

Po raz pierwszy na służbę zdrowia mamy 102 mld zł, w 2024 roku – nakłady przekroczą 160 mld złotych

oczywiście równoważne ze wzrostem nakładów, bo musieliśmy zainwestować w kształcenie. Zwiększyliśmy liczbę miejsc na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym, przyczyniliśmy się by zwiększyć liczbę kierunków medycznych na uczelniach. Powstały nowe szkoły kształcące pielęgniarki, realizujemy program stypendialny „Wsparcie na starcie”. Mamy obecnie o 11 tys. więcej lekarzy i blisko 20 tys. więcej pielęgniarek w systemie. Udało się nam zahamować wyjazdy lekarzy po specjalizacji poprzez stworzenie tzw. bonów patriotycznych i wzrost wynagrodzeń. W przypadku dziedziny priorytetowej, po dwóch latach szkolenia składa się na nie 5 300 zł pensji podstawowej + bon patriotyczny w wysokości 700 zł + dwa dyżury obowiązkowe płatne przez państwo w wysokości 1 500-2 000 zł. To przyzwoite kwoty 7000 – 8000 zł.

Proszę ocenić poziom cyfryzacji polskiej służby zdrowia. Które z realizowanych projektów w tym zakresie uważa Pan za szczególnie ważne?

Cyfryzację ochrony zdrowia uważam za duży sukces. To osiągnięcie przede wszystkim wiceministra Janusza Cieszyńskiego, który rozprawił się z mityczną P1 i sprawił, że informatyzacja wreszcie zaczęła działać. Jej obecność i pozytywne aspekty dostrzegają również pacjenci. Zaczynaliśmy pilotażem e-recepty, której wszyscy się bali, dziś mamy wystawione ponad 10 mln e-recept. Stanowi ona bezpieczeństwo dla pacjenta, bo farmaceuta może zobaczyć inne przyjmowane leki i interakcje między nimi. Z punktu widzenia apteki skończyły się problemy z odczytaniem recepty. Działa również Internetowe Konto Pacjenta, w którym każdy ma dostęp m.in. dostęp do swoich e-recept i historii leczenia. Kolejnym osiągnięciem informatyzacji są e-zwolnienia. Zostały przyjęte pozytywnie przez wszystkich – pacjentów, lekarzy i urzędników. Znacząco zmniejszając biurokrację, dzięki czemu lekarz może poświęcić więcej czasu pacjentom. Przygotowujemy koncepcję uproszczeń i ułatwień w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości placówek medycznych.