

Zmiany w systemie ochrony zdrowia

Od wielu lat pracownicy ochrony zdrowia narzekają na pensje i warunki pracy w polskim systemie. Trudności, z jakimi przyszło im się mierzyć w czasie pandemii koronawirusa, a także napływ uchodźców uciekających przed wojną na Ukrainie, spowodowały aktywność władz w tym zakresie. Obecnie prowadzone są rozmowy oraz przygotowywane projekty ustaw, które miałyby poprawić jakość systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Jeszcze w tym roku, od 1 lipca, wzrosną płace wszystkich pracowników ochrony zdrowia. Na największe podwyżki mogą liczyć lekarze – ich podstawowa pensja wzrośnie, zależnie od stopnia ukończenia specjalizacji, nawet o ponad 2000 złotych. Pozostali pracownicy również zostaną objęci podwyżkami wynoszącymi między 600 (pracownicy niewykonujący zawodu medycznego), a 1800 złotych.

To jednak nie niskie płace, jak przekonują pracownicy, są największym problemem polskiej ochrony zdrowia. Liczą oni na zmiany samego systemu, co władze starają się zaadresować w przygotowywanej „Ustawie o jakości” oraz przyjętym przez Radę Ministrów 26 kwietnia tego roku Krajowym Programie Reform, w którym zawarte zostały różne sektory gospodarki, w tym także ochrona zdrowia. Przewiduje on poprawę opieki zdrowotnej i określa harmonogram reform na najbliższy rok, które mają ułatwić sprostanie zadaniu. W dokumencie zauważono, że system ochrony zdrowia jest niedofinansowany oraz brakuje w nim lekarzy i innych pracowników opieki zdrowotnej, co powoduje jego niewydolność.

Najważniejsze działania, z podziałem na kwartały, które przewidziano w Krajowym Programie Reform, to:

- **III kwartał 2022 r.:**

- wejście w życie ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa;
- wejście w życie zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) o wzmocnieniu podstawowej opieki zdrowotnej i opieki koordynowanej, a następnie przepisów finansowych (w tym zmian w umowach), pozwalających na wdrożenie zmian w całym kraju;

- wejście w życie ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej ustanawiającej zasady funkcjonowania sieci poprzez wprowadzenie nowej struktury i nowego modelu zarządzania opieką onkologiczną w Polsce;
- wejście w życie ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta wraz z niezbędnymi przepisami wykonawczymi;

- **I kwartał 2023 r.:**

- wejście w życie rozporządzenia w sprawie wykazu Wojewódzkich Ośrodków Monitorujących dla sieci onkologicznej.

Dodatkowo, w zakresie niwelowania kryzysu kadrowego przewidziano:

- **IV kwartał 2021 r.:**

- nowelizacja ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz zawodach lekarza i lekarza dentystry, mająca na celu stworzenie podstawy prawnej do wsparcia finansowego od roku akademickiego 2021/2022, dla studentów kierunków medycznych w Polsce (w tym studentów, którzy rozpoczęli studia przed rokiem akademickim 2021/2022), co przyczyni się do zwiększenia liczby lekarzy w Polsce;

- **III kwartał 2022 r.:**

- wejście w życie ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, która wprowadzi możliwość tworzenia studiów II stopnia w zakresie przygotowania do zawodu ratownika medycznego;

- **IV kwartał 2022 r.:**

- wejście w życie pakietu legislacyjnego, mającego na celu poprawę atrakcyjności zawodów medycznych i warunków pracy pracowników medycznych.

Rządzący chcą również wesprzeć polskie zaplecze badawczo-rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu poprzez wprowadzenie:

- **IV kwartał 2022 r.:**

- wejście w życie lub realizacja kluczowych działań określonych w Rządowym Planie Rozwoju Sektora Biomedycznego na lata 2022–2031, zgodnie z harmonogramem określonym w Planie Strategicznym;

- **IV kwartał 2022 r.:**

- wejście w życie ustawy o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi.

W **II kwartale 2023 r.** w życie ma wejść akt prawny w sprawie zapewnienia bezpieczeństwa dostaw leków, w tym rozwiązania problemu niedoborów leków i najważniejszych słabych punktów w łańcuchach dostaw.

Krajowy Program Reform zakłada także rozwój i modernizację infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych. W tym zakresie rząd planuje w:

- **IV kwartale 2022 r.:**

- wejście w życie podstawowego aktu prawnego/rozporządzenia/przepisu prawnego w sprawie wykazu dokładnych kryteriów kwalifikujących szpitale do poszczególnych kategorii, aby pomóc w określeniu potrzeb inwestycyjnych wynikających z reformy;

- **I kwartale 2023 r.:**

- uruchomienie pierwszego naboru wniosków dla szpitali ubiegających się o dofinansowanie.

Dydaktyka medyczna również została w tym dokumencie zaadresowana. W związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne, rząd zakłada w **II kwartale 2022 r.** wejście w życie systemu zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów na wybranych kierunkach medycznych poprzez stypendia, finansowanie studiów i opiekę mentorką.

Władze planują również rozwój polskiego sektora biomedycznego poprzez organizację konkursów grantowych zarówno dla jednostek naukowych, jak i przedsiębiorców. Środki te mają być przeznaczone na prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w tym na poszukiwanie innowacji. W ramach tego przewiduje się:

- **IV kwartał 2022 r.:**

- uruchomienie elektronicznej platformy komunikacyjnej dla Polskiej Sieci Ośrodków Badań Klinicznych;

- **I-III kwartał 2022 r.:**

- wykonanie koncepcji architektoniczno-urbanistycznej i programu funkcjonalno-użytkowego dla Centrum Badawczo-Analitycznego (około 41 laboratoriów bezpieczeństwa biologicznego oraz części szkoleniowej wraz z kampusem o powierzchni około 3000 mkw.), które powstać ma do II kw. 2026 r.

Bardzo ważne, jak pokazała nam pandemia koronawirusa, są usługi telemedyczne i tzw. system e-zdrowia. Te sektory również zostały ujęte w harmonogramie planowanych reform. Rozbudowanie systemu e-zdrowia w Polsce ma zostać zrealizowane przez:

- **I kwartał 2022 r.**

- otwarcie ofert na usługę teleporad, uzgodnienie zapisów rozporządzenia ws. pilotażu e-rejestracji.

- **II kwartał 2022 r.**

- zakończenie realizacji funkcjonalności e-rejestracji i teleporad, pilotaż e-rejestracji: Etap I i II – rozpoczęcie realizacji pilotażu w trybie F&F dla wybranych usług biznesowych.

W parze z usługami telemedycznymi i e-zdrowiem idzie również cyberbezpieczeństwo. Program reform przewiduje zwiększenie cyberbezpieczeństwa systemów informacyjnych, wzmocnienie infrastruktury przetwarzania danych oraz optymalizację infrastruktury służb państwowych odpowiedzialnych za bezpieczeństwo.

Bardzo ważna jest też wspomniana na początku Ustawa o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, która ma wprowadzić rozliczanie się jednostek z jakości świadczonych usług oraz tzw. system no-fault. Dokument ten jest bardzo kontrowersyjny, zarówno w oczach lekarzy, jak i pacjentów. Nie dziwi więc fakt, że prace nad jego wprowadzeniem trwają już od prawie roku. Wykonawcy usług medycznych mieliby być premiowani, za poprawne wykonywanie swoich zadań, a przede wszystkim za dbanie o bezpieczeństwo pacjentów. Jakość wykonywanych zadań miałaby być mierzona, przetwarzana i porównywana między ośrodkami, co umożliwiłoby ich adekwatną ocenę. Drugi punkt ustawy wzbudza wątpliwości pacjentów, którzy martwią się, że po jego wprowadzeniu lekarze staliby się bezkarni. Nie jest to jednak prawda,

wprowadzenie systemu no-fault umożliwi pacjentom dochodzenie do roszczeń w szybki, niesformalizowany i prosty sposób. System no-fault z powodzeniem funkcjonuje już w wielu systemach ochrony zdrowia, zarówno w Europie Zachodniej, Skandynawii czy Stanach Zjednoczonych. Sprawi on również, że lekarze chętniej będą zgłaszali działania niepożądane, co do tej pory obarczone było ryzykiem poniesienia odpowiedzialności karnej za błąd medyczny, co również przełoży się na zwiększone bezpieczeństwo pacjentów.

Podsumowując, wprowadzone zmiany mają za zadanie poprawić jakość i bezpieczeństwo polskiego systemu ochrony zdrowia, podnieść pensje pracowników, a także rozwinąć polskie ośrodki badawcze i dydaktyczne. Przed rządzącymi stoją ogromne wyzwania, w zakresie poprawy polskiego systemu, jednak, jeśli uda się omawiane ustawy wprowadzić w życie, będzie to ogromny krok w stronę poprawnie funkcjonującego sektora opieki zdrowotnej, co jak wszyscy wiemy jest niezmiernie istotne, gdyż zdrowie jest najważniejsze.

Autor:



Nazywam się Kamil Swoboda studiuje na drugim roku Wydziału Lekarskiego, na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Od zawsze bardzo interesowała mnie biologia i nauki przyrodnicze, co później przerodziło się w fascynację nauką o funkcjonowaniu organizmu człowieka. W związku z tym wybór kierunku lekarskiego był dla mnie oczywistym, kolejnym etapem mojej edukacji. Na studiach najbardziej podoba mi się kontakt z drugim człowiekiem oraz fakt, że nasze działania przyczyniają się do poprawy życia reszty społeczeństwa. Moim życiowym hobby jest sport. A szczególnie koszykówka, w którą gram już od ponad 10 lat. Cytat, który towarzyszy mi w drodze do realizacji moich planów zawodowych to słowa wybitnego, kanadyjskiego lekarza uznawanego za „ojca współczesnej medycyny” – sir Williama Oslera, „Dobry lekarz leczy chorobę, wybitny lekarz leczy pacjenta.”

Źródła:

<https://pulsmedycyny.pl/nowe-wynagrodzenia-medykow-od-1-lipca-2022-r-projekt-ustawy-szczegolowe-kwoty-1146631>
<https://pulsmedycyny.pl/niedzielski-chce-by-rok-2023-byl-rokiem-jakosci-w-ochronie-zdrowia-z-juz-obowiazujaca-ustawa-1148371>
<https://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Zmiany-w-ochronie-zdrowia-na-lata-2022-2023-Rzad-przyjal-Krajowy-Program-Reform-231875.14.html>
<https://kadry.infor.pl/wiadomosci/5459916.Zmiany-dla-pracownikow-sektora-ochrony-zdrowia.html>

