



fot. Dzik

Plan walki ze starością

Wyzwania, przed jakimi stoi medycyna, powodują, że polski publiczny płatnik kieruje fundusze na poszczególne grupy świadczeń medycznych. Tak rozwinęła się kardiologia, zwłaszcza interwencyjna, a od przyszłego roku wszystkie pieniądze z NFZ mają być zgrupowane i przekazane na onkologię.

Narodowy Fundusz Zdrowia już dzisiaj zapowiada, że nie będzie w 2015 r. kontraktowania żadnych innych nowych dodatkowych świadczeń poza onkologią. Oczywiście jest to najlepsza droga do demontażu systemu, ale ze względu na zapotrzebowanie społeczne i nośność medialną ma ona sporą grupę zwolenników. Szkoda tylko, że projekcja nakładów finansowych nie jest oparta na racjonalnym programie medycznym.

kompleksowy program inwestycji w te specjalności, ale nie w dużych aglomeracjach, gdzie jest ich przesyt, tylko w powiatach. Skandalem jest to, że osoby starsze wozi się karetką 50, 60 km, jak to się dzieje na Mazowszu, by mogły skorzystać ze świadczeń medycznych.

Ministerstwo Zdrowia twierdzi, że teraz NFZ będzie realizował politykę zdrowotną resortu. Problem polega na tym, że polityki odpowiadającej na rzeczywiste potrzeby zdrowotne w Polsce nie ma. Poziom zaniedbań w zakresie kontraktowania i finansowania świadczeń zdrowotnych w Polsce powiatowej jest ogromny. Powoduje to ściśle określone reperkusje, zwłaszcza ucieczkę lekarzy specjalistów do dużych miast i ich poważne braki w powiatach. Dlaczego osoby starsze, pacjenci

„Skandalem jest to, że osoby starsze wozi się karetką 50, 60 km, jak to się dzieje na Mazowszu, by mogły skorzystać ze świadczeń medycznych”

Tymczasem rośnie kolejna grupa odbiorców świadczeń, która powinna być w sposób celowany zabezpieczona, tj. osoby w podeszłym wieku. Problem starzenia się, choć ostatnio stał się przedmiotem wielu dyskusji i konferencji, przez NFZ jest niezauważany. Spadają współczynniki dzietności, rośnie problem niewydolności systemu ubezpieczeń społecznych, pada szkolnictwo wyższe z uwagi na brak studentów, a w szczególności rośnie liczba świadczeń medycznych udzielanych osobom starszym. Zmiany demograficzne i starzenie się społeczeństwa to zagrożenie i wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia w Polsce, ale także dla całej gospodarki.

W Polsce brakuje spójnych, wieloletnich programów zdrowotnych mogących kompleksowo rozwiązać ten problem. Szczególnie widoczne jest to w szpitalach powiatowych. Brak dbałości oraz koncepcji programu zdrowotnego dla osób starszych, które najczęściej korzystają z następujących świadczeń medycznych: rehabilitacji, ortopedii, kardiologii, onkologii i okulistyki, będą skutkowały sporo wyższymi wydatkami publicznymi niż w wypadku stworzenia rozwiązań pozwalających sprostać tym wyzwaniom cywilizacyjnym. Fundusz winien opracować

obsługiwani w szpitalach powiatowych są zmuszani do migracji medycznej? Nie słyszałem, aby NFZ skusił inwestorów, którzy aż się proszą, aby rozwijać system opieki zdrowotnej, by inwestowali w rozwój medycyny powiatowej i to nie na zasadzie przejmowania szpitali w „operat zarządcy”, tak naprawdę szkodzący systemowi i medycynie, ale aby rozwijali deficytowe specjalności, przejmowali kompleksową opiekę nad leczeniem osób starych w Polsce powiatowej.

W zakresie leczenia starzejącego się społeczeństwa mamy bardzo dużo do zrobienia. Osoby stare to często chorzy z demencją, którzy mogą np. nie przyjmować leków, a tym samym skuteczność ich leczenia jest trudna do przewidzenia. Z pewnością należy wzmocnić system opieki geriatrycznej. Uaktywniać zawodowo i psychicznie te osoby. Brakuje nie tylko lekarzy geriatrów, ale spada również liczba pielęgniarek. Zgodnie ze statystykami, do połowy wieku liczba osób powyżej 65 lat na świecie potroi się, wzrastając do 1,5 mld. Ludzie starsi to wizytówka danego kraju. To, że żyjemy dłużej, jest świadectwem postępu w medycynie, opiece zdrowotnej i sposobie odżywiania. ■