

dalena, Kruszewski Tomasz, Łaguna Monika Agata, Masłowska Ewelina, Michałowicz Joanna Ewa, Movsesyan Oganies, Mularczyk Olga, Pęszyńska Aneta, Piekutowska Sylwia, Piotrowska Katarzyna, Pogorzelska Patrycja Ewa, Radomska Magdalena, Rauba Radosław, Roszkowski Karol, Rólkowska Monika, Skrodzka Martyna, Wachaczyk Justyna Dagmara.

Fizjoterapia

II stopnia stacjonarne

Baczyńska Elżbieta, Borowska Iwona, Borowski Łukasz, Chmielewska Monika, Cieslik Paulina, Czarniecki Konrad, Czerniawski Mateusz Filip, Dunaj Anna, Frąckiel Justyna Sylwia, Gałuszewska Katarzyna Anna, Gawryluk Emilia, Grochocka Marta Dominika, Gromak Karolina, Grześ Natalia, Grzybek Marta, Janiszek Piotr, Jarmołowicz Maria Magdalena, Kalinowska Monika, Kicel Katarzyna, Kirejczyk Łukasz, Kopciewski Adam, Kotowicz Olga, Kozłowska Emilia, Krajewski Jakub, Kur Marcin, Kurek Adam, Lech Anna, Legieta Monika, Lewicka Agnieszka Małgorzata, Lewko Joanna, Mielęka Krzysztof Krystian, Mocarski Adam, Niechwiedowicz Paweł Michał, Nowak Katarzyna, Połosa Dorota, Popow Justyna, Putko Anna, Sańko Mateusz, Stasiewicz Izabela Natalia, Strzała Kamila, Szarwacka Anna, Szlesińska Agata, Wirkowska Joanna, Wojtkowski Janusz, Wolicka Ewa, Wyglądała Monika, Wysocki Maciej.

Fizjoterapia

II stopnia niestacjonarne

Adaszewska Anita Agnieszka, Bagińska Kalina Daria, Baltaziak Marcin, Bielawiec Julia Julita, Brażuk Paulina Monika, Brzozowski Marcin, Cis Małgorzata, Dojlido Gawęł Krzysztof, Garwolińska Kamila, Grochowska Iwona, Horodeńska Kamila, Ilczuk Katarzyna, Jamiołkowska Justyna, Jarocka Anna, Kamińska Izabela, Kędzierska Justyna, Kierzkowska Urszula, Konopka Sylwia, Kostecka Ewelina, Kowalczyk Natalia Kinga, Kowalski Marcin Rafał, Kubicka Barbara Anna, Kunka Ewelina Milena, Kuryłek Iwona Ewa, Leończuk Magdalena, Leszczuk Urszula, Łupińska Urszula, Maciejewska Emilia Ewa, Malinowski Tomasz, Mieczkowska Jowita, Moroz Anna, Pawelec Paulina Grażyna, Piekutowska Anna, Rutkowska Marta, Rytelewska Hanna, Sołowińska Anna, Stankiewicz Monika, Szeligowska Joanna, Ślusarczyk Iwona, Tarlecka Anna, Wasilczuk Piotr, Waszkiewicz Joanna, Wąż Anna, Wojtkowska Urszula, Zaniewska Renata, Zyskowska Urszula, Żelazek – Makowska Mariola.

Dietetyka

I stopnia stacjonarne

Cienkus Magdalena, Czapplewicz Ewelina, Dmochowska Ewa, Dzieszko Joanna, Grodzka Małgorzata Adela, Klisko Marta Dagma-

ra, Korecka Ewa, Krawiel Monika, Kurowska Aleksandra, Lipowska Karolina, Maleszewska Monika, Mantur Angelika, Orzechowska Marta, Rafeld Katarzyna, Romanik Milena, Rożko Paulina Maria, Sienkowska Marzena, Troc Monika, Wałachowska Paulina Anna, Wojtysiak Olga Natalia, Wolska Ewa, Wozińska Marta, Wyszowski Łukasz, Żebrowska Katarzyna, Żebrowska Marta.

Dietetyka

II stopnia stacjonarne

Bakun Monika, Baranowska Paulina, Barwińska Małgorzata, Bujnowska Magdalena, Dąbrowska Emilia, Fiedorczuk Joanna, Janowska Sylwia, Janowicz Izabela, Klimuszko Mariola, Kossakowska Katarzyna, Kotarska Sylwia, Lewoc Magdalena, Mańczuk Angelika Anna, Mikołajewicz Katarzyna, Niewiarowski Marcin, Opalińska Natalia, Podbielska Joanna, Radwańska Agnieszka, Rudzińska Anna Alicja, Sawicka Elżbieta, Sienkiewicz Anna, Sołtys Urszula Agata, Stus Edyta, Terlikowska Katarzyna Maria, Walaszek Dorota, Wojtkowska Agata.

Zdrowie Publiczne

II stopnia stacjonarne

Badurek Karolina, Banaszkiewicz Ewa, Biel Agnieszka, Borysewicz Kamila, Brzostowska Agata, Chodakiewicz Dorota, Chrzanowski Tomasz, Cudowska Agnieszka, Jurkiewicz Bartłomiej, Kabelis Radosław, Kąjkowska Beata, Koleśnik Kamil, Kołakowska Magdalena, Kozłowski Paweł, Krukowska Magdalena, Lutwiejko Justyna, Łukaszuk Ewa, Majewska Marta Anna, Mierzwińska Anna, Milczunas Piotr, Miron Justyna, Pańkowski Kamil Adam, Polesińska Łucja, Przytuła Agnieszka, Seweryn Rita, Siemieńczuk Małgorzata, Smoktunowicz Michał, Twarowska Julita, Tyszkiewicz Ewelina.

Zdrowie Publiczne

II stopnia niestacjonarne

Aleksiejczuk Katarzyna, Arcichowska Michalina, Czudzinowicz Katarzyna, Doroszczuk Kamil, Dziedzica Grażyna, Granacka Ewa, Jabłonowska Izabela, Jaźwiński Mariusz, Kluczyk Katarzyna, Kołpak Małgorzata, Komorowski Andrzej Zygmunt, Kruk Grzegorz, Kuczyńska Ewelina, Kulikowski Grzegorz Maciej, Murawska Elżbieta, Murzyn Daniel, Narewska Katarzyna, Niewulis Edward, Nosorowski Michał, Orzechowska Maria, Pawłowska Danuta, Plewka Małgorzata Dorota, Połuszejko Iwona, Stankiewicz Monika, Stypułkowska Edyta, Szawkało Alina, Szczęsna Anna, Szuj Agnieszka, Święcka Joanna, Troc Leszek, Ustach Marzena Marlena, Witek Grzegorz, Włodkowska Joanna, Zawadzka Ewa.

Przekształ

Wprowadzone dotychczas reformy nie przyczyniły się zasadniczo do poprawy efektywności polskiej służby zdrowia. Stale rosnący popyt na usługi medyczne, połączony z niewydolnym systemem finansowania, powoduje konieczność dyskusji. Okazją, by dokonać szczegółowej analizy naukowo-ekspertyznej, pojawiła się podczas X Jubileuszowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej w Białowieży, organizowanej wspólnie przez Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu oraz Polskie Centrum Edukacji i Analizy ORDO.

Kierunki przekształceń zmieniających strukturę własnościową w służbie zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem partnerstwa publiczno-prywatnego, rola samorządu terytorialnego w tym procesie oraz analiza stanu polskich szpitali – oto główne zagadnienia podjęte przez dyrektorów szpitali, ekspertów oraz naukowców z 11 uczelni wyższych. Konferencję uświetnili goście specjalni, m.in. reprezentujący województwo podlaskie marszałek Cezary Cieślukowski czy Poseł na Sejm RP, członek sejmowej Komisji Zdrowia – Damian Raczkowski.

Główne wystąpienie dotyczyło ekonomicznych determinantów racjonalnego funkcjonowania ochrony zdrowia w Polsce w kontekście przekształceń systemowych. Temat ten brawurowo przedstawiła prof. dr hab. Ewelina Nojszewska, członek Rady NFZ. Wskazała ona na zbyt duże uzależnienie systemu ochrony zdrowia od decyzji politycznych oraz poruszyła problem niskiego poziomu edukacji medycznej społeczeństwa. Profesor Nojszewska mówiła również o potrzebie wzrostu efektywności wykorzystywania nakładów w medycynie. Jako że wzrost średniej długości życia, połączony z niskim wskaźnikiem urodzin, powoduje zwiększenie popytu na usługi medyczne, tak też, bez zwiększenia efektywności, systemowi finansowania publicznej służby zdrowia grozi załamanie:

- Koszt utrzymania pacjenta przez NFZ jest wraz z wiekiem pacjenta coraz wyższy i przekracza kwotę wpłacaną przez niego

Łączenia szpitali – niestraszne

do kasy Funduszu – pacjenci powyżej 25 roku życia konsumują znacznie więcej, niż wpłacają w składkach – mówiła.

Powołując się na badania demograficzne ONZ, wskazała, że odsetek osób starszych (plus 80) w polskim społeczeństwie gwałtownie rośnie, by z obecnego poziomu 3,4 proc., w roku 2050 wynieść już ok. 8,6 proc., zaś w 2100 roku osiągnąć poziom 18 proc.

Omawiając potrzebę zwiększenia efektywności wydatkowania nakładów na publiczną służbę zdrowia, prof. Nojszewska przedstawiła badania umożliwiające podejmowanie prawidłowych decyzji refundacyjnych. Głównym wnioskiem z badań było stwierdzenie, że stosunek kosztów do efektów (ICER-Inkrementalny współczynnik efektywności kosztów) jest najskuteczniejszym kryterium podejmowania decyzji refundacyjnych. Maksymalizuje się w ten sposób efekt społeczny, czyli liczbę chorych objętych finansowaniem, jak i całkowite efekty kliniczne. Ponadto, stosowanie kosztów krańcowego oraz inkrementalnego jako parametrów, na podstawie których można podejmować decyzje refundacyjne, jest szczególnie korzystne w sytuacji dysponowania ograniczonymi funduszami, tak jak ma to miejsce w przypadku polskiej służby zdrowia.

W każdym kraju istnieje możliwość poprawy efektywności wydawanych pieniędzy na służbę zdrowia. W krajach zrzeszonych w OECD (Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju) średni oczekiwany czas życia w chwili urodzenia może być zwiększony nawet o więcej niż dwa lata, przy niezmiennych wydatkach na ochronę zdrowia, dzięki zwiększeniu efektywności tych wydatków. Natomiast w przypadku braku reform, zwiększenie wydatków na służbę zdrowia, nawet o 10 proc., będzie skutkowało wydłużeniem oczekiwanej długości życia w chwili urodzenia jedynie o trzy miesiące.

Aktualnej analizie ekonomicznej przekształconych szpitali samorządowych w szpitalne spółki dokonał kolejny prelegent – Marek Wójcik, zastępca sekretarza Generalnego Związku Powiatów Polskich.

Mimo że jest on zwolennikiem przekształcania szpitali powiatowych w spółki prawa handlowego, to jednocześnie przestrzegł, że przekształcenie szpitala w spółkę nie jest panaceum na wszystkie problemy finansowe szpitala.

- Spółki nie omijają problemy ekonomiczne, trapiące SPZOZ-y. Chociaż faktem jednak jest, że do dzisiaj żaden szpital, przekształcony w spółkę prawa handlowego, nie ogłosił upadłości – mówił.

Przedstawiając wyniki raportu Związku Powiatów Polskich, nad stanem finansowym 55 samorządowych spółek szpitalnych, powstałych na bazie powiatowych SPOZOZ-ów, wskazał, że większość (65 proc.) przynosi zysk netto, zaś pozostałe 35 proc. ma problemy z rentownością. Jednak dla osiągnięcia korzystnego bilansu budżetowego muszą one spełnić określone warunki. Powinny m.in. posiadać kilka, a nie kilkanaście oddziałów specjalistycznych, utrzymać ratownictwo medyczne, zapewniać kompleksowość usług POZ oraz AOS, a także sprawnie ze sobą współpracować.

- Podstawowym warunkiem utrzymania się szpitali powiatowych jest ich wzajemna kooperacja. Pojedynczo bowiem nie są konkurencyjne dla wyspecjalizowanych szpitali wojewódzkich – tłumaczył.

Na zakończenie Marek Wójcik przypomniał o wymogu ciągłego prowadzenia procesów restrukturyzacji w szpitalach, niezależnie, w jakiej formie prawnej funkcjonują, a także o rozpowszechnianiu świadomości, że o sukcesie biznesowym nie decyduje wyłącznie forma prawna jednostki, lecz także jakość zarządzania. Ponadto stwierdził, że warto rozważyć kontraktowanie długoterminowe (np. 5-letnie), przy uwzględnieniu kryterium kompleksowości świadczonych usług zdrowotnych.

Kolejnym tematem konferencji była idea tworzenia przez polskie szpitale grup zakupowych. Problem omówił Wojciech Kaszyński, Prezes Zarządu Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach Sp. z o.o. Wskazał, że idea tworzenia grup zakupowych powstała w krajach wysoko rozwiniętych w celu obniżania kosztów

zamówień i do dziś stanowi standard w zakresie funkcjonowania szpitali. Posługując się danymi z działalności niemieckich grup zakupowych, określił rodzaj produktów, jakie mogą być nabywane w ramach grupy polskiej. Niemieckie szpitale wspólnie kupują niemal 100 proc. podstawowych



Prof. dr hab. Ewelina Nojszewska, członek Rady NFZ, mówiła o potrzebie wzrostu efektywności wykorzystywania nakładów w medycynie.

wyrobów medycznych, a także większość wyrobów specjalistycznych (ponad 80 proc.) czy środków czystości i dezynfekcji (ponad 60 proc.).

Omawiając zalety wprowadzenia tego rozwiązania w Polsce, wskazał na znaczne dla funkcjonowania jednostki szpitalnej obniżenie kosztów (o 20 – 40 proc. na artykuły medyczne i leki), poprzez konsolidację zakupów towarów i usług, szybsze wdrażanie nowoczesnych technologii (np. Unit Dose w szpitalnej dystrybucji leków), stworzenie bazy informacji, ułatwiającej restrukturyzację jednostek medycznych oraz organizację „silnej” grupy, mającej wpływ na prawne i finansowe uwarunkowania funkcjonowania rynku medycznego.

Zainteresowanych tematami konferencji serdecznie zapraszamy na stronę internetową organizatora: www.ordo.info.pl

Adam Andruszkiewicz