


 Medexpress, 2018-06-14 08:28

Pacjent i system czyli „Wspólnie o zdrowiu”



- Do tej pory większość debat poświęconych ochronie zdrowia miała dać odpowiedź na pytanie, jak zaradzić kryzysowi. Brakowało jednak narzędzi i środków. Teraz jest inaczej - mamy jasną deklarację polityczną, że zdrowie jest priorytetem tego rządu, czego efektem jest ustawa o wzroście nakładów na PKB do 6 proc. w 2024 r. - przekonywał minister zdrowia Łukasz Szumowski, inaugurując w środę (13 czerwca) narodową debatę „Wspólnie o zdrowiu”.

Pierwsza konferencja odbywała się pod hasłem „Pacjent i system”. Nie bez kozery - minister przekonywał, że jest już najwyższa pora, by system ochrony zdrowia przestał być „systemocentryczny”, a zaczął być nakierowany na pacjenta. Zaproszeni do Rady Programowej eksperci mają znaleźć odpowiedź na pytanie, jak powinny być wydawane większe środki, żeby pacjent odniósł z nich jak najwięcej korzyści. Skrócenie kolejek i wyrównanie dostępu do świadczeń zdrowotnych między poszczególnymi regionami kraju to dla ministerstwa oczywiste priorytety.

Czy Polska, planując opracowanie strategii dla zmian w systemie ochrony zdrowia może i powinna korzystać z zagranicznych doświadczeń? Podczas konferencji wystąpił m.in. Erik Jylling, vice president Danish Regions MD, który przedstawił zarys zasad funkcjonowania ochrony zdrowia w Danii, a także problemów, jakie Duńczycy muszą rozwiązywać. Bo choć duński system jest uważany za jeden z najlepszych na świecie, nie znaczy to, że nie pojawiają się wyzwania, przede wszystkim związane ze zmianami demograficznymi. Dania w tej chwili wydaje na ochronę zdrowia ponad 3 tysiące euro na mieszkańca. - Jeśli zwiększymy o połowę nakłady przez następne 40 lat, w końcu będzie nam brakować pracowników, żeby zapewnić obecny poziom opieki - stwierdził duński ekspert. Jak temu zaradzić? Przede wszystkim przez obniżanie kosztów systemu. Dlatego Dania konsekwentnie redukuje liczbę łóżek szpitalnych i szpitali, ciężar opieki nad pacjentami przenosząc na opiekę ambulatoryjną, przede wszystkim POZ. Liczby robią wrażenie: jeszcze osiemnaście lat temu w Danii było 78 szpitali, za dwa lata ma być ich 20. Liczba łóżek w tym samym okresie zmniejszy się z 42,5 tysięcy do 13 tysięcy.

- U nas na POZ wydaje się 12 proc. budżetu NFZ, w Danii na szpitale wydaje się zaledwie 12 proc. budżetu na zdrowie. Tak długo jak jest niewydolna opieka ambulatoryjna, tak długo będą nas za dużo kosztowały drogie świadczenia szpitalne - podkreślał w czasie panelu dyskusyjnego dr Andrzej Zapaśnik, ekspert Porozumienia Zielonogórskiego.

W wielu wystąpieniach ekspertów pojawiał się wątek współodpowiedzialności władz publicznych - a więc również samorządów lokalnych i regionalnych - za funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia i zapewnienie dostępności do świadczeń zdrowotnych. Jednak w Radzie Programowej debaty „Wspólnie o zdrowiu” próżno szukać przedstawicieli organizacji samorządu terytorialnego, a były minister zdrowia dr Marek Balicki podczas sesji podsumowującej konferencję przypomniał, że jednostki samorządu terytorialnego otrzymały w spadku placówki opieki zdrowotnej w 1999 r., ale nie otrzymały instrumentów do ich utrzymywania i rozwoju. - Nie został też stworzony plan zapotrzebowania, ile i jakich placówek potrzebujemy - przypomniał.

Wnioski z pierwszej debaty mają być - w formie rekomendacji - przygotowane i przedstawione dopiero

po wakacjach. Zostaną zaprezentowane podczas Forum Ekonomicznego w Krynicy (wtedy odbędzie się też druga z zaplanowanych konferencji). Nie wydaje się, by w środę udało się znaleźć odpowiedź na pytanie, na ile pomysły prezentowane przez ekspertów (na przykład - obciążanie kosztami pacjentów lekceważących zalecenia lekarskie czy niestawiających się na wizyty) znajdą uznanie w oczach opinii publicznej i polityków. Nie wydaje się również, by można było odpowiedzieć na zupełnie fundamentalne pytanie: czy rezultaty kilkunastomiesięcznej debaty będą warte czasu, poświęconego na jej prowadzenie.