

Raport „Indeks Zrównoważonego Rozwoju Systemów Ochrony Zdrowia i Indeks Raka Piersi - komentarz Polskiego Panelu Ekspertów”

Thinkstock/GettyImages

Istnieje wiele gotowych rozwiązań w systemach opieki zdrowotnej w Unii Europejskiej, które zaimplementowane w Polsce, mogłyby relatywnie szybko poprawić efektywność i jakość służby zdrowia.

Kraje, które osiągnęły najlepsze wyniki, mierzą i oceniają jakość świadczonych usług. Wiele z nich ma jasno zdefiniowany czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne, a opieka nad pacjentem jest skoordynowana - wynika z raportu „Indeks Zrównoważonego Rozwoju Systemów Ochrony Zdrowia i Indeks Raka Piersi - komentarz Polskiego Panelu Ekspertów”.

Raport „Indeks Zrównoważonego Rozwoju Systemów Ochrony Zdrowia i Indeks Raka Piersi - komentarz Polskiego Panelu Ekspertów” powstał w oparciu o dane Indeksów FutureProofing Healthcare, które umożliwiają porównanie systemów ochrony zdrowia we wszystkich państwach Unii Europejskiej. Celem raportu jest przedstawienie dobrych rozwiązań systemowych liderów rankingu FutureProofing Healthcare i wskazanie potencjalnych kierunków zmian i inwestycji w służbę zdrowia w Polsce, które szybko mogą przynieść rezultaty oczekiwane przez pacjentów, regulatora i kadry medyczne.

Indeksy FutureProofing Healthcare: Indeks Zrównoważonego Rozwoju Systemów Ochrony Zdrowia oraz Indeks Raka Piersi przedstawiają zdolność danego systemu ochrony zdrowia do odpowiedzi na potrzeby przyszłych pokoleń. Polska plasuje się w tych Indeksach odpowiednio na 25. i 22. miejscu spośród 28 krajów Unii Europejskiej. Raport oraz głos Panelu Polskich Ekspertów jest więc punktem wyjścia do dyskusji na temat konieczności stworzenia zrównoważonego systemu ochrony zdrowia oraz prezentacją możliwych rozwiązań dla Polski w oparciu o najlepsze rozwiązania europejskie.

Kraje, które mogą służyć za przykłady i pozytywne wzorce rozwiązań w ochronie zdrowia to: Szwecja, Dania i Holandia - liderzy Indeksów oraz Słowacja, Czechy i Słowenia, które uplasowały się najwyżej w rankingach wśród państw krajów Europy Środkowo-Wschodniej.

Jakość

Kraje, które osiągnęły najlepsze wyniki w Indeksach, mierzą i oceniają jakość świadczonych usług, co świadczy o potrzebie analizowania danych i oparciu systemu o koncepcję value based healthcare i pay for performance (w których najważniejsze są efekty leczenia). Liderzy rankingu stale monitorują prowadzone działania i ich efekty, a kolejne kroki opierają na rezultatach wdrożonych zmian. Szwecja to bezapelacyjny lider rankingów FutureProofing Healthcare, który może pochwalić się szeregiem dobrych rozwiązań w ochronie zdrowia. Jakość świadczonych usług zdrowotnych jest porównywana pomiędzy świadczeniodawcami z użyciem publicznie dostępnych wyników rejestrów medycznych. Prowadzone są m.in. rejestry endoprotezoplastyk, leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów i chirurgii ginekologicznej. Występuje koordynacja i standaryzacja pomiarów stosowanych w

rejestrach, aby umożliwić porównywanie w czasie i pomiędzy dostawcami lub nawet obszarami medycznymi.

Również Słowacja, należąca do liderów rankingu w regionie Europy Środkowo-Wschodniej, może pochwalić się dobrą jakością ochrony zdrowia. Słowacja określiła minimalne kryteria jakości dla dostawców, a podmioty ubezpieczeń zdrowotnych konkurują w oparciu o jakość i różnorodność zakontraktowanych usług i motywują lekarzy rodzinnych oferując im wyższe wyceny po spełnieniu określonych kryteriów.

Czechy, które również osiągnęły wysokie wyniki w Indeksach, przykładają dużą wagę do jakości usług i analizy danych. Władze centralne są odpowiedzialne za certyfikację i pomiar wydajności w badaniach przesiewowych nowotworów, a zestaw wskaźników jakości został zdefiniowany i wdrożony zgodnie z wytycznymi europejskimi.

Określenie czasu dostępu do świadczeń i ich wykonywania

Liderzy rankingu mają określone czasy oczekiwania i wykonywania świadczeń. W Szwecji opisuje to zasada „0-7-90-90”, gdzie 0 – oznacza brak opóźnień w dostępie do opieki medycznej, 7 – konsultację lekarza rodzinnego, która musi odbyć się w okresie do siedmiu dni, 90 – konsultację specjalisty w ciągu 90 dni. Ostatnia wartość 90 – to maksymalna liczba dni w jakiej musi nastąpić rozpoczęcie leczenia po zdiagnozowaniu pacjenta. Również Czechy mają jasno zdefiniowany czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne. Dekret z 2012 roku określa maksymalne czasy oczekiwania na procedury i maksymalne odległości geograficzne do niektórych usług. Oficjalne oczekiwanie na wizytę lekarza pierwszego kontaktu w poczekalni nie może przekraczać 35 minut (chirurga – 45), operacja zaćmy musi być przeprowadzona w ciągu 30 tygodni od rozpoznania, a wdrożenie leczenia w stwardnieniu rozsianym 4 tygodnie od postawienia diagnozy.

Koordinacja opieki

Koordinacja opieki to jeden z fundamentów dobrze funkcjonującej służby zdrowia, o czym świadczą rozwiązania wprowadzone wśród liderów obu rankingów. Dowodem na to jest przykład Słowacji, która wdrożyła integrację i koordynację opieki na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej. Projekt ICC, czyli reforma POZ, zakłada powstanie zintegrowanych centrów opieki, obejmujących podstawowe usługi diagnostyczne, prewencyjne i społeczne.

Koordinacja opieki onkologicznej występuje również w Czechach, gdzie istnieje 14 akredytowanych Kompleksowych Centrów Onkologicznych z multidyscyplinarnymi zespołami lekarzy. Centra badań przesiewowych mają własne systemy do gromadzenia danych, które są przekazywane regularnie do centralnego rejestru kontroli raka piersi.

Podstawowa Opieka Zdrowotna

Wpływ na systemy ochrony zdrowia ma dobra organizacja podstawowej opieki zdrowotnej. Szwecja z powodzeniem rozszerzyła zakres praktyki pielęgniarskiej i ich kompetencje w POZ, dzięki czemu odciążała lekarzy rodzinnych.

Czechy traktują podstawową opiekę zdrowotną jako koordynatora systemowego. Wzmocniono rolę lekarza pierwszego kontaktu, pediatrów dziecięcych, dentystów i ginekologów, jako punktów pierwszego kontaktu, pośredniczących między specjalistami.

Istotną rolę podstawowa opieka zdrowotna odgrywa również w na Słowacji, a jej wydolność ma zmniejszyć obciążenie szpitali oraz poradni specjalistycznych.

Priorytetowe potraktowanie onkologii na przykładzie raka piersi

publikowanymi wytycznymi, które zapewniają jakość leczenia.

Szwecja w 2009 roku wprowadziła narodową strategię walki z rakiem, dzięki czemu przeżywalność po diagnozie różnych typów nowotworów należy obecnie do najwyższych w Unii Europejskiej. W raku piersi Szwecja uzyskuje 88,8 % pięcioletnich przeżyć. Istotną kwestią jest również poziom wiedzy o zdrowiu społeczeństwa – Szwedzi zdobyli pod tym względem maksymalną liczbę punktów.

Liderzy rankingu prowadzą szeroko zakrojone badania przesiewowe – np. w Czechach istnieje rygorystyczny system akredytacji dla ośrodków badań przesiewowych w kierunku raka piersi, obejmujący kryteria wejścia, inspekcje i regularne monitorowanie jakości. Opieka onkologiczna prowadzona jest przez wielodyscyplinarne zespoły specjalistów.

Słowacja w parametrze dostępu do leczenia raka piersi zajęła pierwsze miejsce z 70 punktami. Jest to efekt m.in. wprowadzenia Narodowego Programu Raka w 2001 roku i priorytowego potraktowania wczesnej diagnostyki i terapii raka piersi.

Rekomendacje dla Polski

Dobre rozwiązania systemowe liderów rankingu świadczą o tym, że aby poprawić funkcjonowanie służby zdrowia należy w Polsce:

- wdrożyć regulacje dotyczące czasu oczekiwania na świadczenia medyczne, które powinny być jasno zdefiniowane. W Polsce istnieje karta DiLO, określająca czas oczekiwania na świadczenia, jednak taka regulacja potrzebna jest nie tylko w onkologii, ale również w innych obszarach terapeutycznych,
- wprowadzić koordynację w całym systemie w ochronie zdrowia, zarówno w onkologii (ośrodki leczenia raka piersi i raka płuca) jak i innych obszarach (np. wdrożyć model opieki koordynowanej nad pacjentem z przewlekłą chorobą nerek),
- zwiększyć finansowanie ochrony zdrowia, ponieważ kraje, gdzie jest ono wyższe, osiągają lepsze wyniki leczenia,
- zwiększyć nakłady na badania naukowe nad nowymi technologiami medycznymi,
- zwiększyć poziom refundacji publicznej nowych technologii medycznych,
- zwiększyć inwestycje w profilaktykę i edukację społeczeństwa, aby ponieść poziom wiedzy Polaków o zdrowiu (m. in. stworzyć portal dla pacjentów z certyfikowaną wiedzą na temat zdrowia),
- zwiększyć rolę podstawowej opieki zdrowotnej, m.in. wspierającej wczesną diagnostykę, w tym programy screeningowe dla całej populacji,
- polepszyć jakość opieki zdrowotnej i monitorować ją, jak również płacić za efekt leczenia (w oparciu systemu o koncepcję value based healthcare i pay for performance).

Autorzy Raportu podkreślają dużą rolę podstawowej opieki zdrowotnej i znaczenie wysokiej jakości opieki onkologicznej, która powinna być traktowana priorytetowo. Eksperti sugerują również, że wydatki na ochronę zdrowia powinny być zawsze postrzegane w kategorii inwestycji, a nie kosztów, a odpowiedzialność Polaków za własne zdrowie wzrosnąć.

Analizy systemów ochrony zdrowia w krajach z najlepszymi wynikami w Indeksach FutureProofing Healthcare dokonał Polski Panel Ekspertów w składzie: Beata Ambroziewicz – wiceprezes Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych, dr Małgorzata Gałązka-Sobotka – dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia, Uczelnia Łazarskiego, Bogusław Chrabota – redaktor naczelny dziennika Rzeczpospolita, prof. Ryszard Gellert – dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, dr Jakub Gierczyński – ekspert Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia, Uczelnia Łazarskiego, Wiktor Janicki – dyrektor generalny firmy Roche, dr Adam Kozierekiewicz – ekspert ochrony zdrowia, prof. Tadeusz Pieńkowski – prezes Polskiego Towarzystwa do Badań nad Rakiem Piersi, dr Piotr Warczyński – były podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, ekspert systemu ochrony zdrowia, Krystyna Wechmann – prezes Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych.

Źródło: Informacja prasowa