



Medexpress, 2020-08-03 08:56

Prof. Jarosław Sławek: Potrzeba dialogu, finansowania i reform



Fot. Tomasz Kobosz

Potrzeby w ochronie zdrowia są ogromne. Stabilny wzrost nakładów powinien iść w parze z dialogiem ze środowiskiem ekspertów i reorganizacją ochrony zdrowia. Wtedy zyskamy szansę na lepszy dostęp do świadczeń, zmniejszenie kolejek i oszczędności na inwestycje - uważa prof. Jarosław Sławek, prezes Polskiego Towarzystwa Neurologicznego.

Niepokojąca diagnoza

Zdaniem prof. Jarosława Sławka, kierownika Oddziału Neurologii Szpitala św. Wojciecha w Gdańsku, profesora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i prezesa Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, ostatnie miesiące epidemii COVID-19 pokazały, że sektor ochrony zdrowia w Polsce nie działa w sposób właściwy. Wiele działań podejmowanych było doraźnie, brakowało wypracowanych wcześniej, jeszcze przed epidemią, stabilnych ram i przemyślanej strategii.

Prof. Jarosław Sławek wskazuje, że powstały szpitale covidowe, ale nie pomyślano, co zrobić z pacjentką w ciąży, chorym z udarem mózgu albo z ostrym zespołem wieńcowym, którzy byli potencjalnie zagrożeni

zakażeniem. Ci chorzy, zamiast trafiać do szpitali, gdzie były wszystkie potrzebne oddziały, trafiali do szpitali, gdzie robiono im testy, na wynik których musieli poczekać w strefie buforowej nawet kilka dni. Idee wdrożone na przestrzeni ostatnich lat, takie jak sieć szpitali czy finansowanie procedur w oparciu o ryczałty, zdaniem prezesa Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Neurologicznego nie do końca zdają egzamin, a dodatkowo niosą nowe problemy.

- Warto pamiętać, że od 2015 roku, za który to rok wyliczono kwotę referencyjną dla finansowania procedur, zarówno potrzeby, jak i warunki finansowe zmieniły się. Dziś, w 2020 roku, ówczesne wyceny nie mają wiele wspólnego z dzisiejszymi cenami procedur i aktualnymi potrzebami pacjentów. Chociaż mamy ambulatoryjną i szpitalną opiekę zdrowotną oraz określony podział kompetencji pomiędzy poszczególnymi instytucjami, to sytuacja „gaszenia pożarów”, która miała miejsce na szpitalnych oddziałach ratunkowych jeszcze przed pandemią, najlepiej pokazuje, że system ochrony zdrowia w Polsce nie jest wydolny. Co więcej, wydaje się, że brak jest pomysłów, jak tę sytuację zmienić - mówi prof. Jarosław Sławek.

Ważnym problemem wadliwej organizacji systemu ochrony zdrowia na poziomie szpitali są sztywne ramy hospitalizacji i sztywne listy narzuconych badań dodatkowych, które trzeba wykonać, aby rozliczyć poszczególne procedury. *- W przypadku udaru mózgu potrzeba ośmiu dni, by móc rozliczyć pacjenta za najwyższą punktację. Istnieje lista badań, którą trzeba wykonać niezależnie od tego, czy rzeczywiście badania te zawsze są potrzebne, czy nie. Warto pamiętać, że procedury diagnostyczne kosztują. Podobnie szpitalna doba hotelowa - to koszt od 300 do 500 złotych. Nadużywanie badań i hospitalizacji to, mówiąc wprost, wyrzucanie pieniędzy - mówi prof. Jarosław Sławek.*

Zdaniem prezesa Polskiego Towarzystwa Neurologicznego to lekarze powinni decydować o tym, ile i jakich badań należy wykonać w danym przypadku. *- Jeden pacjent jest hospitalizowany, powiedzmy przez trzy dni i wymaga mniejszej ilości badań, ale inny pacjent, który ma powikłania, musi być hospitalizowany przez dwa tygodnie i mieć wykonanych więcej badań - często także takich, których nie ma na liście. Nasze polskie sztywne ryczałty skonstruowane w oparciu o Jednorodne Grupy Pacjentów (JGP) blokują drożność oddziałów. Przepływ chorych jest ustalony odgórnie: pacjenta z migreną musimy zatrzymać w szpitalu przez trzy doby, podobnie pacjenta z padaczką. Tymczasem inni chorzy czekają na SOR lub w kolejce na planowe przyjęcia - wyjaśnia prof. Jarosław Sławek.*

Stabilne finansowanie i reorganizacja

Według prof. Jarosława Sławka potrzeby w ochronie zdrowia są ogromne i wzrost nakładów w tym sektorze powinien iść w parze z reformą ochrony zdrowia tak, by finansowanie przynosiło realne efekty.

- 6 procent PKB jako absolutne minimum, które państwo powinno przeznaczać na ochronę zdrowia, to wskaźnik, który powinniśmy osiągnąć w ciągu najbliższych miesięcy. Później wartość ta powinna stale rosnąć. Ważne są terapie, ale także związane z nimi procedury administracyjne i cała „organizacja wydawania” tych pieniędzy. Nieprzemysłana i chaotyczna będzie związana z ich zmarnowaniem - mówi prof. Jarosław Sławek.

Dziś w praktyce w ramach programów lekowych terapie, zwłaszcza drogie i skomplikowane, generują większe potrzeby w zakresie etatów. To koszty administracyjne i straty finansowe. *- Czy mielibyśmy zatem powiedzieć, że nie będziemy leczyć pacjentów w ramach programach lekowych, bo są nieopłacalne i skupimy się na realizacji ryczałtów? Nie możemy kupić kranu i powiedzieć hydraulikowi, że nie zapłacimy mu za jego montaż, bo przecież jest już kran i to wystarczy. Za pracę wysoko wyspecjalizowanych lekarzy, którzy obsługują te programy, trzeba odpowiednio płacić. Dyrektorzy szpitali czy prezesi spółek muszą być zainteresowani ich zatrudnianiem, bo inaczej kadra całkowicie odpłynie nam ze szpitali, które te programy w dzisiejszym systemie realizują. To zaś odbije się na dostępności do nich pacjentów - wskazuje prof. Jarosław Sławek.*

Aktualnie procedowane regulacje, między innymi tak zwana ustawa covidowa, zdaniem prof. Jarosława Sławka budzą poważne wątpliwości. – *Znaczna część zapisów ustawy covidowej nie dotyczy COVID-19, ale innych problemów spoza sektora ochrony zdrowia. To od razu wskazuje na jej słabość i rodzi myśl o załatwianiu innych spraw „przy okazji” problemu wirusa. Przepisy wydają się nieprzemyślane i niedopracowane. Podobnie jest z Funduszem Medycznym. Miały być większe kwoty (2,75 mld złotych) i wydzielony budżet na modernizację szpitali, której te potrzebują, aby standard opieki „gonił” poziom europejski. Znowu jest pośpiech i chaotyczne działania oraz brak społecznego dialogu na co najlepiej te pieniądze wydać. W nowym kształcie ustawy Komisja Ekonomiczna będzie ostatecznie ferować wyroki o dostępności nowych terapii. Nie wszystko da się zepchnąć w medycynie jedynie do poziomu „opłacalności”. Jakiś głos rozsądku i myślenia medycznego w naszym egalitarnym systemie opieki jest tu także niezbędny, aby nie pozbawić dostępności do leczenia wielu chorych „bo to nieopłacalne”* – mówi prof. Jarosław Sławek.

Dialog z ekspertami

Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Neurologicznego wskazuje: w polskiej ochronie zdrowia brakuje dialogu, przede wszystkim między grupami ekspertów a rządzącymi. – *Jako przewodniczący Polskiego Towarzystwa Neurologicznego nie jestem pytany przez Ministerstwo Zdrowia o opinię na temat wartych wdrożenia rozwiązań, nakierowanych na zwiększenie efektywności i usprawnienie opieki w dziedzinie neurologii, na przykład w terapii choroby Alzheimera czy Parkinsona. Sam kieruję prośby o spotkanie, by taką wymianę opinii inicjować. Jeśli w innych dziedzinach medycyny funkcjonują podobne bariery dla dialogu ze środowiskiem ekspertów, to w mojej opinii będzie się to kończyło dużą stratą - dla systemu ochrony zdrowia, finansów sektora, ale przede wszystkim dla pacjentów* – mówi prof. Jarosław Sławek.

Zdaniem prof. Jarosława Sławka niedobrze się dzieje, kiedy rezygnuje się z konsultacji i środowisko klinicyстів dostaje do realizacji gotowe ministerialne zarządzenia. Przykładem takiej praktyki jest zarządzenie dotyczące rozliczania procedury postępowania w przypadku jednej z postaci (TIA) udaru mózgu. Jak potwierdza prezes PTN, okazało się, że o nowej regulacji nie wiedział ani konsultant krajowy w dziedzinie neurologii, ani przedstawiciele Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, ani żadne inne środowisko neurologiczne w Polsce.

– *Wprowadzono obowiązek wykonywania rezonansu u wszystkich chorych - nawet u pacjentów z krótkimi objawami neurologicznymi, sugerującymi udar. Na 200 oddziałach neurologicznych w całej Polsce pojawia się nagle 300-400 dodatkowych pacjentów, którym trzeba wykonać badanie rezonansu, aby rozliczyć tę procedurę. Jakie będą skutki zarządzenia - finansowe i kolejkowe, jeśli oddziałowy rezonans obsługuje zarówno chorych oddziałowych, szpitalnych, jak i pacjentów z innych oddziałów i z poradni?* – pyta prof. Jarosław Sławek.

Dane i priorytety

Polskie Towarzystwo Neurologiczne apeluje, by neurologia, a szerzej choroby mózgu, obok kardiologii i onkologii zostały uwzględnione w priorytetach polityki zdrowotnej państwa. – *Neurologia to dziedzina, która według prognoz będzie wiązała się z dużymi wyzwaniem i kosztami. Według raportu „European Brain Council” z 2010 roku koszty chorób mózgu stanowią pulę wielokrotnie większą niż połączone koszty z dziedzin kardiologii, onkologii i reumatologii. To prawie 800 miliardów euro rocznie w skali Unii Europejskiej. Od 2010 roku pojawiły się nowe leki, stosowane w terapii stwardnienia rozsianego, udaru, migreny. Można stwierdzić, że na przestrzeni dekady koszty w tej dziedzinie dodatkowo wzrosły* – mówi prof. Jarosław Sławek.

Aktualnie tworzona jest strategia dedykowana polskiej neurologii, mająca przedstawić realne perspektywy i zagrożenia dla niewykonalności różnych procedur w perspektywie 5, 10 i 15 lat, związane między innymi z

brakiem kadr. Powstaje ona z inicjatywy PTN we współpracy z Uczelnią Łazarskiego. – *Średnia wieku neurologa i pielęgniarki neurologicznej w Polsce to 50 lat. Nawet, jeśli pojawią się nowe technologie, nie będzie miał ich kto u pacjentów zastosować. Albo będą technologie, ale nie będziemy mieć na nie pieniędzy. To zagrożenia, na które musimy się zawniczasu przygotować. Warto stawiać na rozwiązania systemowe, które pozwolą na oszczędności* – mówi prof. Jarosław Sławek.

Przykładem systemowych rozwiązań są centra opieki koordynowanej, między innymi w chorobie Parkinsona, która na początku bywa trudna do rozpoznania. Jeśli pacjent od razu trafi do specjalistycznego ośrodka z odpowiednim zapleczem merytorycznym, można skrócić jego ścieżkę diagnostyczną na innych etapach i zaoszczędzić środki finansowe na wielu badaniach zlecanych przez mniej doświadczonych w tym konkretnym obszarze lekarzy, by potwierdzić bądź wykluczyć diagnozę.

– *Centra opieki koordynowanej, zaproponowane w dziedzinie neurologii dla dwóch jednostek chorobowych: stwardnienia rozsianego i choroby Parkinsona, są gotowymi wytycznymi do wdrożenia. W 2018 roku prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Andrzej Jacyna podpisał program dla choroby Parkinsona. Niestety, od tego czasu projekt znajduje się z Ministerstwie Zdrowia i do dziś program pilotażowy nie został wdrożony. Dość powiedzieć, że dziś, w lipcu 2020 roku, powinniśmy już wyciągać wnioski z pilotażu i podejmować decyzje o pełnym wdrożeniu programu. Dialog, reorganizacja i optymalizacja finansowania są podstawą, by system ochrony zdrowia w Polsce stał się wydolny. Trzeba także pytać ekspertów z poszczególnych dziedzin o rozwiązania. Nie zawsze wiążą się one z koniecznością wyższych nakładów, czasami proponowany model rodzi oszczędności czy poprawia jakość opieki* – mówi prof. Jarosław Sławek.

Źródło: mat. prasowe