



Medexpress, 2022-04-26 08:22

Medycyna pracy: Profilaktyka 40+ programem obligatoryjnym?



Fot. Wojciech Górski

Profilaktyka 40+ stanie się programem obligatoryjnym, realizowanym w ramach medycyny pracy, a w ślad za opłatą cukrową pójść inne rozwiązania prozdrowotne, z których przychody zasilą budżet ochrony zdrowia? Tak wynika z wypowiedzi ministra zdrowia Adama Niedzielskiego, który w poniedziałek uczestniczył w Europejskim Kongresie Gospodarczym w Katowicach.

Minister zdrowia ocenił, że w ostatnich latach – licząc również te przed pandemią – Polska wykonała duży krok w kierunku budowania odpornego na wstrząsy systemu ochrony zdrowia. Jako dowód wskazał przede wszystkim decyzje zwiększające finansowanie ochrony zdrowia (przed pandemią – do 6 proc. PKB, w ostatnim czasie – do 7 proc., które mają być osiągnięte w 2024 roku).

- Wszystkie dodatkowe zadania, które obciążają system, nie są finansowane ze składki zdrowotnej, tylko ze środków budżetowych, czy specjalnych funduszy, które na te cele są wyodrębniane - mówił szef resortu zdrowia. - To one będą finansowały te dodatkowe zadania, co ma na tyle ogromne znaczenie, że to nie uszczupla tych zasobów, które powinny być przeznaczone na leczenie. To minimalizuje efekt ograniczenia

dostępności dla pozostałych pacjentów - stwierdził Niedzielski.

Minister tłumaczył, że kolejnym elementem ważnym dla stabilności jest kwestia dywersyfikacji systemu finansowania. - System w zdecydowanej większości oparty jest na składce, która pobierana jest od naszego dochodu, ale w ostatnich latach wykonaliśmy taki bardzo ciekawy krok, mianowicie wprowadzenie opłaty cukrowej. Skutek jest świetny. Nie dlatego, że one w dużym stopniu zasilają budżet zdrowia, ale dlatego, że w dużym stopniu została bardzo szybko zredukowana konsumpcja tych napojów wysokostodzonych. Mieliśmy spadki rzędu 30 proc. rok do roku, jeśli chodzi o ich spożycie - powiedział minister, uznając, że jest to „otwarcie ścieżki, na której mogą pojawiać się kolejne opłaty prozdrowotne, które z jednej strony mają na celu zasilać budżet zdrowia, a z drugiej mają kształtować właściwe wzorce konsumpcyjne”.

Został również doceniony temat kadr medycznych - oprócz zwiększania liczby miejsc na studiach, zwiększyła się atrakcyjność wykonywania zawodu medycznego przez gwarancję wynagrodzeń minimalnych, które ponownie wzrosną, i to wyraźnie, od lipca. Rząd przyciąga też do kraju medyków spoza UE - Adam Niedzielski podkreślał, że Polska wzoruje się tu na krajach, które „przez lata drenowały nasze kadry” i otwiera możliwość wykonywania zawodu np. Ukraińcom czy Białorusinom. Nowe przepisy sprawiły, że pracę w systemie w ciągu kilkunastu miesięcy podjęło 1,5 tys. lekarzy.

Za główne wyzwania dla systemu minister uznał konieczność spłaty długu zdrowotnego, jaki narósł w czasie pandemii. - To nie jest dług, który będziemy nadrabiali w prosty sposób przyspieszając powiedzmy obsługę kolejki do specjalistów, co też jest przecież wyzwaniem, ale to dotyczy również takiego prekonfigurowania systemu opieki zdrowotnej, żeby on jak najwięcej wartości pacjentowi dostarczał. Dlatego myśląc o tym, jakie są najbliższe plany zmian, to tak naprawdę mówimy o pewnym pakiecie zmian, który będzie wprowadzał nowe rozwiązania systemowe - powiedział Niedzielski.

Ten pakiet to przede wszystkim ustawa o jakości, która ma w zasadniczy sposób zmienić system finansowania ochrony zdrowia przez odejście od płacenia za samo wykonanie świadczenia. - Nie ma zarządzania, jeżeli nie ma pomiaru. Dlatego muszą być rejestry, dlatego musi być wprowadzona kultura pomiaru w jednostkach, dlatego musi być systemu no fault, który powinien zachęcić do zgłaszania zdarzeń niepożądanych, które też trzeba mierzyć i które też obrazują jakość realizowanych świadczeń i to jest ten pierwszy krok, który zmienia filozofię - powiedział.

To również zmiany organizacyjne - takie jak Krajowa Sieć Onkologiczna i Krajowa Sieć Kardiologiczna (minister ogłosił rozszerzenie pilotażu o pięć województw), ale to również zasadnicza zmiana podejścia do profilaktyki. - Na przykład program profilaktyki 40+, który niestety nie cieszył się taką popularnością, jak tego byśmy oczekiwali. Dlatego zdecydowaliśmy się na jego przeformatowanie. W tej chwili prowadzimy badania, które mają przynieść zmianę formuły, ale dochodzi do wniosku, że dobrowolność nie jest dobrym rozwiązaniem. Trzeba będzie zbudować takie mechanizmy, które z profilaktyki będą czyniły niejako przymus i dlatego chcemy wiązać to z kwestią medycyny pracy - zapowiedział.

Minister mówił również o „konstytucji szpitalnictwa”, czyli ustawie o restrukturyzacji i modernizacji szpitali. - Do projektu dostaliśmy 2600 uwag, co jest chyba rekordową liczbą, jeżeli chodzi o jakikolwiek akt prawny konsultowany w ministerstwie - stwierdził, zapowiadając, że prace nad ustawą na pewno nie będą się odbywać w trybie pandemicznym, czyli nie będzie ona uchwalana pospiesznie.