

## Eksperci o priorytetach na 2020 rok



Fot. 6x Marek Misłurewicz

Za nami jedna z najistotniejszych dyskusji dotyczących polskiej opieki zdrowotnej. Eksperti spotkali się 16 stycznia na Zamku Królewskim w Warszawie na konferencji Priorytety w Ochronie Zdrowia 2020. Debatowali o najważniejszych zadaniach na nadchodzący rok. W sesji inauguracyjnej „Wyzwania zdrowotne i makroekonomiczne dla systemu ochrony zdrowia na rok 2020” uczestniczyli Marek Balicki, Bartłomiej Chmielowiec, Bogna Cichowska-Duma, Michał Kępowicz, Tomasz Latos, Krzysztof Madej, Maciej Miłkowski i Adam Niedzielski. Panel moderował Janusz Michalak, redaktor naczelny „Menedżera Zdrowia” i prezes Wydawnictwa Termedia.

### Onkologia, geriatrya, psychiatria

O tym, jaki będzie rok 2020 w ochronie zdrowia, pierwszy mówił Marek Balicki, pełnomocnik ministra zdrowia ds. reformy w psychiatrii, kierownik Biura ds. Pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, były minister zdrowia. – *Może to być rok przełomowy* – stwierdził. Jakie będą jego zdaniem najważniejsze wydarzenia w tym roku?



– *Zmiana podejścia do opieki onkologicznej i koncentracja na onkologii w ogóle. „Dojrzewają” narodowa strategia onkologii i krajowa sieć onkologiczna. Wydaje się, że zostaną podjęte kolejne decyzje. Jest to ważne chociażby z tego powodu, że po 1945 r. mieliśmy boom demograficzny i w 2020 r. pierwszy rocznik powojennego wyżu kończy 75. rok życia, a w następnych latach będzie nam przybywać po 150 tys. starszych osób rocznie. To wielkie wyzwanie dla onkologii. Należy dążyć do tego, żeby opieka była bardziej kompleksowa, a nie koordynowana* – wyliczał Balicki.

Drugim obszarem jest geriatrya. – *Minister zdrowia powołał Zespół ds. Polityki Senioralnej. To pierwszy sygnał, że geriatrya została zauważona przez urzędników* – ocenił Balicki. – *Moim zdaniem muszą być podjęte decyzje dotyczące rozwinięcia opieki zdrowotnej dla seniorów, ponieważ bez zmian organizacyjnych system nie będzie w stanie podjąć nowych zadań* – dodał.

Trzecim obszarem, w którym w tym roku powinno dojść do rozstrzygnięć, jest zdrowie psychiczne. – *Pewne decyzje podjęto już dwa lata temu. Mam na myśli pilotaż Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz*

zmiany dotyczące psychiatrii dzieci i młodzieży. W tym roku będzie wiadomo, czy ten kierunek zmian uda się utrzymać i czy uzyskamy satysfakcjonujące efekty – przyznał Balicki. Wskazał prewencję pierwotną jako obszar, na którym powinniśmy się skupić. W tym zakresie państwo może skutecznie działać, ograniczając problemy wynikające z pewnych czynników. – W ostatnich latach poważnym zagrożeniem jest zwiększająca się gwałtownie konsumpcja alkoholu. Pierwszy krok został zrobiony – podniesiono akcyzę, ale nie jest to wystarczające działanie, żeby ograniczyć dostęp do alkoholu – zauważył Balicki.



Michał Kępowicz, dyrektor do spraw relacji strategicznych Philips, jako najważniejsze tematy wymienił zarządzanie, organizację systemu, kadry i finanse. – To nie są wyzwania, lecz narzędzia do osiągnięcia celu, jakim jest zbudowanie odpowiedniej podaży w stosunku do świadomego popytu na zdrowie. Popyt będzie wzrastał ze względów demograficznych – starzenie się społeczeństwa oraz epidemiologicznych – kwestie związane ze stylem życia czy stresem. Coraz powszechniejsza będzie też świadomość, że możemy żyć dłużej i zdrowiej. Dlatego ważne jest, żeby odpowiedzieć na pytanie, w jaki sposób liczba i rodzaj świadczeń zdrowotnych, profilaktyczno-lifestylowych, może nadążyć za popytem na zdrowie. Z mojej perspektywy jest to stworzenie przyjaznego ekosystemu, gdzie można by wdrażać w sposób racjonalny, mądry technologie lekowe i nielekowe – powiedział.

## Zgoda i współpraca

Co powinno być i co będzie realizowane zdaniem przewodniczącego sejmowej Komisji Zdrowia Tomasza Latosa? – Z perspektywy komisji chciałbym, żebyśmy wspólnie: NFZ, Ministerstwo Zdrowia i sejmowa Komisja Zdrowia, rozmawiali o potrzebnych zmianach, żeby była jedność i współpraca, abyśmy mogli poprawić system – zaapelował Tomasz Latos. – Niewątpliwie najważniejsze obecnie są kwestie związane z psychiatrią oraz onkologią i pewnie w tym roku nadal będą realizowane zadania w tym zakresie. Mam nadzieję, że uda się znaleźć dodatkowe pieniądze na onkologię, aby wprowadzić kolejne nowoczesne leki. Udało się już uzyskać pewien postęp dzięki narodowemu programowi i programowi pilotażowemu. Miejmy nadzieję, że to będzie kontynuowane. Jest oczywiście kwestia informatyzacji. Dopiero teraz wprowadzono e-recepty i w tym kierunku powinniśmy podążać. Oczywiście dalsza informa-

tyzacja w ochronie zdrowia związana jest przede wszystkim z dostępem do elektronicznej dokumentacji medycznej. To jest ważny projekt i mam nadzieję, że jeżeli nawet w tym roku nie uda się go wdrożyć, to zdołamy go przygotować. No i kwestia kolejek. Aby je skrócić, trzeba m.in. zmienić pewien model, o którym mówiłem. Od dawna mamy pilotaż dotyczący POZ i najwyższa pora, aby część diagnostyki została przesunięta do POZ. To z pewnością pomoże AOS i wymusi nowy model współpracy POZ – AOS. Bez tego nie skróćmy kolejek. To są podstawowe sprawy. Musimy też zoptymalizować wykorzystanie łóżek szpitalnych. Najwyższa pora, aby organy założycielskie we współpracy z NFZ rozpoczęły przekształcanie przynajmniej części łóżek w zakłady opieki leczniczej, których bardzo brakuje – dodał.

## Szklanka do połowy...

– Trzeba stworzyć w Polsce centrum kreacji systemowej. Teraz są cztery grupy eksperckie, które próbują przygotowywać dekalogi czy programy dla zdrowia. Ich praca nie przynosi skutków politycznych, legislacyjnych, organizacyjnych, więc priorytetem jest stworzenie grupy odpornej na naciski, która w sposób ciągły będzie dyskutowała o tym, co się powinno zmienić. Mówię o metodologii pracy, a nie efektach, które powinna przynieść. Tak jest w teorii organizacji, że często przyjęta metodologia jest ważniejsza i w większym stopniu rzutuje na rezultat niż wyszczególnienie celów, które by się chciało osiągnąć – przekonywał Krzysztof Madej, wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej. W kwestii przewidywań na nadchodzący rok był zdecydowany: – Odpowiedź na pytanie, co się wydarzy w 2020 r., wymaga zdolności proroczych, profetycznych. Dobrze się składa, bo mam takie zdolności. Nie wydarzy się nic, nie ma żadnej przesłanki eksperckiej, programowej, politycznej, która by pozwalała powiedzieć, że w sposób istotny coś się zmieni. Życzę, by te wszystkie punktowe programy wypaliły, ale prorokuję, że systemowo nie zmieni się nic.



Bogna Cichowska-Duma, dyrektor generalna Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA, przyznała, że jest optymistką. – Wierzę, że wydarzy się wiele dobrego. Uważam, że priorytetem wszystkich zaangażowanych w system ochrony zdrowia jest dostępność świadczeń. To wyzwanie dwójakiego rodzaju – dotyczy zarówno zarządzania i organizacji, jak i finansów. W zarządzaniu i organizacji widzimy wiele inicjatyw Minister-

stwa Zdrowia: e-zdrowie, e-recepty. Dzięki informatyzacji możemy uzyskać gros danych zarządczych, które pomogą bardziej efektywnie lokować zasoby i podejmować decyzje. Bardzo dużo dobrego wydarzyło się w zakresie dostępu do leków innowacyjnych. Wiceminister Maciej Miłkowski bardzo aktywnie wdraża politykę lekową, udostępniając pacjentom kolejne innowacyjne terapie. Oczywiście daleko jest nam do unijnych standardów, ale zaczynamy podążać we właściwym kierunku, nadrabiać zaległości. Aby utrzymać ten trend, konieczne jest zapewnienie odpowiednich funduszy. Nasi eksperci policzyli, że Polacy co roku wydają z własnej kieszeni ok. 10 mld zł na zdrowie. To jest jedna trzecia tego, co rząd planuje uskładać pomiędzy rokiem 2017 a 2024. To niestety wskazuje na znaczną niewydolność systemu finansowanego ze środków publicznych. Mam nadzieję, że rok 2020 będzie rokiem synergii działań Ministerstwa Zdrowia, które bardzo mocno wspieramy, i resortów ekonomicznych oraz Kancelarii Premiera RP. Wierzmy, że główni decydenci rozumieją, że zdrowie trzeba bardzo mocno doinwestować. Stan zdrowia społeczeństwa znajduje odzwierciedlenie w ekonomii, w stanie gospodarki, w PKB – to powinny być priorytety naszego rządu. W sytuacji, kiedy mamy rekordowo niskie bezrobocie i w zasadzie połowa pracodawców ma problem ze znalezieniem pracowników, nie możemy sobie pozwolić na to, żeby ludzie w wieku produkcyjnym byli na zwolnieniach lekarskich, bo nie mogą dostać się do odpowiedniego lekarza albo nie mają dostępu do skutecznych leków – przekonywała.



– Najważniejszą rzeczą w tym roku z punktu widzenia NFZ są pieniądze na wszystkie te dobre i ważne projekty. Mówię o tym nieprzypadkowo, bo pojawił się w przestrzeni publicznej pomysł wprowadzania opłaty zdrowotnej o charakterze podatkowym, z której ponad 90 proc. wpływów będzie trafiało do budżetu NFZ i siłą rzeczy będzie zasilano finansowanie zdrowia. Jest to rozwiązanie z jednej strony poświęcone zdrowiu, a z drugiej strony sposób jego oddziaływania jest mocno prozdrowotny, bo intencją jest ograniczanie konsumpcji alkoholu i cukru – stwierdził Adam Niedzielski, prezes Narodowego Funduszu Zdrowia. Jakie mogą być wpływy z tego podatku? – Szacujemy, że będzie to ponad 2 mld zł. To oczywiście nie rozwiąże problemów finansowych systemu ochrony zdrowia. Będzie jednak pionierskim przykładem rozwiązania, które zwiększa

budżet NFZ, a jednocześnie oddziałuje na wzorce zachowań – odpowiedział Niedzielski.

– Jeśli chodzi o priorytety na 2020 r., to moim zdaniem są dwa. Pierwszy z nich dotyczy AOS i – nie będę ukrywać – szukamy pewnego rozwiązania, które będzie kontynuacją wprowadzania bezlimitowości. Zrezygnowaliśmy z limitów w tomografii komputerowej, rezonansach, zaćmie, w endoprotezach i podobnie chcemy postąpić w wypadku innych świadczeń. Druga sprawa to szpitalnictwo, którym trzeba się zająć na poważnie. Zgodzę się z przedmówcami, że to wymaga atmosfery zgody i współpracy – stwierdził Niedzielski. – By pokazać, jak bardzo zgoda i współpraca są potrzebne, podam przykład. NFZ prowadzi bardzo dużo prac analitycznych. Analizuje różne sektory, działy, m.in. poródówki. W tym zakresie przeprowadziliśmy zaawansowaną analizę, jak optymalizować rozlokowanie oddziałów, przyjmując kryterium 400 porodów. Gdy przedstawiliśmy wnioski, w Sejmie zorganizowano happening polityczny, z którego wynikało, że NFZ chce zamykać wszędzie poródówki. W takiej atmosferze wiele nie zrobimy – ostrzegł.

– Konieczny jest dialog ze starostami, marszałkami, wojewodami. NFZ chętnie weźmie na siebie rolę mediatora w tym dialogu. Sieć szpitali wymaga optymalizacji, redefiniowania funkcji. W wielu przypadkach trzeba się zająć konsolidowaniem tych jednostek. Należy się również zastanowić nad przeprofilowaniem – szpitalnictwo powiatowe musi zmienić swoją formułę w kierunku opieki długoterminowej, senioralnej, bo na to jest popyt w związku ze zmianami demograficznymi, czyli starzejącym się społeczeństwem. Jednak warunkiem sukcesu, warunkiem przeprowadzenia takiego projektu świadomego zarządzania, ewolucji sieci szpitali jest porozumienie polityczne – ocenił Niedzielski.

## Szpitalnictwo i ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Wiceminister zdrowia Maciej Miłkowski zwrócił uwagę, że nie można krytykować co do zasady wszystkich zmian proponowanych przez resort zdrowia.



Wypowiedział się także na temat organizacji szpitalnictwa: – Konieczne jest, aby zrozumiano, że szpital w każdej miejscowości powyżej 10 tys. osób to nie jest dobre rozwiązanie. Co więcej, państwa, które mają sprawniejsze systemy ochrony zdrowia od naszego, od takiego sposobu myślenia odchodzą. Powinniśmy je naśladować.

Krystian Lurka