Zdrowie to inwestycja

Rozmowa z prof. Hermannem Requardtem, członkiem Zarządu Siemens AG i dyrektorem zarządzającym Sektora Healthcare

fot. Przemek Wierzchowski

Chodzi Pan do lekarza?

Staram się dbać o zdrowie i dlatego regularnie chodzę na coroczne badania okresowe. O konieczności profilaktyki mówię w swoich wykładach, więc robię to, o co apeluję.

W jednym z wykładów mówił Pan o konieczności promowania profilaktyki przez nowoczesne systemy opieki zdrowotnej. Nie jest to odkrywcze...

To prawda, ta koncepcja nie jest nowa, a jej źródeł można poszukać choćby w medycynie tradycyjnej. Wciąż jednak nie widać, by ją w pełni realizowano. Kiedy popatrzymy, ile wydajemy na medycynę naprawczą, a ile na profilaktykę chorób, dochodzimy do wniosku, że ta proporcja jest bez sensu. Przecież powinno chodzić przede wszystkim o to, żeby nie zachorować, a nie leczyć w sytuacji, gdy można było do schorzenia nie dopuścić.

Inna znana powszechnie prawda to ta o starzeniu się społeczeństw, co już teraz ma poważne konsekwencje. W Holandii, na przykład, liczącej około 16 mln mieszkańców, w ochronie zdrowia zatrudnionych jest 1,2 mln osób. I okazuje się, że to wciąż

mało, brakuje tam wykwalifikowanej kadry medycznej. Zgadza się Pan z tym, że Holandia to dobry przykład, jeśli chcemy prognozować przyszłość naszej części Europy?

Ochrona zdrowia staje się w gospodarce potężnym czynnikiem. Pracuje w tym sektorze coraz więcej ludzi. Trendy demograficzne nie oznaczają, że nasze społeczeństwa będą siwieć na emeryturach dłużej, niż to było kiedyś. Musimy zrozumieć, że starzeje się nasza baza gospodarcza, czyli będziemy potrzebować siedemdziesięciolatków do pracy. Jeśli tak, to muszą oni być zdrowi, w znacznie lepszej kondycji niż współcześnie ludzie w tym wieku. I to jest to wyzwanie, jakie ekonomia stawia systemom opieki zdrowotnej. Innego, równie dobrego rozwiązania nie ma. Trzeba się też pogodzić z tym, że popyt na usługi zdrowotne będzie się tylko zwiększał, choć opieka zdrowotna musi odpowiadać na te rosnące potrzeby trochę inaczej niż obecnie.

Proszę wybaczyć to osobiste pytanie, ale kiedy Pan zamierza przejść na emeryturę?

Mam teraz 57 lat, czuję się świetnie. Co prawda to pytanie powinna chyba pani zadać mojej radzie nadzorczej... Osobiście planuję za jakiś czas powoli się wycofać, ale nie wyobrażam sobie życia bez pracy. Nawet na wakacjach dziwnie się czuję już po trzech dniach. Na szczęście ratuje mnie wtedy mój blackberry!

Wracając do naszej rozmowy: jak zatem zaprogramować system opieki zdrowotnej na przyszłość?

Dobra wiadomość jest taka, że jeśli założymy, że opieka zdrowotna przyczyni się do poprawy funkcjonowania gospodarki w kontekście starzejącego się społeczeństwa, to koszt tej opieki przestanie być wydatkiem, a będzie inwestycją, a zatem czymś, co po jakimś czasie przynosi zysk. Zła wiadomość jest taka, że na razie nie możemy udźwignąć kosztu tej inwestycji. To jednak musi się zmienić. Jeśli popatrzymy, ile w medycynie osiągnęliśmy w ostatnich latach, choćby w leczeniu chorób krążenia, niektórych nowotworach – niestety, jeszcze nie wszystkich – to widać, jaką drogę pokonaliśmy. Obecnie olbrzymie wyzwanie to wszelkie choroby psychiczne i neurodegeneracyjne. Te choroby piekielnie dużo nas kosztują. Musimy więc inwestować w badania, żeby umieć je leczyć, a przynajmniej znacząco opóźniać ich wystąpienie.

Mówi Pan o ochronie zdrowia jako inwestycji. W Polsce mamy znaczącą w świecie ekonomii postać, która ochronę zdrowia nazwała czarną dziurą, mając na myśli to, że giną w niej wszelkie pieniądze, jakie się na ten cel przeznacza, a efektów nie widać. Nie uważa Pan, że takie przekonanie jest dość powszechne?

Niestety tak. Ochrona zdrowia to oczywiście wydatki ponoszone z dużym poziomem odpowiedzialności. Nie można zapominać, że to także obowiązek społeczny – można dyskutować, do jakiego stopnia mamy obowiązek pomagać ludziom, którzy tej pomocy potrzebują. Jestem jednak przekonany, że każdy z nas, kiedy zachoruje, będzie chciał korzystać z dobrej infrastruktury medycznej i w pewnym momencie stanie się klientem ochrony zdrowia. Oczywiście, są ważkie powody, by krytykować obecne systemy opieki zdrowotnej, bo nie działają one optymalnie. Nie zmienia to faktu, że potrzebne jest nowe spojrzenie na ochronę zdrowia. Przy czym błąd popełnia ten, kto w prosty sposób ekstrapoluje na przyszłość to, co dzieje się dziś. Wystarczy spojrzeć na państwo z największym poziomem wydatków na ochronę zdrowia, czyli USA, które wydają na ten cel 17,5 proc. PKB. Jeśli ekstrapolujemy to na rok 2050, okaże się, że ta wielkość wzrośnie do 40 proc. PKB. Jasno widać, że tak się po prostu nie da! Jestem prostym technologiem i mogę jedynie pokazać, co można zrobić z punktu widzenia technologii, żeby coś zmienić. A można zrobić więcej skanów na sekundę lub skany o większej rozdzielczości. Możemy wiele zrobić, by rozpowszechniać wiedzę kliniczną, dzięki czemu wejdziemy w obszar, w którym opieka zdrowotna będzie się opierać bardziej na solidnej wiedzy niż obserwacji, a to z kolei przełoży się w niesłychanej do tej pory skali na zwiększenie produktywności i wydajności. Mówię to jako jeden z interesariuszy w tym sektorze, a grup interesu jest w tym obszarze bardzo dużo.

> „Jeśli założymy, że opieka zdrowotna przyczyni się do poprawy funkcjonowania gospodarki w kontekście starzejącego się społeczeństwa, to koszt tej opieki przestanie być wydatkiem, a stanie się inwestycją"

Tymczasem w Niemczech politycy martwią się eksplozją kosztów w ochronie zdrowia. Do 2007 r. udało się zdusić wydatki na opiekę zdrowotną do 10 proc. PKB, ale już dwa lata później wydano prawie 12 proc. Tendencja jest wzrostowa, co jest stałym zmartwieniem rządu. Co z tym zrobić?

Musimy pamiętać, że zdrowie to inwestycja. Trzeba kontrolować wydatki, to oczywiste, ale też patrzeć, co za to

dostajemy. Państwo ma obowiązek zapewnić opiekę zdrowotną swoim obywatelom. To oczywiście kosztuje, a koszty rosną z wielu powodów: epidemiologicznych, demograficznych, postępu medycyny i tak dalej. Mam jednak pewne wątpliwości co do zakresu powszechnej opieki zdrowotnej – nie wszystko powinno być finansowane przez państwo.

Niemcy w ciągu ostatnich dwóch dekad zamknęli co siódmy szpital. Zdecydowana większość szpitali w tym kraju to szpitale publiczne, ale coraz więcej rynku zagarniają szpitale prywatne – należy do nich już ok. 17 proc. łóżek, następuje konsolidacja rynku. Czy te zjawiska się Panu podobają, czy Niemcy idą w dobrym kierunku?

> „ 75 proc. rynku informatycznego w ochronie zdrowia znajduje się w USA. Europa, jak widać, wciąż jest w tyle ”

Z naszego punktu widzenia najistotniejsza jest stabilność rynku. Nie chcemy mieszać się do politycznych wyborów w projektowaniu systemu opieki zdrowotnej. Oczywiście mamy pewną słabość do konkurencji, bo środowisko konkurencyjne to nasz krwiobieg, to dzięki niej osiągnęliśmy obecną pozycję na rynku. Z tego punktu widzenia konkurencja dostawców usług zdrowotnych nam się podoba. Konsolidacja jest typowym zjawiskiem w gospodarce, a odpowiednie urzędy czuwają nad tym, żeby nie zagrażała pacjentom.

Mówił Pan jednak wcześniej, że nie wszystko działa optymalnie. Co więc trzeba poprawić?

Trzeba chyba zacząć od bardzo prostych rzeczy. Pacjent wchodzi do poczekalni w przychodni, widzi podobnych sobie oczekujących nieszczęśników i zdaje sobie sprawę, że można to zorganizować lepiej! To doświadczenie jest powszechne na całym świecie. Można to zmienić, można efektywnie zarządzać czasem oczekiwania na usługę medyczną. Wystarczy trochę logistyki przy wsparciu systemu informatycznego. Trzeba sobie też zdać sprawę, że pacjent to klient, podobnie jak kupujący samochód. Różnica jest taka, że zasadniczo pacjent nie wybiera sobie choroby, jednak może podjąć decyzję, jeśli już choruje. Chce wtedy dostać najlepszą usługę za te pieniądze, które włożył w system opieki zdrowotnej. To proces leczenia powinien się znaleźć w centrum uwagi. Pacjenta tak naprawdę niewiele obchodzi, na jaką diagnostykę się go kieruje albo czym się go leczy. Po prostu chce wyzdrowieć. To jest kryterium, które powinno być brane pod uwagę przy optymalizacji tego procesu. Zbyt wiele mamy teorii w obecnych systemach, a za mało podejścia zdroworozsądkowego. Za bardzo też koncentrujemy się na poszczególnych obszarach – kardiologii, onkologii, rehabilitacji itd. – zamiast patrzeć na całość. Mamy już narzędzia, stale dynamicznie poszerzającą się wiedzę medyczną, trzeba tylko wiedzieć, jak te elementy zorganizować. To wszystko jest na wyciągnięcie ręki.

Kiedyś powiedział Pan, że najgłupszą rzeczą, jaką można zrobić w opiece zdrowotnej, jest zlekceważenie innowacji. Czemu tak Pan myśli?

Innowacje to oczywiście pieniądze, a w opiece medycznej to na dodatek olbrzymie pieniądze. Myślę, że to jest powodem pewnej niechęci do innowacji w opiece zdrowotnej. Te pieniądze dają jednak potężną dawkę wiedzy klinicznej. Tu należy postawić pytanie, co z tą wiedzą się robi. Dopóki będzie się mówić, że w podstawowej opiece zdrowotnej mój budżet na diagnostykę wynosi x i więcej mi nie trzeba, nie chcę tego zmieniać, mówienie o innowacji będzie przychodzić z trudnością. Kiedy jednak okaże się, że wydanie dodatkowych pieniędzy na innowacje pozwoli na oszczędność w procesie leczenia, warto zacząć o tym rozmawiać. Wszystko zależy od punktu widzenia.

Innowacje to także zaawansowane systemy informatyczne. Czy w ochronie zdrowia jest już wystarczająco dużo tych informatycznych narzędzi?

Musi być więcej, 75 proc. rynku informatycznego w ochronie zdrowia znajduje się w USA. Europa – jak widać – wciąż jest w tyle. Przy czym Amerykanie oczywiście nadal nie wykorzystują w poprawny sposób wszystkich swoich zasobów. Wierzę jednak, że już wkrótce ta olbrzymia wiedza medyczna, znajomość ludzkiego genomu i wpływu poszczególnych genów na rozwój chorób będzie na wyciągnięcie ręki w gabinecie lekarskim, a skojarzenie odległych na pozór czynników stanie się możliwe dzięki narzędziom informatycznym przetwarzającym olbrzymie ilości danych. W ochronie zdrowia, jak w mało której innej dziedzinie, mamy do czynienia z wielką ilością informacji, wręcz z ich nadmiarem. Żeby sobie z nimi poradzić, często je upraszczamy, co z kolei powoduje błędy. Tymczasem im lepszy jesteś w rozpoznawaniu poziomu skomplikowania danego zagadnienia, tym bliższy jesteś rozwiązania problemu. Nowoczesne systemy informatyczne lepiej sobie radzą z rozpoznawaniem tej złożoności niż tradycyjne. Dzięki nowoczesnym technologiom informatycznym nie musimy się już bać złożoności problemów.

Rozmawiała Justyna Wojteczek