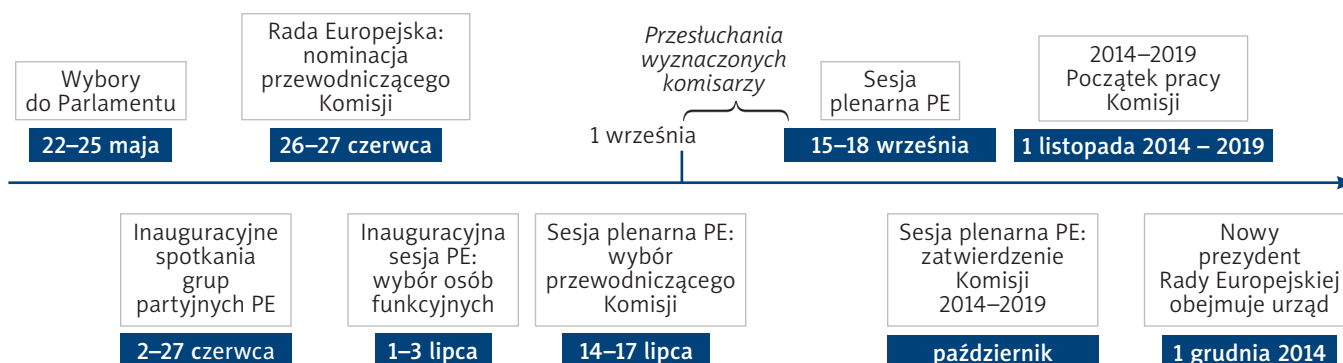


W Brukseli o prawach pacjentów

Nowy unijny początek

for: Todd Davidson/illustration Works/Corbis

Wybory do Parlamentu Europejskiego zdominowały na pewien czas tok zdarzeń w Brukseli. Teraz możemy obserwować kalendarz dalszych działań. Od zakończenia wyborów potrzeba jeszcze kilku miesięcy na proces negocjacyjny (ryc. 1), który wyłoni kandydatów na poszczególne stanowiska. Sprawy personalne będą miały ogromne znaczenie dla polityki zdrowotnej Unii Europejskiej.



Rycina 1.

Do obsadzenia jest wiele stanowisk (ryc. 2). Pod koniec maja wybraliśmy 751 posłów Parlamentu Europejskiego (PE). Dwóch z nich otrzyma nominacje na prezydentów PE. Będą oni sprawować ten urząd po dwa i pół roku. Dołączy do nich czternastu wiceprezydentów. Poszczególne ugrupowania polityczne wybiorą swoich liderów. Każda z dwudziestu dwóch komisji będzie potrzebować przewodniczących i zastępców. Po jednym nowym reprezentancie parlament skieruje do Komisji Europejskiej (KE) i do Rady Unii Europejskiej.

Co jest do wzięcia

Komisja Europejska też będzie miała nowego przewodniczącego (już wiemy, że na ten fotel zarekomendowano byłego premiera Luksemburga – Jean-Claude’a Junckera). Powołanych zostanie również dwudziestu siedmiu komisarzy. Poznamy ponadto nowego sekretarza generalnego KE. Na koniec jeszcze jedna nominacja – na prezydenta Rady Unii Europejskiej.

Nie jest tu istotne samo przedstawienie struktur instytucji unijnych, ale raczej znaczenie, jakie ma wybór poszczególnych osób. Trzeba dostrzec potencjalne zmiany w funkcjonowaniu tworzonych przez nie instytucji unijnych – to swoista demokratyczna (r)ewolucja. W zależności od tego, która opcja otrzyma mandat i będzie w stanie zbudować większościową koalicję, w takim kierunku zmierzać będzie prawo i polityka

unijna. Czy można liczyć na kontynuację dotychczasowych trendów?

Nowa polityka

Jak napisał Robert A. Rządca w przedmowie do książki *Dochodząc do tak* (1997 r.), której autorami są R. Fisher, W. Ury, B. Patton, „...demokracja w sferze społecznej i politycznej oznacza m.in. prawo różnych grup do prezentacji i promocji własnych interesów oraz konieczność raczej uzgadniania niż narzucania preferowanych rozwiązań...”. Ta zasada była do tej pory szeroko stosowana w brukselskiej praktyce. Czy w nowych warunkach interesy partyjne nie zaczną odgrywać większej roli? Można się spodziewać, że europejski technokratyczny styl rządów zostanie zakłócony przez liderów politycznych reprezentujących ideologie swoich grup partyjnych.

Dużą wagę przywiązuje się do rozwoju i umocnienia wspólnego rynku europejskiego (*single European market*), a w tej kwestii zdrowie obywateli jest kluczem do sukcesu. Tam, gdzie komfort i bezpieczeństwo finansowe życia są duże, chęć do wdrażania nowych rozwiązań jest większa. Innowacje łatwiej jest wprowadzać i szybciej się one przyjmują w państwach zachodnich. Model jest bardzo prosty do wytłumaczenia. W wypadku krajów Europy Środkowej, gdzie rynek nie jest jeszcze tak wykształcony i ustabilizowany, więcej uwagi poświęca się zabezpieczeniu codziennej egzystencji i *status quo*,



Rycina 2.

” Tam, gdzie komfort i bezpieczeństwo finansowe życia są duże, chęć do wdrażania nowych rozwiązań jest większa. Dlatego innowacje łatwiej jest wdrażać i szybciej się one przyjmują w państwach zachodnich ”

a nowe rozwiązania (choćby ze względu na wysoką cenę inwestycji) nie są przedmiotem zainteresowania. Królują postawy zachowawcze, a konserwatywne myślenie przeważa przy podejmowaniu strategicznych decyzji.

Cięcie kosztów

Konieczność stawienia czoła kryzysowi finansowemu wymusiła dużą dyscyplinę monitorowania kosztów. Systemy zdrowotne starają się sprostać wyzwaniom demograficznym i wzrostowi zachorowań na choroby przewlekłe, a mimo to w dziesięciu krajach unijnych zmniejszono budżety na opiekę zdrowotną. Jako że nie można było obniżyć wydatków na procedury ratujące życie, obcinano te, które nie przynoszą spektakularnych sukcesów w krótkim terminie – a więc związane z profilaktyką i sferą zdrowia publicznego. Szansę na pokonanie tych trudności UE widzi w uświadomieniu interesariuszy, że nie tędy droga, że osiągnięcie celów niskim kosztem wiedzie poprzez inwestycje długoterminowe i koordynację takich czynników, jak:

- zapewnienie dostępu do rzetelnej informacji i podjęcie wysiłków na rzecz zwiększania wiedzy o zdrowiu, co pozwoli pacjentom na podejmowanie świadomych decyzji, zwiększy motywację oraz kompetencje do promocji zdrowia i zapobiegania chorobom. Według K. Eichler, S. Wieser i U. Bruegger (*The cost of limited health literacy: a systematic review*, International Journal of Public Health, 2009), koszty niskiego poziomu wiedzy o zdrowiu mogą stanowić od 3 do 5 proc. kosztów opieki zdrowotnej na poziomie systemowym;

” Od 8 do 12 proc. pacjentów szpitali w UE cierpi z powodu zdarzeń niepożądanych, do których doszło podczas leczenia ”

- wprowadzenie zintegrowanych usług zdrowotnych opartych na podstawowej opiece zdrowotnej i rozwiązaniach zmniejszających koszty pośrednie;
- szerokie wprowadzenie e-Zdrowia i m-Zdrowia przy współpracy wszystkich interesariuszy, łącząc naukę i biznes (według informacji podanych przez PriceWaterhouseCoopers, m-Zdrowie może zwiększyć budżet UE o 75 mld euro);
- zintegrowanie systemów ochrony zdrowia w ramach opieki transgranicznej zapewniające swobodne korzystanie z usług i świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Relacje pacjent – lekarz

Już w 2008 r. *European Patients' Forum* (EPF) i Stały Komitet Lekarzy Europejskich (*Comité Permanent des Médecins Européens* – CPME) przyjęły wspólne zasady w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta, budowania wzajemnego zaufania i podtrzymania niezależności lekarskiej. Jednym z efektów tej współpracy jest udział w pracach Europejskiej Sieci dla Bezpieczeństwa Pacjenta i Jakości Opieki, Akcja Zbiorowa (*European Union Network for Patient Safety and Quality of Care, Joint Action – PaSQ JA*). Jako partner w tym współdziałaniu, podjętym z inicjatywy Komisji Europejskiej, Dyrekcji Generalnej Zdrowia i Konsumentów i koordynowanym przez Dyrekcję Generalną ds. Komunikacji, braliśmy udział w badaniu kwestionariuszowym, które zaowocowało raportem *Special Eurobarometer 411/Wave EB80.2*. Podsumowuje on pięcioletni okres po wprowadzeniu *Rekomendacji Rady Europejskiej w sprawie bezpieczeństwa pacjentów, w tym profilaktyki i kontroli zakażeń związanych z opieką zdrowotną* (2009 r.). Autorzy raportu szacują, że „ok. 8–12 proc. pacjentów szpitali w UE cierpi z powodu zdarzeń niepożądanych, do których doszło podczas leczenia, takich jak zakażenia nabyte w trakcie leczenia (stanowią ok. 25 proc. zdarzeń niepożądanych), błędy w stosowaniu leków, błędy chirurgiczne, awarie sprzętu medycznego, błędne diagnozy, brak reakcji w odpowiedzi na wyniki badań”.

Oczekiwania

Zbieranie opinii pacjentów, dostarczenie im aktualnych informacji, współpraca ze wszystkimi decydentami w celu wypracowania lepszych rozwiązań systemowych w ochronie zdrowia – to kolejne podstawowe zadania organizacji pacjentów. Zwracamy się do polityków i decydentów z propozycją zawarcia porozumienia na rzecz zdrowszej Europy, prosząc ich m.in. o pomoc w pokazaniu, jak sami pacjenci mogą być istotną częścią rozwiązań, które czynią systemy zdrowotne bardziej efektywnymi i podnoszą ich jakość. W kampanii EPF przed wyborami do Parlamentu Europejskiego skierowaliśmy do kandydatów na posłów do PE pięć postulatów (patrz ramka na następnej stronie).

EUROPEJSKIE FORUM PACJENTÓW ZWRACAMY SIĘ DO EUROPEJSKICH DECYDENTÓW

- Zaangażujcie proaktywnie pacjentów poprzez ich organizacje w proces podejmowania decyzji, by zagwarantować, że ustawodawstwo i praktyka odzwierciedlają prawdziwe potrzeby, preferencje i możliwości pacjentów.
- Zaadaptujcie strategię UE mającą na celu wzmacnianie świadomości i zaangażowania pacjentów poprzez realizację programów w zakresie edukacji i poszerzenia dostępu do informacji dla pacjentów we wszystkich aspektach opieki nad nimi.
- Poprzyjcie inicjatywę UE dotyczącą równego dostępu do opieki zdrowotnej dla wszystkich obywateli UE poprzez powołanie grupy roboczej reprezentującej wszystkich zainteresowanych.
- Stwórzcie klarowne ramy dla kwestii zaangażowania pacjenta na wszystkich etapach badań medycznych, a także przez cały cykl realizacji innowacyjnych sposobów leczenia.
- Zagwarantujcie włączenie praw pacjentów na listę priorytetów dla następnego komisarza UE ds. zdrowia.

Według oceny Davida Earnshawa, prezesa Burson-Marsteller, tą kampanią *European Patients' Forum* uplasowało się w pierwszej piątce najbardziej aktywnych organizacji brukselskich monitorujących działania w zakresie europejskiej polityki zdrowotnej. Daje to organizacjom pacjentów bardzo silny mandat do wnoszenia swoich opinii dla kształtowania polityki zdrowotnej w Europie.

Inwestycje

Ogromne fundusze (ponad 77 mld euro) przeznaczone na badania i rozwój usług zdrowotnych na lata 2014–2020 spowodują napływ innowacyjnych metod leczniczych. Europejskie Innowacyjne Partnerstwo dla Aktywnego i Zdrowego Starzenia się już od 2012 r. zbiera dobre praktyki w projektowaniu systemów ochrony zdrowia z całej Europy (zebrano już ponad 580 przykładów). Ponad 700 projektów, podzielonych na sześć grup zadaniowych (*action groups*), koordynuje swoje działania, by realizować główne cele przyjęte w strategii Europa 2020. Wspierający te zadania następcą VII Programu Ramowego (FP7), program Horyzont 2020, promuje współpracę uczelni i centrów badawczo-rozwojowych z podmiotami biznesowymi (duże korporacje oraz małe i średnie firmy – SME). W efekcie, na co liczy UE, powinno powstać wiele rozwiązań, które poprzez swoją innowacyjność pozwolą uniknąć kosztów pośrednich wynikających z leczenia chorób przewlekłych oraz pomogą gospodarce unijnej, przyczyniając się do wzrostu PKB i spadku bezrobocia. Pozwoli to jednocześnie podnieść przychód na pozio-

Kampania EPF w mediach społecznościowych

- ponad 1000 twittów
- 382 użytkowników patientsvote i 41 użytkowników epf2014 na Twitterze
- 9076 odsłon, 436 lajków oraz 152 komentarze na stronie EPF's Facebook
- ponad 12 700 wyświetleń wideo przygotowanego w 15 językach UE

mie rodziny, co może pomóc w eliminowaniu różnic w zdrowiu poszczególnych społeczeństw i między regionami Europy.

Zaburzenia psychiczne

Można i trzeba wymienić jeszcze wiele ważnych tematów: troska o zdrowie psychiczne (szacuje się, że od jednej czwartej do jednej trzeciej Europejczyków boryka się z zaburzeniami psychicznymi i wzrasta liczba samobójstw będących efektem kryzysu finansowego) czy też konieczność przygotowania się do samoopieki z rosnącą rolą aplikacji zdrowotnych (m-Zdrowia). Jednak największym wyzwaniem dla całej społeczności zdrowotnej mogą się okazać wzajemne relacje pomiędzy ekonomią, prawem i polityką, gdzie nie do uniknięcia będzie batalia zdrowia publicznego z ekonomią polityczną, a nie tylko z ekonomią zdrowia.

Tomasz Szlągowski
Autor jest dyrektorem generalnym Federacji Pacjentów Polskich.