



Zdrowie Polaków po pandemii

CO RAZEM MOGĄ ZROBIĆ SEKTOR PRYWATNY I PUBLICZNY

Pandemia COVID-19 spowodowała, że doszło do bezprecedensowej, intensywnej współpracy między państwowym a prywatnym sektorem ochrony zdrowia.

Czy na podstawie praktyk, które zostały wdrożone w czasie ostatnich kilkunastu miesięcy, powstanie nowa jakość? Co można i warto poprawić we współpracy między tymi sektorami? Na te tematy dyskutowano podczas jednej z sesji konferencji Priorytety w Ochronie Zdrowia 2021. Punktem wyjścia do dyskusji był raport „Zdrowie Polaków po pandemii”.

Pandemia COVID-19 zaskoczyła wszystkich: zarówno państwowe podmioty medyczne, jak i prywatne. Ta wyjątkowo trudna sytuacja wymogła wspólne działanie na rzecz dobra pacjenta, choć nie zawsze było to łatwe. W pierwszej fazie pandemii najważniejsze było testowanie i wykrywanie osób zakażonych koronawirusem.

– Mieliliśmy do czynienia z zupełnie nowym patogenem, którego początkowo potrafiliśmy wykrywać jedynie metodami

biologii molekularnej, a tylko nieliczne laboratoria w Polsce były do tego typu badań przygotowane sprzętowo. Dlaczego? Bo diagnostyka jest od lat niedofinansowana. Jednak przy tworzeniu pierwszej listy laboratoriów gotowych do wykrywania SARS-CoV-2 pojawiła się dyskusja, czy wpisywać na nią placówki prywatne. Było to dziwne, choćby dlatego, że nasza firma wykonuje 25 proc. badań laboratoryjnych zlecanych pacjentom w Polsce. Ostatecznie na liście się znaleźliśmy, a umowę podpisaliśmy bezpośrednio z NFZ. Z czasem na listę wchodziły także inne prywatne laboratoria. Potem pojawił się kolejny bolesny moment – dowiedzieliśmy się, że nie możemy robić badań odpłatnych w kierunku COVID-19. To także zaskakujące, bo przecież w Polsce pacjenci z własnej kieszeni finansują całkiem sporo świadczeń, poczynszy od leków, a na bardzo skomplikowanych procedurach skończywszy. Udało się jednak przekonać decydentów, żebyśmy mogli wykonywać badania w kierunku COVID-19 również komercyjnie. Taka możliwość jest szczególnie istotna w okresach połuzowywania obostrzeń, gdy wiele osób decyduje się np. na wyjazdy wakacyjne. Korzystają z niej także pracodawcy, którzy chcą przetestować swoich pracowników. Podsumowując – jestem ogólnie zadowolony ze współpracy z rządem, choć wciąż po drugiej stronie wyczuwam pewien brak zaufania – relacjonował Jakub Swadźba z firmy Diagnostyka Sp. z o.o.

JEDEN ORGANIZM

O zaangażowaniu w walkę z COVID-19 podmiotów prywatnych mówił także Krzysztof Bury, dyrektor medyczny i członek Zarządu Scanmed SA: – *Niemal połowa łóżek szpitalnych grupy Scanmed została przeznaczona dla chorych zarażonych SARS-CoV-2. Nasze dwa kluczowe szpitale: św. Rafała w Krakowie i im. Rudolfa Weigla w Blachowni, stale wspierały system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. W związku z przekształceniem sąsiednich placówek w jednoimienne szpitale te przyjmowały większą liczbę pacjentów z ostrymi schorzeniami, w tym w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, bez zakażenia SARS-CoV-2. Już w marcu 2020 r. nasz Oddział Kardiologii w Raciborzu został przekształcony w covidowy dla chorych z zawałem serca i współistniejącym zakażeniem SARS-CoV-2 przy szpitalu jednoimiennym. Nasza karetka i zespół ratowników stacjonujący w Krakowie również już w marcu zostały włączone do Wojewódzkiego Systemu Ratownictwa Medycznego i do dziś zapewniają transport chorych podejrzanych o zakażenie koronawirusem. Jesienią nasze szpitale jeszcze bardziej zaangażowały się w walkę z pandemią. W szpitalu św. Rafała otworzyliśmy 24-łóżkowy oddział dla pacjentów z COVID-19. Szpital w Blachowni w zasadzie w całości został przekształcony w covidowy. Również kilka innych oddziałów kardiologii przekształciliśmy w oddziały covidowe lub hybrydowe. To oznaczało, że w bardzo krótkim czasie musieliśmy przysto- »*

» *sować te oddziały do funkcjonowania w trybie zakaźnym, w związku z czym poczyniliśmy wiele inwestycji budowlanych i infrastrukturalnych, żeby zapewnić bezpieczeństwo pacjentom i personelowi. Nasza grupa zaangażowała się też w tworzenie punktów wymazowych i w Narodowy Program Szczepień. Szpitale św. Rafała i Weigla zostały szpitalami węzłowymi, w których odbywają się szczepienia personelu medycznego z grupy 0. Przygotowaliśmy ponadto 19 punktów szczepień dla populacji ogólnej w wielu miastach Polski – opowiadał.*

– *Obecnie stoimy w obliczu wielkiego wyzwania, czyli szczepień przeciwko COVID-19. Jesteśmy na nie gotowi i współpracujemy w tym zakresie z rządem. Medicover przy-*

gotował procedurę umożliwiającą szczepienie kilkudziesięciu tysięcy pacjentów tygodniowo. Nasza infolinia jest przygotowana do zapisów nie tylko klientów Medicover, ale każdego, kto chciałby zaszczepić się w naszej placówce – zapewniał Artur Białkowski, dyrektor zarządzający ds. usług biznesowych w Medicover Polska.

Doktor Jerzy Friediger, członek Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, dyrektor Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego w Krakowie, przyznał, że odciążenie systemu opieki zdrowotnej poprzez łączenie go z sektorem prywatnym było i jest ogromnym wsparciem w walce z koronawirusem. – *Współpraca tych dwóch sektorów jest niezbędna. Ochrona zdrowia powinna działać*



W DEBACIE UCZESTNICZYLI:

- **Artur Białkowski**, dyrektor zarządzający ds. usług biznesowych Medicover Polska
- **Krzysztof Bury**, dyrektor medyczny, członek Zarządu Scanmed SA
- **dr n. med. Jerzy Friediger**, członek Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, dyrektor Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego w Krakowie
- **dr n. ekon. Małgorzata Gałązka-Sobotka**, dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego oraz dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego
- **Tomasz Prystacki**, prezes Fresenius Medical Care Polska
- **Anna Rulkiewicz**, wiceprezydent Pracodawców RP, prezes Pracodawców Medycyny Prywatnej, prezes Grupy LUX MED
- **Jakub Swadźba**, Diagnostyka Sp. z o.o.

jak jeden organizm, bo wszyscy pracujemy w tym samym celu, czyli dla zdrowia pacjentów. Dzielenie placówek na prywatne i publiczne jest niekorzystne, bo utrwała stereotyp, że „prywatniarze myślą o tym, żeby zarobić, a nie o pacjentach”. Tymczasem zamiast utrzymywać powinniśmy zwalczać ten stereotyp – mówił.

POŁĄCZENIE ZASOBÓW I KOMPETENCJI

Mottem walki z pandemią było hasło „Wszystkie ręce na pokład”. Zdaniem dr Małgorzaty Gałązki-Sobotki, dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego oraz dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego, sprawdza się ono jednak nie tylko w sytuacjach kryzysowych, takich jak pandemia koronawirusa.

– *Od wielu lat mamy do czynienia z pandemią chorób cywilizacyjnych. Wskaźniki epidemiologiczne dowodzą, że Polska w porównaniu z innymi krajami Europy słabo radzi sobie z ich profilaktyką, szybkim, wczesnym diagnozowaniem*



oraz skutecznym leczeniem. A w związku ze starzeniem się społeczeństwa należy się spodziewać, że wyzwania zdrowotne będą coraz większe. Czy możemy zatem pozwolić sobie na to, żeby nie połączyć wszystkich kompetencji i zasobów, które stworzyliśmy przez 30 lat w transformującej się Polsce? Współpraca sektora prywatnego i publicznego jest szansą na zwiększenie efektywności leczenia zarówno dzięki lepszemu gospodarowaniu zasobami istniejącymi w systemie, jak i dzieleniu się doświadczeniami. Sektor prywatny charakteryzuje się większą elastycznością w reagowaniu na pewne sytuacje, dlatego stosowane w nim praktyki i rozwiązania mogą być inspiracją dla sektora publicznego – przekonywała dr Gałązka-Sobotka.

TRANSFER WIEDZY

O rozwiązaniach usprawniających proces leczenia wypracowanych przez sektor prywatny mówił Artur Białkowski z Medicover Polska: – *Niedobory kadry medycznej zmuszają nas do szukania rozwiązań pozwalających lekarzom zająć się tylko leczeniem i odciążających ich w kwestiach biurokratycznych. Czas personelu medycznego – zarówno lekarzy, jak i pielęgniarek – jest niezwykle cenny, dlatego choćby wpisywaniem informacji do systemu mogą zająć się inni pracownicy, np. asystenci medyczni. Równie istotne jest rozsądne wykorzystanie rozwiązań telemedycznych, mocno wypromowanych przez pandemię COVID-19. Dzięki wcześniejszemu doświadczeniu w tego rodzaju usługach Medicover bardzo szybko przystosował się do nowej rzeczywistości. Ogromne znaczenie miało wsparcie rządu i wprowadzenie takich rozwiązań, jak e-recepty, e-zwolnienia i e-skierowania. Prowadzone przez nas jeszcze przed pandemią badania ankietowe pokazywały, że pacjenci dobrze odbierają porady telefoniczne, jednak wtedy często były one niewystarczające, bo pacjent i tak musiał pojawić się w placówce, żeby np. odebrać zwolnienie. Możliwość wystawiania e-zwolnień, e-recept i e-skierowań w trakcie rozmowy telefonicznej jest bardzo istotnym ułatwieniem – stwierdził. Dodał też, że dobrze by było, gdyby powstało forum umożliwiający dzielenie się doświadczeniami pomiędzy różnymi podmiotami medycznymi, dzięki czemu pewne rozwiązania mogłyby być szybciej implementowane także w sektorze publicznym.*

O zaletach transferu wiedzy i doświadczeń mówił także Tomasz Prystacki, prezes Fresenius Medical Care Polska: – *Wiemy, jak zoptymalizować proces leczenia, wykorzystując w tym celu sztuczną inteligencję i systemy pomagające lekarzowi podejmować właściwe decyzje diagnostyczne i terapeutyczne. Czas lekarza jest coraz cenniejszy, dlatego powinien wykorzystywać go do robienia tego, do czego został przeszkolony, a nie do wypełniania dokumentów czy restartowania systemu.*

NA PODSTAWIE WSKAŹNIKÓW

Krzysztof Bury postulował, żeby nie dzielić placówek medycznych na prywatne i publiczne, lecz klasyfikować je na podstawie jakości udzielanych świadczeń.

– *Dla każdego uczestnika ochrony zdrowia jakość jest czymś innym. Dla pacjenta jakością jest przede wszystkim poprawa stanu jego zdrowia, zachowanie personelu, prywatność czy wygoda. Dla lekarza wyznacznikiem jakości jest możliwość rozwoju lub pracy na nowoczesnym sprzęcie, a dla towarzystw naukowych jakość oznacza stosowanie się w danym ośrodku do wytycznych postępowania w konkretnej chorobie. To zróżnicowane postrzeganie jakości stanowi poważny problem przy prowadzeniu analiz porównawczych świadczeniodawców. Dlatego uważam, że takie porównania wymagają stworzenia wymiernych wskaźników ilościowych i jakościowych. Nie istnieją uniwersalne wskaźniki dla wszystkich chorób, ale jest kilka, które są pomocne w tej kwestii: średni czas hospitalizacji, liczba reoperacji czy rehospitalizacji. Te dane dla leczenia zabiegowego i onkologicznego publikuje Narodowy Fundusz Zdrowia na portalu zdrowedane.pl. Na podstawie średniego czasu hospitalizacji i liczby wykonanych zabiegów w danym ośrodku można porównać różne podmioty. Konieczna jest jednak współpraca przedstawicieli obu sektorów ochrony zdrowia, Ministerstwa Zdrowia i NFZ w celu stworzenia obiektywnych wskaźników również dla innych chorób, nadających się do zastosowania także w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. W przypadku cukrzycy może być to wartość hemoglobiny glikowanej, którą pacjent osiąga w określonym czasie, a w przypadku niewydolności serca – częstość rehospitalizacji. Wiemy, że im częściej pacjent z niewydolnością serca trafia do szpitala, tym jego rokowanie jest gorsze. Tego typu wskaźniki mówią o skuteczności leczenia, która przekłada się na oszczędności dla systemu ochrony zdrowia. Dlatego placówki z wyższą skutecznością leczenia pacjentów powinny być doceniane i premiiowane – uważa Krzysztof Bury.*

BUDOWANIE DIALOGU

Anna Rulkiewicz, wiceprezydent Pracodawców RP, prezes Pracodawców Medycyny Prywatnej, prezes Grupy LUX MED w podsumowaniu stwierdziła, że sytuacja pandemii COVID-19 spowodowała, że sektor prywatny miał możliwość wypracowania pewnych rozwiązań wspólnie z rządem.

– *Wtedy po raz pierwszy poczułam, że jesteśmy traktowani poważnie, jak partnerzy, że jesteśmy potrzebni, a nie bagatelizowani jako jedynie element komercyjny. Doświadczenie pandemii pokazało, że potrafimy się zjednoczyć i działać razem dla dobra pacjentów. Prywatny sektor ochrony zdrowia w Polsce jest mocno zróżnicowany: są podmioty duże i małe, ale każdy działał na miarę swoich sił. Chciałabym, żeby to zjednoczenie nie było tylko zrywem, ale żeby była to realna, długotrwała zmiana, na której będziemy budować przyszłość – podkreślała Anna Rulkiewicz.* ■

Marta Koton-Czarnecka