

Prywatne podmioty szansą dla systemu ochr



Fot. iStockphoto.com

MARZENA SYGUT

Niedofinansowanie ochrony zdrowia, utrudniony dostęp do świadczeń, braki kadrowe i olbrzymi dług zdrowotny Polaków wskazują na potrzebę pilnych zmian. Rozwiązania powinny się skoncentrować na potrzebach pacjenta, wynikach leczenia, jakości opieki medycznej i dynamicznie rozwijających się technologiach telemedycznych. Konieczne jest również określenie miejsca i roli sektora prywatnego w systemie.

Pandemia COVID-19 i obecna sytuacja geopolityczna okazały się nie lada sprawdzianem dla efektywności systemów ochrony zdrowia. Dynamika zmian potrzeb

zdrowotnych wymusiła na świadczeniodawcach bezprecedensowe działania w celu ograniczenia liczby zachorowań na COVID-19 i zgonów oraz równoczesnego zapewnienia opieki pozostałym pacjentom.

Identyfikacja problemów

Próba identyfikacji problemów i poszukiwania rozwiązań stał się raport „Zdrowie Polaków po pandemii. Co możemy zrobić razem”. Wynika z niego, że w trakcie kryzysów zdrowotnych i geopolitycznych szczególnie widoczne stały się braki kadrowe trawiące polski system ochrony zdrowia.

medyczne ony zdrowia i pacjentów

– Z dostępnych szacunków Naczelnej Izby Lekarskiej wynika, że na polskim rynku brakuje prawie 70 tys. lekarzy. Zarówno liczba lekarzy (średnio 2,4 na 1000 mieszkańców w porównaniu z 3,5 w krajach OECD), jak i pielęgniarek (średnio 5,1 na 1000 mieszkańców w porównaniu z 8,8 w krajach OECD) jest znacząco niższa niż w innych krajach rozwiniętych. To właśnie zapewnienie właściwej liczby lekarzy i pielęgniarek, inwestowanie w ich wiedzę i umiejętności oraz właściwe warunki pracy, a także rozwój innych zawodów medycznych, są podstawowym warunkiem zwiększenia dostępności świadczeń medycznych – podkreślają eksperci. Tłumaczą, że oprócz braku kadr są problemy systemowe, na które wskazano w raporcie, czyli niedostateczne wyposażenie jednostek ochrony zdrowia oraz trudności z zarządzaniem dostępnymi zasobami.

W efekcie czas oczekiwania na realizację świadczeń medycznych jest długi, w wielu przypadkach przekracza pół roku. Najgorzej jest w endokrynologii, stomatologii, chirurgii plastycznej oraz ortopedii.

Dobre praktyki świadczeniodawców prywatnych

Prywatne podmioty medyczne od początku istnienia odciążały i nadal odciążają sektor publiczny. Szczególnie widoczne jest to w części ambulatoryjnej, w której stanowią ponad 90 proc. całkowitej liczby świadczeniodawców. Dzięki szerokiej dostępności i rozwiązaniom abonamentowym obsługują one dużą grupę pacjentów. Z dostępnych danych wynika, że tylko abonamenty medyczne służą około 2 mln pacjentów, którzy praktycznie nie korzystają z podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) finansowanej przez NFZ. Ci ludzie, mimo że odprowadzają składkę zdrowotną, lecząc się w ramach abonamentu opłacanego przez pracodawcę, ułatwiają dostęp do świadczeń POZ i AOS finansowanych z pieniędzy publicznych pozostałym osobom. Do tego dochodzą prywatne praktyki i ośrodki specjalistyczne, laboratoria diagnostyczne, centra diagnostyki obrazowej, szpitale chirurgii jednego dnia i pewna liczba szpitali ogólnych. Szczególnie wyraźnie wartość tego sektora dla pacjentów i całego systemu ochrony zdrowia widoczna była w okresie pandemii. Od początku prywatne placówki błyskawicznie dostosowały organiza-

” Prywatne podmioty medyczne od początku istnienia odciążały i nadal odciążają sektor publiczny. Szczególnie widoczne jest to w części ambulatoryjnej, w której stanowią ponad 90 proc. całkowitej liczby świadczeniodawców ”

cję pracy, zapewniając ciągłość świadczeń wszystkim pacjentom. – Stworzono nowe procedury dla pracowników i pacjentów. Wprowadzono nowy model opieki oparty w dużej mierze na elektronicznych i zdalnych rozwiązaniach. Dzięki temu chorzy uzyskali możliwość realizowania usług w różnych formach – w postaci teleporady medycznej, konsultacji online i wizyty w placówce – wskazują eksperci.

Pandemia przyspieszyła też działania prywatnych placówek medycznych w obszarze innowacyjności. Zintensyfikowano prace badawczo-rozwojowe w wielu obszarach, m.in. wykorzystania algorytmów sztucznej inteligencji w celu postawienia wstępnej diagnozy przed udzieleniem telekonsultacji czy zdalnego monitorowania efektów i bezpieczeństwa farmakoterapii.

Sektor prywatny a zaspokojenie potrzeb pacjenta

Autorzy raportu wskazują też, jakie zmiany należałoby wdrożyć, aby poprawić jakość i efektywność. Wśród nich na szczególną uwagę zasługują organizacja systemu skoncentrowanego na pacjencie, systemowe badanie efektywności świadczeniodawców na podstawie jasno zdefiniowanych kryteriów oraz powiązanie płatności z efektami, racjonalizacja systemu opieki, w tym zwiększenie roli i znaczenia lecznictwa otwartego, a także inwestycje w zdrowie publiczne i innowacyjne technologie.

Pomocne w usprawnieniu polskiego systemu ochrony zdrowia mogą być również zgromadzone w okresie pandemii doświadczenia, zwłaszcza sektora prywat-

„Największe możliwości współpracy sektora publicznego i prywatnego są w podstawowej opiece medycznej, profilaktyce, diagnostyce oraz lecznictwie otwartym”

nego, odnoszące się do organizacji opieki, wdrażania innowacyjnych rozwiązań i teleopieki. Jak wyjaśniają autorzy – w odróżnieniu od sektora publicznego – podmioty działające w systemie prywatnym bardziej elastycznie podchodzą do zmian organizacyjnych, polityki wynagrodzeń czy mobilności pracowników. W efekcie chorzy mogą liczyć na lepszy dostęp do świadczeń, a lekarze – większy komfort pracy. Na przykład w Medicover i Grupie Scanmed zasadnicze znaczenie w organizacji pracy ma delegowanie uprawnień i poszerzanie kompetencji personelu pomocniczego, co służy odciążeniu lekarzy od procedur i prac administracyjnych. Innym przykładem jest zwiększanie roli np. optometrystów, którzy w prywatnych podmiotach zajmują się profesjonalnym badaniem wzroku i doborem szkieł korekcyjnych, dzięki czemu okuliści mogą się skupić na leczeniu.

– Mimo wszystkich wyzwań w sektorze prywatnym staramy się jak najbardziej udrażniać system i dążymy do spełnienia potrzeb pacjentów także poprzez wprowadzanie zaawansowanych rozwiązań z zakresu e-zdrowia (np. teleporady, czaty z lekarzami) lub zwiększanie roli personelu medycznego (np. pielęgniarek i położnych). Na przykład w Medicover wdrożyliśmy usługi pielęgniarki specjalistycznej, która ma znacznie większy zakres obowiązków i może między innymi przeprowadzić badanie wstępne, wystawić e-receptę czy skierowanie na podstawowe badania lub szybkie testy diagnostyczne – komentuje Artur Białkowski, wiceprezes Pracodawców Medycyny Prywatnej, członek zarządu Medicover.

Partnerstwo publiczno-prywatne

Wszystkie te czynniki sprawiają, że model partnerstwa publiczno-prywatnego wydaje się właściwym rozwiązaniem.

Prawdą jest, że realizacja tego typu projektów napotyka trudności, ale współpraca między podmiotami prywatnymi i publicznymi jest faktem. Jak najlepszy przebieg tej współpracy jest korzystny dla wszystkich uczestników systemu ochrony zdrowia. Warto podkreślić, że ani pacjentów, ani płatnika nie interesują stosunki własnościowe świadczeniodawców. Chorym

zależy na skutecznym leczeniu w dobrych warunkach, natomiast płatnikom na stosowaniu efektywnych kosztowo metod diagnozy i terapii. Dlatego też wydaje się, że najważniejsze jest stworzenie takiego modelu współpracy sektora publicznego z prywatnym, aby przy wykorzystaniu posiadanego potencjału uruchomić wspólne działania skoncentrowane na zaspokojeniu potrzeb zdrowotnych polskich pacjentów.

– Jeśli chcemy skutecznie zaspokoić zwiększone zapotrzebowanie na wizyty lekarskie czy zaawansowaną diagnostykę, zachowując jednocześnie standard leczenia i efektywność systemu, musimy wspólnie z sektorem publicznym zatroszczyć się także o dostępność kadr medycznych. Lekarze powinni mieć zagwarantowany nie tylko wysoki komfort pracy, lecz także swobodę rozwijania kariery zawodowej w wybranych przez siebie placówkach medycznych zarówno prywatnych, jak i publicznych – komentuje Andrzej Mądrala, prezes Pracodawców Medycyny Prywatnej. I dodaje: – Dział sektor prywatnej ochrony zdrowia nie tylko rozwija kompetencje kadry medycznej, ale także uczestniczy w kształceniu kolejnych pokoleń lekarzy i personelu medycznego poprzez współpracę z instytucjonalnymi ośrodkami akademickimi i naukowymi. Jego działania edukacyjne oraz wysiłki na rzecz poprawy komfortu i efektywności pracy lekarzy (np. poprzez wykorzystanie nowoczesnej technologii) stanowią element większej całości. Celem jest bezpieczeństwo i najwyższa jakość świadczeń medycznych. Sytuacja, w której podzieliłibyśmy sektor i lekarzy „publicznych” oraz „prywatnych”, jest koncepcją, która osłabiłaby efektywność polskiego systemu ochrony zdrowia.

Jak podkreślają eksperci, największe możliwości współpracy sektora publicznego i prywatnego są w podstawowej opiece medycznej, profilaktyce, diagnostyce oraz lecznictwie otwartym. Koncentracja na tych aspektach jest również zgodna z koncepcją *value based healthcare*, w której duży nacisk położony jest na zapobieganie schorzeniom, wczesne ich wykrywanie oraz wykorzystanie nowoczesnych technologii do leczenia w sposób najbardziej efektywny i wygodny dla pacjenta. Ważnym obszarem współpracy są też małe lecznice ukierunkowane na określone zabiegi. Większość z nich to prywatne placówki. Stanowią one 40 proc. szpitali w Polsce.

Kim są pracodawcy prywatni?

Pracodawcy Medycyny Prywatnej zrzeszają prywatnych świadczeniodawców usług medycznych, wśród których znajdują się liderzy rynku pracowniczych programów zdrowotnych, spółki giełdowe oraz lokalni pracodawcy ochrony zdrowia, stanowiący ważne ogniwo w systemie zdrowia publicznego. Pracodawcy Medycyny Prywatnej są częścią działających od 1989 r. Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej, reprezentujących 10 tys. firm, zatrudniających około 5 mln pracowników.