



Warszawa, 9 października 2018 r.

Wartość – kluczem do efektywnego systemu opieki zdrowotnej

Relacja z VIII Polsko-Szwajcarskiego Forum Dialogu

Efektywne finansowanie systemów ochrony zdrowia jest dziś wyzwaniem dla wszystkich państw członkowskich Unii Europejskiej. Skuteczność opieki zdrowotnej stała się bowiem centralnym punktem analiz w diskutowanych reformach systemów opieki zdrowotnej. Konieczność zmiany organizacji systemu opieki zdrowotnej, wykorzystanie doświadczenia pacjentów, powstanie rejestrów medycznych – to zdaniem ekspertów VIII Polsko-Szwajcarskiego Forum Dialogu kluczowe elementy w procesie wdrażania opieki zdrowotnej opartej na wartości w naszym kraju. Patronem honorowym spotkania, które odbyło się 5 października w Warszawie, był Minister Zdrowia Łukasz Szumowski.

Zwolennikiem wprowadzenia systemu opartego na wartościach jest Ministerstwo Zdrowia, które zwraca uwagę na konieczność określenia mierników umożliwiających ocenę efektywności funkcjonowania systemu. – *Płacenie za usługę w ochronie zdrowia nie jest najlepszym podejściem, ponieważ nie uwzględnia uzyskanych dzięki niej efektów. Systemy takie jak Value-Based Medicine czy Outcome-Based Medicine opierają się na długoterminowych wynikach, aby je zastosować konieczna jest zmiana podejścia – zarówno do organizacji systemu, jaki i koordynacji opieki nad pacjentem – powiedział prof. dr hab. n. med. Łukasz Szumowski, Minister Zdrowia. – Idziemy w kierunku systemu Value-Based Medicine, jednak nie mamy w tej chwili narzędzi, które kontrolowałyby wyniki w długiej perspektywie czasowej. Takie narzędzia jednak już tworzymy.* Minister Zdrowia dodał, że w całym procesie niezwykle istotne jest połączenie baz danych oraz informatyzacja całego systemu.

Zdaniem pacjentów rejestry medyczne służące przede wszystkim monitorowaniu jakości, efektywności opieki i optymalizacji kosztów leczenia są najlepszym narzędziem oceny efektywności działania systemu. – *W naszym interesie jest, aby system był bardziej przyjazny dla pacjentów. Starzejące się społeczeństwo czy choroby współistniejące to wyzwanie dla ochrony zdrowia wymagające wdrożenia wielospecjalistycznych zespołów – zauważyła Beata Ambroziewicz, Prezes Polskiej Unii Organizacji Pacjentów. – Mówiąc o Value-Based Medicine, od czego powinniśmy zacząć? Nie mamy gotowych rejestrów, wskaźników, mierników, jesteśmy dopiero na pierwszym*

etapie tej drogi. Możemy już jednak mapować ścieżkę pacjenta w systemie i optymalizować procesy w systemie ochrony zdrowia. Takie dobre przykłady mamy już w niektórych szpitalach czy na poziomie POZ. Powinniśmy je multiplikować.

prof. Beat Müller, Dyrektor Medyczny na Uniwersytecie Medycznym w Aarau w Szwajcarii, podkreślił że opłacalność funkcjonowania szpitali, a w rezultacie osiąganie odpowiednich korzyści przez system jest możliwe bez szkody dla pacjenta. – *Z jednej strony musimy działać efektywnie i rozsądnie – nikt nie może tego podważyć. Z drugiej strony nasze działania muszą być efektywne kosztowo. Co to oznacza dla szpitala? Czy powinniśmy ograniczyć liczbę łóżek? Czy powinniśmy skupić się na prosty zabiegach, w których nie ma konieczności opieki nad pacjentem 24 godziny na dobę? Co sprawi, że nasz szpital nie będzie tracił pieniędzy? Musieliśmy stworzyć strategię, która pomaga nam osiągnąć zamierzone efekty. Jeden z jej elementów opiera się na doświadczeniu pacjenta. Po 30 dniach od pobytu w szpitalu kontaktujemy się z nim, badamy jego opinię na temat naszego ośrodka, dowiadujemy się, czy był kontrolnie u lekarza i dzięki temu wiemy, jaki efekt wynikł z pobytu pacjenta w naszym szpitalu. Budujemy również w ten sposób poczucie, że jesteśmy zainteresowani zdrowiem pacjentów i ich opinią, dzięki czemu czują się częścią funkcjonującego systemu.*

Jako przykład skutecznego wdrażania w Polsce systemu medycyny opartej na wartościach wskazuje się obszar kardiologii. Wprowadzając mierniki leczenia, nasi lekarze wprowadzili polską kardiologię do europejskiej czołówki. Stosowane systemy oceny i raportowania chorób i incydentów sercowo-naczyniowych w Polsce mogłyby służyć jako przykład skutecznej i efektywnej drogi do tworzenia procedur, w których z powodzeniem wykorzystano założenia EBM. W ciągu ostatnich 18 lat umieralność w zawale serca obniżyła się o 50 proc., umieralność w chorobie wieńcowej zmniejszyła się o 33 proc., a m.in. dzięki spadkowi umieralności z powodu chorób układu krążenia w tym samym okresie wydłużył się czas życia o 7-8 lat u kobiet i o 3-4 lata u mężczyzn.

Prof. Tadeusz Pieńkowski zauważa, że osiągnięcie podobnych efektów w onkologii, wymaga wprowadzenia wielu zmian. Niezwykle istotnym elementem podnoszącym skuteczność i efektywność leczenia onkologicznego jest personalizacja terapii i wykorzystanie leków celowanych. – *Zmieniła się definicja wyleczenia choroby nowotworowej – obecnie to doprowadzenie do sytuacji, w której chory żyje tak długo jak wynika to z badań populacyjnych dla płci i miejsca zamieszkania osób nie chorujących na nowotwory. I takich przykładów mamy coraz więcej – powiedział Prezes Polskiego Towarzystwa do Badań nad Rakiem Piersi. – Chorzy będą żyli coraz dłużej i będą wymagali coraz większej liczby porad. Czyli stworzenia integralnego systemu informującego o przebiegu choroby, systemu, który umożliwi niesienie pomocy w różnych ośrodkach.* Profesor Pieńkowski zwrócił również uwagę, że konieczna jest zmiana organizacji systemu i wdrożenie płatności za efekty, a nie serwis. Podkreślił również, że problemem naszego systemu opieki zdrowotnej nie jest kadra, ani brak

wyposażenia, ale sposób porozumiewania się zarówno między lekarzem, jak i pacjentem, jak również między samymi lekarzami i kadrą zarządzającą szpitalami.

Niedobór finansowania jest, i pozostanie największym problemem polskiego sektora ochrony zdrowia. Jednakże samo zwiększanie poziomu finansowania nie rozwiąże jego problemów. Wymagany jest wzrost efektywności gospodarowania środkami przeznaczanymi na ochronę zdrowia, identyfikacja kluczowych obszarów wymagających inwestycji i rozwoju w średnio i długookresowej perspektywie oraz wypracowanie konsensusu wobec konieczności zrównoważenia stale rosnących oczekiwań pacjentów. – *System oparty na wartości to system, który wprost odnosi nakłady do osiągniętego efektu zdrowotnego, który zamienia filozofię płacenia za serwis do płacenia za rezultat. W tej wartości musimy widzieć dwa parametry – jest to bezwzględna jakość, do której są nam potrzebne precyzyjne narzędzia w postaci rejestrów oraz doświadczenie pacjentów – powiedziała dr Małgorzata Gałązka-Sobotka, Dyrektor Instytutu Ochrony Zdrowia, Uczelnia Łazarskiego. – Jak w każdym systemie zdrowia, możemy go rozłożyć na kilka ważnych elementów: bezpieczeństwo, równość, dostępność, skuteczność oraz efektywność ekonomiczna. I w tych obszarach będziemy się poruszać drobnymi krokami, idąc w kierunku pełnego systemu nakierowanego na wartość i w nich będziemy poprawiali naszą skuteczność.*

Uczestnicy Polsko-Szwajcarskiego Forum Dialogu byli zgodni, iż najważniejszym kierunkiem zmian jest podniesienie efektywności systemu. Niezależnie od ilości pieniędzy, wzrostu nakładów z PKB na służbę zdrowia, nie przyniesie to oczekiwanych rezultatów, jeśli nie zmieni się punkt koncentracji i środki te nie zaczną być przeznaczane na procesy, które rzeczywiście wydłużają życie Polaków w zdrowiu.

Polsko-Szwajcarskie Forum Dialogu to cykliczna inicjatywa, organizowana po raz ósmy, której celem jest dyskusja o kształcie i kierunku reform w polskim systemie ochrony zdrowia oraz wypracowanie modelu relacji między interesariuszami opartego na otwartym dialogu, czerpiącego z doświadczeń szwajcarskich. Wydarzenie organizowane przez Ambasadę Szwajcarii oraz Polsko-Szwajcarską Izbę Gospodarczą umożliwia wymianę poglądów oraz wspólną dyskusję osób zaangażowanych w system opieki zdrowotnej w Polsce nad rozwiązaniami dopasowanymi do potrzeb polskiego społeczeństwa.

Kontakt dla mediów:

Małgorzata Szpejewska-Cedro, e.mail:m.szpejewska@brandlab.pl; tel. 600 834 866