



Holenderska reforma zdrowia może przyjąć



Fot. Patryk Bydzyk

Zaproszeni eksperci dyskutowali o tym, czy holenderska reforma ochrony zdrowia zapoczątkowana przez Komisję Wisse Dekkera mogłaby być wdrożona w Polsce. Rozmówcy byli zgodni: polski system ochrony zdrowia może się oprzeć na holenderskim odpowiedniku i odnieść sukces, pod warunkiem że nasza wersja reformy będzie klarowna.

W panelu dyskusyjnym, którego moderatorem była Agnieszka Sowa-Kofta z Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych, wzięli udział: Micha van Lin, dyrektor generalny Dutch Task Force Health Care, prof. dr hab. Bar-

bara Więckowska ze Szkoły Głównej Handlowej, prof. dr hab. Cezary Włodarczyk z Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz dr Michał Sutkowski z Uczelni Łazarskiego.

Koncepcja, która odniosła sukces

Holenderska koncepcja organizacji i finansowania systemu ochrony zdrowia swój początek miała w 1986 r. Na czele Komisji do spraw Struktury i Finansowania Opieki Zdrowotnej stanął biznesmen dr Wisse Dekker, od 1948 r. związany z firmą Philips. Mówi się, że od momentu wypracowania systemu jest on cały czas ulepszany, że jego reforma trwa nadal.





systemu ochrony się w Polsce



Na czym polega sukces? Na wstępie rozmowy Agnieszka Sowa-Kofta zauważyła, że forma organizacji i finansowania systemu ochrony zdrowia w Holandii jest jedną z najlepszych na świecie, cenioną przez pacjentów. O jej scharakteryzowanie poproszony został Micha van Lin, dyrektor generalny Dutch Task Force Health Care – platformy działającej od 25 lat w sektorze *life sciences & health*, którą tworzą instytucje naukowe, organizacje pozarządowe, świadczeniodawcy opieki zdrowotnej, decydenci oraz partnerzy z branży medycznej. Stwierdził, że podstawową wartością holenderskiego systemu jest



powszechny i równy dostęp do opieki zdrowotnej. Niebagatelną rolę odgrywa w nim lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, który jest swego rodzaju przewodnikiem pacjenta po systemie.

– System ochrony zdrowia w Holandii jest w 85 proc. finansowany ze środków publicznych – zaznaczył Micha van Lin. – W ramach koszyka świadczeń pacjent otrzymuje m.in. opiekę lekarza pierwszego kontaktu oraz pomoc specjalistyczną, hospitalizację, profilaktykę. Pozostałe 15 proc. wydatków na ochronę zdrowia, między innymi na opiekę stomatologiczną oraz okulistyczną dorosłych, wydatki na leki czy



V KONGRES
**WIZJA ZDROWIA
DIAGNOZA I PRZYSZŁOŚĆ**
FORESIGHT MEDYCZNY



Micha **van Lin**:

System ochrony zdrowia w Holandii jest w 85 proc. finansowany ze środków publicznych



prof. Barbara **Więckowska**:

Chorzy są zagubieni w systemie, a my nie umiemy im wytłumaczyć, co mają robić, bo mówimy językiem technicznym



prof. Cezary **Włodarczyk**:

Zazdroszczę Holendrom otwartości prowadzonych dyskusji



dr Michał **Sutkowski**:

Wyjątkowa jakość holenderskiego systemu przekłada się na efekt w postaci zdrowia pacjenta

Zdjęcia: Patryk Rydzik



XV

HOSPITAL AND HEALTHCARE MANAGEMENT

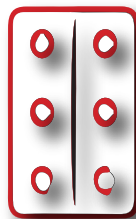
aparaty słuchowe, jest częściowo subsydiowane przez państwo, ale wymaga dopłat od pacjentów – dodał. Głównymi zasadami, na których opiera się holenderski system ochrony zdrowia, są: przenoszenie opieki medycznej bliżej pacjenta, odchodzenie od hospitalizacji na rzecz opieki w domu, rozwijanie kompetencji lekarzy rodzinnych, zaangażowanie pacjenta w proces leczenia i ukierunkowanie na rozwiązania inteligentne, oparte na technologiach cyfrowych.

Podsumowując, Micha van Lin wskazał misję przyświecającą Holendrom: aby do 2040 r. wszyscy mieszkańcy żyli w dobrym zdrowiu co najmniej 5 lat dłużej niż w momencie przyjmowania „25 misji” w 2019 r.

Które elementy moglibyśmy wykorzystać?

Dyskusję rozpoczęła prof. Barbara Więckowska, która z dużym optymizmem stwierdziła, że wcale nie jesteśmy tak daleko za Holendrami, choć ciągle jeszcze pozostaje wiele obszarów, z których Polska powinna czerpać, a jednym z nich jest tzw. konkurencja regulowana, zapewniająca bezpieczeństwo i jakość usług. – *Bardzo ważny jest szczegółowo dopracowany system mierników, czyli to, co będzie mierzone i w jaki sposób. W holenderskim systemie zostało to wypracowane w drodze szeroko prowadzonego dialogu i konsensusu. Na przykład w obszarze onkologii – szpitale przestały ze sobą konkurować o liczbę i rodzaj przeprowadzanych zabiegów, a stworzyły sieci współpracy, w ramach których możliwe jest wspólne rozliczanie się z ubezpieczycielami. Niestety w Polsce widzimy, że już na poziomie lokowania środków w województwach rodzi się problem* – podsumowała. Dodała, że w dobrze funkcjonującym systemie najważniejsze są komunikacja, koordynacja i przejrzystość zasad.

Profesor Cezary Włodarczyk mniej optymistycznie patrzy na rodzimy system. Stwierdził, że niestety jesteśmy daleko za Holandią. Zwrócił uwagę na dobrze zdefiniowany koszyk świadczeń w holenderskim systemie. – *Według przyjętych kryteriów świadczenie znajdujące się w koszyku ma być potrzebne, skuteczne i efektywne kosztowo* – mówił. – *Dodatkowo, koszyk cały czas się zmienia. Przykładem jest włączenie psychoterapii jako niezbędnego świadczenia, usunięcie konsultacji stomatologa dla osób w wieku 18–21 lat albo rozszerzenie świadczeń o antykoncepcję. Dlatego zazdroścę Holendrom otwartości prowadzonych dyskusji* – podsumował.



W opinii dr. Michała Sutkowskiego holenderski system charakteryzują: klarowność, kooperacja, koordynacja i konsensus społeczny. – *Wyjątkowa jakość holenderskiego systemu ochrony zdrowia przekłada się na efekt w postaci zdrowia pacjenta. Jest jasno zdefiniowany koszyk świadczeń i współpraca sektorowa, czyli zdrowie połączone z opieką społeczną i edukacją, a wszystko koordynowane przez lekarza rodzinnego* – podkreślił dr Sutkowski. Zwrócił uwagę na szeroki zakres uprawnień diagnostycznych i terapeutycznych lekarza rodzinnego w Holandii. – *Takie rozwiązanie sprawia, że pacjent jest objęty opieką, pewny i bezpieczny. Łatwo porusza się w systemie, dzięki koordynatorowi nie musi samodzielnie szukać pomocy. Koordynator wspiera dostęp do programów profilaktycznych, a pacjent ma dostosowany do swoich potrzeb dostęp do specjalistów* – podsumował.

Konsekwencja i klarowność

W opinii ekspertów polski system ochrony zdrowia może oprzeć się na holenderskim odpowiedniku i odnieść sukces, pod warunkiem że będzie klarowny.

– *Należy być konsekwentnym w realizacji działań. Trzeba zdecydować się na jeden kurs i nie zbaczać z niego. Tylko wtedy możliwy jest sukces* – powiedział dr Sutkowski. Niektóre elementy zaczerpnięte z holenderskiego systemu znajdują się już w ustawie o podstawowej opiece zdrowotnej. – *Ważne jest, by mówić prostym językiem do dziennikarzy i polityków* – dodał.

Profesor Więckowska zaapelowała, abyśmy wspierali funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia oddolnie, czyli dając pacjentowi możliwość działania. – *Dajmy pacjentowi wybór, pokażmy jasną ścieżkę działania. Obecnie chorzy są zagubieni w systemie, a my nie umiemy im wytłumaczyć, co mają robić, bo mówimy językiem technicznym. W przypadku ubezpieczeń chory często czeka na odszkodowanie latami, a przecież pomocy potrzebuje tu i teraz* – powiedziała.

Zdaniem prof. Włodarczyka powodzenie reformy polskiego systemu ochrony zdrowia zależy od debaty publicznej. W Holandii nie ma obawy przed stawianiem trudnych problemów i poddawaniem ich społecznej dyskusji.

Katarzyna Redmerska

Jeśli chcesz obejrzeć panel w sieci, zeskanuj kod QR

