

V Światowy Kongres Ochrony Zdrowia Europa 2009

Brukselski sztab zdrowia

Zbigniew Tytko



W dniach 13–14 maja br. w Brukseli odbył się V Światowy Kongres Ochrony Zdrowia Europa 2009 (*World Health Care Congress Europe 2009*). Tematami przewodnimi były modele biznesowe w ochronie zdrowia skupionej wokół pacjenta oraz wdrożenia technologiczne i zarządzanie chorobami przewlekłymi jako sposób poprawy rezultatów leczenia i obniżenia jego kosztów.

W kongresie uczestniczyło kilkaset osób z ponad 50 krajów świata. Byli wśród nich ministrowie zdrowia, przedstawiciele instytucji rządowych i międzynarodowych, pracownicy uczelni medycznych oraz menedżerowie firm działających na rynku ochrony zdrowia. W tym roku wśród mówców zabrakło, niestety, przedstawiciela Polski, chociaż warto dodać, że podczas zeszłorocznego kongresu w Berlinie wystąpiła z prelekcją minister Ewa Kopacz.

Czeski przykład

Bardzo interesującą częścią kongresu był tzw. ministerialny okrągły stół, czyli spotkanie, w którym

uczestniczyli przedstawiciele ministerstw zdrowia kilku krajów europejskich. Patrząc z polskiej perspektywy, warto przyjrzeć się wystąpieniu, jakie miała Markéta Hellerová – wiceminister zdrowia Republiki Czech. Przedstawiła ona główne kierunki działań czeskiego ministerstwa zdrowia oraz dotychczasowe wyniki reformy systemu ochrony zdrowia w tym kraju. Czeskie ministerstwo zdrowia skupia się obecnie na wzmocnieniu profilaktyki, poprawie dostępności i efektywności opieki medycznej, podniesieniu jakości ochrony zdrowia oraz stabilizacji zasobów osobowych ochrony zdrowia.

W Republice Czech od 1 stycznia 2008 r. wprowadzono współpłacenie za niektóre usługi zdrowotne: 4 zł za wizytę lekarską (11,60 zł za interwencję pogotowia), 10 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu, 4 zł za każdy lek ujęty na recepcie. Ustalono także maksymalną łączną roczną kwotę współpłacenia w wysokości 890 zł na ubezpieczonego. Wprowadzono liczne wyjątki od współpłacenia. Efekty tych działań okazały się bardzo korzystne. Uzyskano 17-procentowe zmniejszenie liczby wizyt u lekarzy specjalistów, 36-procentowe wizyt w przypadkach nagłych, 28-procentowe wypisanych recept oraz 31-procentowe przepisanych opakowań leków. Wprowadzone zmiany umożliwiły dodatkowo 40-procentowe zwiększenie wydatków na leczenie bardziej kosztownych przypadków, o 35 proc. wzrosła liczba operacji wymiany stawu biodrowego, a o 11 proc. wizyt prewencyjnych w grupie pacjentów przewlekle chorych. Warto wspomnieć, że nie odnotowano przy tym efektu zmniejszenia dostępności usług zdrowotnych. Na podstawie doświadczeń czeskich można odnieść wrażenie, że niesłusznie obawiamy się wprowadzenia w Polsce skutecznej i powszechnie stosowanej metody racjonalizacji korzystania z usług zdrowotnych, jaką jest współpłacenie [1].

Nowoczesne metody wsparcia pracy lekarzy

Duże zainteresowanie wzbudziła prezentacja profesora Petera Littlejohnsa z Wielkiej Brytanii, z *National Institute for Health and Clinical Excellence* [2] – instytucji, która w tym roku obchodzi 10-lecie istnienia. Zadaniem Instytutu jest tworzenie wytycznych w zakresie promocji zdrowia oraz zapobiegania i leczenia chorób. Część z tych wytycznych, powstałych na bazie najlepszych praktyk i medycyny opartej na faktach, już od kilku lat jest zamieniana na łatwe w użyciu tzw. mapy medycyny [3] (*map of medicine*), dostępne bezpłatnie dla lekarzy w Anglii i Walii. Mapy medycyny zaprezentowane na kongresie przez Nata Billingtona z brytyjskiej firmy *Map of Medicine* zajmującej się ich tworzeniem, przedstawiają w graficzny, bardzo przystępny sposób algorytmy postępowania w poszczególnych przypadkach chorobowych. Do tej pory zostało stworzonych ponad 400 map, dostępnych

„ Na podstawie doświadczeń czeskich można odnieść wrażenie, że niesłusznie obawiamy się wprowadzenia w Polsce współpłacenia ”

na specjalnej stronie internetowej i możliwych do zintegrowania z oprogramowaniem używanym przez lekarzy. Bez wątpienia stosowanie wytycznych klinicznych oraz map medycyny nie tylko ułatwia pracę pracownikom służby zdrowia, ale także poprawia skuteczność i bezpieczeństwo leczenia pacjentów oraz przynosi brytyjskiej służbie zdrowia znaczne korzyści finansowe. Takie narzędzia zapewne zostałyby dobrze przyjęte przez polskich lekarzy.

Zarządzanie chorobami i *wellness*

Według raportu WHO z 2005 r. *Preventing chronic diseases: a vital investment* [4] aż 60 proc. zgonów jest następstwem chorób przewlekłych. Wiadomo także, że co najmniej 80 proc. wszystkich chorób serca, udarów mózgu i cukrzycy typu 2 można by było zapobiec, to samo dotyczy ponad 40 proc. nowotworów. Ogóln światowa epidemia chorób przewlekłych wymaga podjęcia zdecydowanych działań. Dlatego wielką wagę przywiązuje się do zarządzania chorobami przewlekłymi oraz ich profilaktyki. Działania te realizuje się w sposób zorganizowany, wykorzystując aktualną wiedzę medyczną oraz najnowsze osiągnięcia technologii informatycznych.

Ciekawą prezentację na ten temat miał Michael Klein z Healthways, jednej z największych firm specjalizujących się w tych zagadnieniach. Firma Healthways podzieliła pacjentów na 4 grupy, w zależności od stanu ich zdrowia. W grupie 1. – najczęściej chorych pacjentów, głównym celem działań jest unikanie hospitalizacji. Uzyskuje się to dzięki odpowiedniej opiece pielęgniarskiej, a także telefonicznej i internetowej komunikacji z pacjentem, monitoruje się także wystę-

„ Według raportu WHO aż 60 proc. zgonów jest następstwem chorób przewlekłych ”



foto: iStockphoto

„ Coraz większymi sojusznikami w działaniach poprawiających zdrowotność populacji są pracodawcy „

powanie ewentualnych komplikacji, odpowiednio zarządza się farmakoterapią oraz tworzy fora dyskusyjne dla pacjentów. Działania w grupie 2. ukierunkowane są na redukcję komplikacji, co osiąga się poprzez właściwą opiekę pielęgniarską, internetową i telefoniczną komunikację z pacjentem, utworzenie forów dyskusyjnych dla pacjentów i ustalenie standardów opieki. W grupie 3. głównym celem jest zapobieganie komplikacjom. Działania skupiają się tu na edukacji pacjentów i ich *coachingu*, komunikacji przez Internet, udostępnianiu materiałów online i przesyłaniu pacjentom komunikatów tekstowych. W grupie 4., obejmującej 80 proc. populacji, chodzi przede wszystkim o utrzymanie w zdrowiu zdrowej populacji. Osiąga się to poprzez udostępnianie materiałów online, przesyłanie komunikatów tekstowych oraz zarządzanie stylem życia.

Optymizmem napawa fakt, iż coraz większymi sojusznikami w działaniach poprawiających zdrowotność populacji są pracodawcy. Traktują oni zdrowie swoich pracowników w kategoriach bardzo dobrej inwestycji zwiększającej ich produktywność – stąd rosnąca popularność programów *wellness*. Część firm, np. holender-

ska DSM, prezentująca na kongresie swoje dokonania, robi to przede wszystkim własnymi siłami, inne korzystają ze wsparcia zewnętrznych, wyspecjalizowanych firm. Wielu informacji na temat strategii promocji zdrowia praktykowanych na świecie przez pracodawców może dostarczyć raport tworzony przez specjalizującą się w organizowaniu *wellness* dla pracodawców firmę Buck Consultants. Raport ten można otrzymać bezpłatnie po wypełnieniu formularza umieszczonego na stronie internetowej tej firmy [5].

Informacje ze świata

W konferencji uczestniczyło wielu przedstawicieli krajów pozaeuropejskich, dzięki czemu można było poznać problemy, z jakimi borykają się tamtejsze systemy ochrony zdrowia. Z prezentacji Fatmy Abdullah, przedstawicielki Zjednoczonych Emiratów Arabskich można było dowiedzieć się m.in. o epidemii cukrzycy występującej w tym kraju. W Emiratach ponad 19 proc. populacji w wieku 20–79 lat cierpi na tę chorobę. Z kolei wykład Lena Deacona, przedstawiciela Metropolitan Health Group z Republiki Południowej Afryki pozwolił uzmysłowić niespotykaną skalę epidemii AIDS w tym kraju. Seropozytywnych jest tam 5,5 mln z 49 mln mieszkańców, a aż 26 proc. kobiet w ciąży jest nosicielkami wirusa HIV. Sytuacja ta stwarza bardzo duże problemy społeczne i ekonomiczne, a także jest przyczyną poważnego niedoboru pracowników służby zdrowia, szczególnie pielęgniarek. Z wykładu Reeda V. Tucksona z United Health Group z USA można było dowiedzieć się, że pomimo przeznaczania na ochronę zdrowia 18 proc. PKB, czyli 2,5 biliona dolarów, ciągle 47 mln z 300 mln obywateli USA jest nieubezpieczonych, co przekłada się na 27 tys. zgonów rocznie. Zmianą tego stanu rzeczy już niebawem ma zająć się obecny prezydent USA Barack Obama. Zobaczymy, czy mu się to uda, bowiem już wcześniej inny demokratyczny prezydent – Bill Clinton, bezskutecznie planował rozwiązanie tego problemu.

Następna konferencja *World Health Care Congress Europe 2010* odbędzie się już za rok, po raz kolejny umożliwiając zapoznanie się z nowościami w europejskiej i światowej ochronie zdrowia. ■

Autor jest dyrektorem Projektu
Biuro Ubezpieczeń Zdrowotnych PZU Życie SA.

Przypisy

1. Pomimo bardzo korzystnych efektów, współpłacenie jest w Czechach elementem rozrywek politycznych i może zostać wkrótce zlikwidowane, bowiem 15 maja br. izba niższa czeskiego parlamentu zniósła je, głównie głosami socjaldemokratów.
2. Strona internetowa National Institute for Health and Clinical Excellence jest prawdziwą skarbnicą wiedzy medycznej.
3. Więcej informacji na temat Map of Medicine można znaleźć na stronie internetowej.
4. Całość raportu jest dostępna pod adresem.
5. Kwestionariusz można wypełnić na stronie <https://www.bucksureveys.com/wellness>.