Image not found or type unknown

Optymalna wycena procedur i integracja systemów to klucze do lepszej opieki zdrowotnej

Podczas tegorocznej konferencji Pulsu Medycyny „Wyzwania Zdrowotne 2026” prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Łukasz Jankowski, w ramach panelu „Wyzwania prywatnej opieki zdrowotnej – jak budować współpracę z systemem publicznym?”, podzielił się swoimi doświadczeniami i spostrzeżeniami na temat roli sektora prywatnego w kształtowaniu skutecznej i harmonijnej współpracy z podmiotami publicznymi. Prezes Jankowski poruszył kluczowe kwestie związane z wyzwaniami i szansami, jakie niesie za sobą partnerstwo między prywatnym a publicznym sektorem opieki zdrowotnej, wymieniając konieczność zwiększenia finansowania, elastyczności oraz jednego systemu dokumentacji medycznej w dążeniu do poprawy jakości i dostępności świadczeń dla pacjentów.

Szef samorządu lekarskiego zaznaczył, że istotnym zadaniem dla decydentów jest wykorzystanie potencjału i zasobów prywatnych świadczeniodawców do wsparcia publicznego systemu w zapewnieniu zdrowia całej populacji. Zwrócił przy tym uwagę na zjawisko „cherry-picking”, czyli wybiórczego wykonywania najkorzystniejszych procedur przez prywatnych przedsiębiorców, co wynika z niewłaściwej wyceny świadczeń. W jego ocenie, jeśli system miałby dobrze funkcjonować, konieczne jest poprawienie wyceny procedur, tak aby odzwierciedlała one rzeczywiste koszty, w tym koszty pracy i materiałów. Właściwa wycena pozwoliłaby na konkurencyjność i efektywność usług medycznych, a jednocześnie zminimalizowałaby problem „cherry-picking’u”.

- *Nie dajmy sobie wmówić, że prywatny przedsiębiorca, biznesmen, którego zadaniem jest zarabiać pieniądze, zakładając biznes nie będzie wykonywał tych świadczeń, które się najbardziej opłacają. Ale to nie on bierze odpowiedzialność za kształt tego systemu, tylko odpowiedzialność za to bierze płatnik* – wskazał Łukasz Jankowski.

Prezes NRL zwrócił uwagę na niejasności prawne i organizacyjne na styku systemów publicznego i prywatnego, co powoduje chaos i utrudnia współpracę. Przykładem tego jest status funkcjonariusza publicznego, który obejmuje lekarzy, kiedy udzielają tylko świadczenia publiczne, co jest wyrazem braku spójności i porozumienia między sektorami. Podkreślił także dominację prywatnych placówek POZ (ponad 90%), o czym pacjenci nie zdają sobie sprawy. W swojej wypowiedzi odniósł się także do kwestii rozszerzania uprawnień innych zawodów medycznych, podkreślając, że powinno się to odbywać w kontekście odpowiedzialności i kompetencji, aby zapewnić wysoką jakość opieki.

Kolejnym ważnym aspektem dyskusji była konieczność integracji systemów informatycznych. Prelegenci zgodzili się, że w dobie postępującej cyfryzacji ochrony zdrowia, konieczne jest wprowadzenie jednego, spójnego systemu, w którym lekarze mieliby dostęp do historii leczenia pacjentów, wyników badań, recept i skierowań. To pozwoliłby na lepsze, bardziej skoordynowane leczenie, uniknięcie powtarzania tych samych recept czy interakcji leków, a także ograniczyłby biurokrację, oszczędzając czas lekarzy i poprawiając opiekę nad pacjentami.

W ocenie prezesa Jankowskiego, pacjent nie musi rozumieć skomplikowanych mechanizmów ochrony zdrowia, lecz oczekuje, aby był odpowiednio zaopiekowany, leczony i wspierany przez system, który powinien go kierować, zapewniając dostęp do wysokiej jakości usług, a nie pozostawiać samemu sobie. Wyraził też nadzieję na większą kompatybilność sektorów, wskazując na konieczność wprowadzenia rozwiązań, które pozwoliłyby pieniądzom „iść za pacjentem".

- *Nie mamy takiego systemu, który wykorzystuje system prywatny do udrożnienia kolejki. W Danii, jeżeli przez miesiąc nie dostaniesz się do publicznego świadczeniodawcy, dostajesz pieniądze do ręki i możesz sobie tę usługę w prywatnym systemie zorganizować, ale potem publiczny świadczeniodawca ją widzi. A w Polsce jest tak, że idę do „prywatnego lekarza" – a raczej idę do lekarza i płacę za usługę – on mnie kieruje do innego specjalisty i ja już nie mogę wrócić do publicznego sektora, bo publiczny sektor nie chce tego widzieć, bo się boi, że będzie jeszcze bardziej obciążony kosztami* – wyjaśnił.

Prezes Jankowski stwierdził również, że brak odpowiednich działań i utrzymanie narracji polityków o „złych prywatnych lekarzach" może doprowadzić do jeszcze większego podziału systemu, co tylko pogorszy dostępność usług zdrowotnych i wywoła niepotrzebny chaos, na czym ucierpi dostępność pacjentów do świadczeń zdrowotnych. Zamiast tego, samorząd lekarski postuluje o adekwatne wyceny procedur, wzajemne uznanie systemów i traktowanie prywatnej opieki jako elementu służącego do poprawy zdrowia całej populacji.

W podsumowaniu panelu prezes NRL skomentował kwestie kolejek do specjalistów. Zaznaczył, że są one „po to, żeby oszczędzać", a ich istnienie wynika z politycznego niedoinwestowania systemu. Według niego, jedynym sposobem na realne zwiększenie dostępności usług jest zwiększenie finansowania i ścisła integracja obu sektorów – publicznego i prywatnego – w dobrze wycenionym systemie procedur, co pozwoliłoby zlikwidować kolejki i poprawić jakość opieki.

- *Wtedy nie mielibyśmy kolejek i mielibyśmy zadowolonych pacjentów, zdrowszą populację, profilaktykę zdrowotną i mniej krzyków o edukację zdrowotną, ponieważ mielibyśmy bardziej świadome społeczeństwo. Wszystko dałoby się zrobić, ale póki mamy system, który utrzymuje się na kolejkach, to nie opowiadajmy, że te kolejki chcemy zlikwidować, bo to w mojej ocenie jest po prostu czarowanie rzeczywistości i nieprawdą* – powiedział na zakończenie Łukasz Jankowski.

fot.: Alicja Szczypczyk, Naczelna Izba Lekarska