



SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ
POLSKIEJ

Protokół

posiedzenia
Parlamentarnego Zespołu
ds. Partnerstwa Publiczno-Prywatnego (02.)

11 kwietnia 2024 r.

Dnia 11 kwietnia 2024 r. odbyło się posiedzenie Parlamentarnego Zespołu ds. Partnerstwa Publiczno-Prywatnego. Jego tematem była „Rola partnerstwa publiczno-privatnego na przykładzie systemu ochrony zdrowia w Polsce – dobre praktyki i transfer wiedzy”.

Otwierając posiedzenie, **przewodnicząca Zespołu ds. Partnerstwa Publiczno-Prywatnego, senator RP, pani Agnieszka Gorgoń-Komor**, przytoczyła założenia i cele powołania zespołu. Stwierdziła: „My dostrzegamy jako ludzie, którzy zajmują się medycyną, że bez partnerstwa publiczno-privatnego ochrona zdrowia w Polsce nie będzie się rozwijać. Jest to wyzwanie cywilizacyjne, przed którym stają wszystkie społeczeństwa, gdzie toczy się gospodarka rynkowa”. Pani senator zapowiedziała również, że Senat RP chciałby, aby rok 2025 ustanowić „Rokiem prewencji i profilaktyki zdrowotnej”.

WYSTĄPIENIA

Andrzej Podlipski, członek Zarządu Pracodawców Medycyny Prywatnej przyznał, że partnerstwo publiczno-privatne (PPP) to czerpanie obopólnych doświadczeń, które może przyczynić się do zwiększenia efektywności procesu leczenia. Jako przykład wskazał Szpital w Blachowni czy Szpital św. Rafała w Krakowie, które wykorzystując mienie komunalne są zarządzane przez podmioty prywatne i świadczą usługi o charakterze publicznym. Zapewnił, że ich doświadczenie jest wieloletnie i wskazał, że to jest sposób na wsparcie ochrony zdrowia w Polsce. Jako najważniejsze obszary współdziałania wymienił profilaktykę i wycenę świadczeń zdrowotnych. Przekonywał, że wysokość środków przekazywanych przez NFZ za świadczenia jest nieadekwatna do realnych kosztów takiego świadczenia, co ma bezpośredni wpływ na jakość świadczonych usług i efektywność procesu leczenia. W drugiej kwestii, czyli koszyka świadczeń medycznych, należy go zidentyfikować i zaktualizować. Zasugerował, że aktualizacja powinna również obejmować rozwiązania dotyczące:

1. wprowadzenia pakietów medycznych,
2. analizy „białych plam” na mapie Polski w zakresie dostępności do lekarzy specjalistów,
3. współpracy NFZ, w obszarach szczególnie wykluczonych z małymi podmiotami w celu uzupełnienia dostępności usług dla pacjenta.

Paweł Łangowski, członek Zarządu Pracodawców Medycyny Prywatnej, odnosząc się do poprzednika, wskazał trzy obszary jako priorytetowe: profilaktykę, która może obniżyć znacznie koszty a tym samym poprawić efektywność leczenia oraz efektywność wyceny świadczeń i koszyk świadczeń. Podkreślił, że sektor prywatny posiada wiedzę o realnych kosztach świadczonych usług czy stawkach lekarzy, jednak dyskusja powinna odbywać się o tym jak poprawić jakość świadczonych usług dla pacjenta. Jedyne rozwiązanie to dialog PPP przy wsparciu Ministerstwa Zdrowia, inaczej nie ma możliwości porozumienia pomiędzy sektorem prywatnym a publicznym. Stwierdził też, że w kontekście kadr medycznych warto wykorzystać te kompetencje, które są unikalne dla poszczególnych kategorii kadr medycznych i przekazywać je innym zawodom medycznym, w przypadku możliwości ich wykonywania. Trzeci obszar to zwrócenie uwagi nie tylko na medycynę naprawczą, ale przede wszystkim na profilaktykę zarówno w kwestii psychiatrii jak i zdrowia kobiet. Są to obszary, które dzisiaj medycyna prywatna obsługuje, więc może się podzielić doświadczeniami.

Barbara Kopeć, wiceprezeska Zarządu Pracodawców Medycyny Prywatnej, podkreśliła znaczenie diagnostyki dla lekarzy POZ, szczególnie podczas pandemii COVID-19, która zweryfikowała ich gotowość. Zaznaczyła, że badania laboratoryjne powinny stanowić fundament działań profilaktycznych i prewencyjnych, a ich udział w budżecie szpitali (4-5%) może być lepiej wykorzystany dla dobra pacjentów. Zaproponowała współpracę z Instytutem Medycyny Pracy w celu zwiększenia kompetencji lekarzy medycyny pracy oraz ułatwienia dostępu do badań diagnostycznych w ramach prewencji. Krytykowała brak rozwiązań w Programie Profilaktyka 40+, w którym pacjenci po uzyskaniu wyników badań zamiast oferty porad diagnostycznych często kierowani są do lekarza POZ, co zwiększa kolejki. Wskazywała na konieczność analizy błędów w programach profilaktycznych, po to, aby ograniczyć koszty medycyny naprawczej. Wspomniała o gotowości laboratoriów do przyjęcia większej liczby badań i udziału w programach profilaktycznych, podkreślając, że porady diagnostyczne mogą pomóc w redukcji kolejek do specjalistów i odciążeniu lekarzy POZ.

Małgorzata Krowiak, radca generalny Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych przypomniała, że ustawa o zawodzie diagnosty laboratoryjnego, to ustawa z 2020 roku. Dlatego samorząd diagnostów laboratoryjnych po przeanalizowaniu obecnie przygotowywanej ustawy podjął decyzję o złożeniu poprawki uzupełniającej tę ustawę właśnie o poradę diagnostyczną i wprowadzenie tego przepisu do ustawy. Senator Agnieszka Gorgoń-Komor potwierdziła, że popiera wprowadzenie tej zmiany.

Paweł Langowski, członek Zarządu Pracodawców Medycyny Prywatnej, uzupełniając swoją wypowiedź, podkreślił niezbędność aktywności fizycznej w profilaktyce chorób cywilizacyjnych, zwracając uwagę na dane WHO dotyczące nadwagi i otyłości. Zaznaczył, że edukacja i zmiana percepcji ruchu są kluczowe, szczególnie we współpracy z ministerstwem sportu i edukacji. Podał alarmujące statystyki, dotyczące wad postawy i problemów kardiologicznych u dzieci, wynikających z nadmiernego przyrostu masy ciała. Zaznaczył, że nieleczone choroby cywilizacyjne stanowią poważne obciążenie dla systemu zdrowia, które można zredukować przez wczesną interwencję. Wspomniał o korzyściach cyfryzacji medycyny szkolnej w udostępnianiu rodzicom informacji o zdrowiu dziecka i samorządom danych o zdrowiu populacji. Przytoczył przykład Rumunii, gdzie wprowadzono zachęty podatkowe dla osób dbających o zdrowie, co przyczyniło się do poprawy stanu zdrowia krążeniowo-oddechowego. Podsumowując, wskazał na znaczenie europejskiego prawodawstwa medycznego oraz rozwoju telemedycyny jako obszarów współpracy dla sektora publiczno-privatnego.

Michał Dziegielewski, dyrektor Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia zapewnił, że omawiane na spotkaniu tematy odzwierciedlają również informacje jakie posiada Ministerstwo Zdrowia; podkreślił, że współpraca między sektorem prywatnym a publicznym jest niezbędna ale również potrzebna jest współpraca międzyresortowa Ministerstwa Nauki i Ministerstwa Sportu. Zapewnił, że Ministerstwo Zdrowia przychylnie patrzy na partnerstwo publiczno-privatne.

Łukasz Hubisz, dyrektor Zarządzający Klinikami InviMed mówił że niezbędna jest współpraca międzyresortowa i budowanie miejsc współpracy pomiędzy obszarem publicznym i prywatnym. Jest wiele rozwiązań, które na szybko można wprowadzić a które zdecydowanie poprawią efektywność leczenia, czego przykładem może być kontrakt na kolonoskopię i gastrokopię, który należy przemodelować w kierunku usługi ambulatoryjnej. Celem są: diagnostyka i profilaktyka, zmniejszające obciążenie szpitali.

Katarzyna Masłowska, Early Kid Head jako przedstawiciel osób zajmujących się opieką domową, zwróciła uwagę że pielęgniarska opieka długoterminowa to oszczędność ok. 50% kosztów pobytu takiego pacjenta w szpitalach lub innych instytucjach publicznych, dlatego ważne jest, aby przy opracowywaniu nowego koszyka świadczeń, przeanalizować go również pod względem usług świadczonych w domu pacjenta. Przyznała, że największą bolączką z jej perspektywy jest brak specjalistycznej kadry lekarskiej.

Łukasz Bruski, przewodniczący Forum IT i telemedycyny Pracodawców Medycyny Prywatnej, przedstawił swoje doświadczenia w zakresie cyfryzacji usług medycznych. Przekonywał, że systemy teleinformatyczne z powodzeniem usprawniają system opieki zdrowotnej, nie tylko przez popularną telemedycynę, ale często są wykorzystywane np. w rehabilitacji czy monitoringu stanu pacjenta w opiece domowej. Te rozwiązania usprawniają system i ciągle się rozwijają. Możliwe, że już niedługo sztuczna inteligencja zastąpi np. pracowników opisujących badania medyczne (choćby prześwietlenia czy USG). Zaznaczył jednak, że rozwój cyfryzacji w usługach medycznych wymaga uporządkowania i ścisłej współpracy pomiędzy podmiotami publicznymi i prywatnymi. Tylko na podstawie zweryfikowanych i usystematyzowanych danych medycznych będzie możliwe prawidłowe działanie cyfryzacji w systemie zdrowia.

Dariusz Dziełak, dyrektor Biura Partnerstwa Publicznego i Innowacji w Centrali NFZ, stwierdził, że system publicznej służby zdrowia jest oparty na medycynie prywatnej. Wskazał, że aż 80% wszystkich usług ambulatoryjnych jest świadczonych przez podmioty prywatne a do sektora prywatnego trafia aż 36% środków z NFZ. Są tylko trzy rodzaje świadczeń, w przypadku których mamy do czynienia z przewagą sektora publicznego w sensie właścicielskim. Są to: leczenie szpitalne, leczenie psychiatryczne i ratownictwo medyczne. Skomentował również niską liczbę (10%) osób, które skorzystały z programu Profilaktyka 40+, twierdząc że jego beneficjentami jest wąska grupa odbiorców, bez czynnych pracowników, którzy przejdą badania okresowe medycyny pracy i bez osób ze stałymi schorzeniami. Wyraził również swoje przekonanie, że medycyna pracy powinna zostać niezwłocznie zintegrowana z systemem służby zdrowia a dane pozyskiwane w ramach badań medycyny pracy powinny stać się nie tylko informacją o stanie zdrowia populacji ale również podstawą do profilaktyki i prewencji. Przyznał, że w NFZ bardzo ceniony jest sektor prywatny. W dużej mierze jest to główny inicjator rozwiązań innowacyjnych w systemie zdrowia.

Pani Dorota Gałczyńska-Zych, dyrektor Szpitala Bielańskiego zwróciła uwagę na problemy wynikające z jakości medycyny prywatnej, które mają wpływ na obszar przedszpitalny i poszpitalny. Szpital Bielański od 30 lat korzysta z usług medycyny prywatnej, ale doświadczenia z tej współpracy są mieszane. Likwidacja własnych działów na rzecz medycyny prywatnej jest łatwiejsza niż ich odbudowa. Podkreśliła, że w medycynie prywatnej decyduje głównie pieniądź i wycena świadczeń NFZ, co może ograniczać dostęp do niektórych usług diagnostycznych w szpitalach publicznych. Współpraca z sektorem prywatnym w obszarach przedszpitalnych i poszpitalnych przebiega poprawnie. Postulowała konieczność przemyslenia, czy ochrona zdrowia w szpitalach powinna być priorytetem państwa, a inne usługi mogłyby być lepiej realizowane przez sektor prywatny. W kontekście profilaktyki zdrowotnej podkreśliła potrzebę wprowadzenia obowiązkowych badań profilaktycznych, aby motywować społeczeństwo do dbania o zdrowie. Sugerowała także bardziej rzetelną wycenę świadczeń medycznych, zarówno w sektorze publicznym, jak i prywatnym, aby zapewnić ich dostępność i jakość.

Przedstawiciel ScanMedu, grupy zarządzającej siecią szpitali podstawowych, oferujących szeroki zakres usług medycznych, w tym chirurgię ogólną, neurochirurgię i neurologię poinformował, że firma niedawno uratowała przed upadłością szpital w Kluczborku, angażując się lokalnie w pomoc dla szpitali powiatowych i ośrodków zdrowia. W niektórych przypadkach, jak oddział ginekologiczno-położniczy w Blachowni, ScanMed dopłacił miliony złotych, aby utrzymać wysoki standard lokalnych usług medycznych. Firma jest zaangażowana w obsługę szpitali na terenie wielu małych miast Polski, gdzie jej działania przynoszą istotną pomoc pacjentom. Zauważył, że zmiany demograficzne skutkują zmieniającymi się potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa, co może wpłynąć na przyszłość niektórych oddziałów medycznych.

Senator Andrzej Kalata przedstawił przykład partnerstwa publiczno-prywatnego, w którym szpital został wybudowany w ramach PPP i zarządzany jest przez partnera prywatnego przez 30 lat,

odciążając szpital wojewódzki i brakującą opiekę w powiecie bielskim. Podkreślił znaczenie zwiększenia świadczeń nielimitowanych, takich jak diagnostyka czy kardiologia, dla utrzymania nowego szpitala i jego funkcjonalności. Opowiedział o dynamicznych zmianach po otwarciu nowego szpitala, zwiększeniu liczby pacjentów i wzroście przychodów, co przyniosło znaczną poprawę dostępności opieki zdrowotnej dla lokalnej społeczności. Senator podkreślił rolę PPP w modernizacji i rozbudowie placówek medycznych oraz chęć podzielenia się doświadczeniem z tym modelem współpracy z zainteresowanymi.

Grzegorz Wrona z Naczelnej Izby Lekarskiej i podzielił się doświadczeniem związanym z partnerstwem publiczno-privatnym w budowie szpitala. Podkreślił znaczenie prywatnych inwestycji w rozbudowie szpitali oraz zwrócił uwagę na definicję podmiotu prywatnego, podkreślając różnice w finansowaniu i działalności szpitali. Zaznaczył, że szpital, w którym pracuje, jest prywatnym podmiotem zbudowanym z prywatnych środków, a jego głównym celem jest świadczenie usług operacyjnych i poradnictwa. Wyraził nadzieję na rozwój partnerstwa publiczno-privatnego w sektorze medycznym, by odciążyc lekarzy i podjac decyzje na korzysc pacjentow. Zaproponowal takze rozwiazanie polegajace na finansowaniu na zasadzie „pieniadze za pacjenta” w kontekscie obecnych wyzwan systemu opieki zdrowotnej.

PODSUMOWANIE

Podczas spotkania skoncentrowano się na kluczowych kwestiach dotyczących sektora medycznego, zwłaszcza w kontekście partnerstwa publiczno-privatnego. Omówiono potrzebę efektywnego podziału zadań i infrastruktury pomiędzy sektor publiczny i prywatny, zwracając uwagę na ważną rolę jednostek prywatnych w zapewnieniu świadczeń zdrowotnych dla społeczeństwa. Podkreślono także konieczność unikania wykonywania procedur medycznych poniżej kosztów rzeczywistych oraz potrzebę nowych, efektywnych modeli rachunku kosztów. Dyskusja skupiła się na poszukiwaniu rozwiązań usprawniających system opieki zdrowotnej, ze szczególnym naciskiem na zapewnienie odpowiednich środków finansowych dla sektora medycznego, aby móc sprostać potrzebom zdrowotnym populacji. Ten obszar ochrony zdrowia jest ważny w partycji publiczno-privatnej. Należy dogadywac się i wymieniać się doświadczeniami.

W oparciu o medycynę prywatną i publiczną powinny być wdrożone wszelkie działania profilaktyczne, w czym wszyscy są zgodni. Włączenie medycyny pracy do procesu profilaktyki i prewencji powinno być przedmiotem dalszej dyskusji. Trzeba odejść od archaicznych rozwiązań i ustaw, które były aktualne 20 lat temu. To ważny powód do wspólnego działania Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Edukacji, Ministerstwa Sportu i Turystyki w zakresie edukacji i profilaktyki. Nie ma rozwoju partnerstwa publiczno-privatnego bez cyfryzacji usług i nowoczesnych narzędzi.

BSS (J.A.)