

Polski system ochrony zdrowia jest w tej chwili słabo przygotowany na sytuacje kryzysowe, jak kolejne pandemie czy katastrofy naturalne. Poprawy wymaga w zasadzie każdy jego element: od polityki kadrowej, poprzez finansowanie świadczeń, aż po rozwiązania prawne – wynika z raportu omawianego przez ekspertów podczas konferencji „Zmiany w Ochronie Zdrowia 2024”. Wskazują oni, że nie wyciągnęliśmy wniosków z pandemii COVID-19.

*– Decydenci muszą mieć świadomość tego, że kryzysy będą się powtarzać, że COVID-19, wojna, powódzie i inne kryzysy środowiskowe czy gospodarcze, które mogą nas nawiedzać, będą wymagały elastyczności, odporności i odpowiedniego reagowania, żeby zabezpieczyć dostęp do świadczeń zdrowotnych – mówi dr hab. Iwona Kowalska-Bobko, profesor UJ, dyrektorka Instytutu Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.*

Pandemia COVID-19 była bezprecedensowym wyzwaniem dla systemów zdrowotnych na całym świecie, również w Polsce. Wiele z nich stanęło na skraju wydolności, próbując poradzić sobie z rozprzestrzenianiem wirusa i zapewnieniem doraźnej opieki, jednocześnie walcząc o utrzymanie podstawowych świadczeń oraz zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów i personelu medycznego. Pomimo istniejących planów reagowania kryzysowego początkowe reakcje na tę sytuację były chaotyczne i nieskoordynowane, co tylko zaostrzyło skutki pandemii. COVID-19 zwrócił uwagę na kwestię odporności systemu ochrony zdrowia oraz przygotowania go na kolejne kryzysy – wynika z raportu „Matryca oceny zrównowazenia i odporności ochrony zdrowia”, opracowanego m.in. przez prof. Iwonę Kowalską-Bobko oraz dr Małgorzatę Gałązkę-Sobotkę, dyrektorkę Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia na Uczelni Łązarskiego. Publikacja, która powstała w ramach PHSSR – Partnerstwa na rzecz Zrównoważonego i Odpornego Systemu Ochrony Zdrowia (wspólna inicjatywa Światowego Forum Ekonomicznego, London School of Economics i AstraZeneca), pokazuje, że polski system ochrony zdrowia jest w tej chwili słabo przygotowany na sytuacje kryzysowe, jak kolejne pandemie czy katastrofy naturalne. Poprawy wymaga w zasadzie każdy jego element: od polityki kadrowej, poprzez finansowanie świadczeń, aż po niejasne i nieprecyzyjne rozwiązania prawne.

*– Wygląda na to, że nie wyciągnęliśmy wniosków z pandemii COVID-19, ponieważ poprzednia wersja matrycy, którą stworzyliśmy na potrzeby pomiaru odporności systemu, odnotowała lepsze wskaźniki niż obecnie. To oznacza, że najprawdopodobniej COVID-19 zmobilizował nas do tego, żeby na początku zabezpieczyć pewne działania na rzecz potencjalnych kryzysów. Natomiast pamięć jest niestety krótka – i to nie tylko w systemie ochrony zdrowia, ale generalnie pamięć ludzi dotycząca kryzysu COVID-19 i obostrzeń, które były wymagane od nas wszystkich, czyli m.in. mycia rąk, noszenia maseczek i pewnej ostrożności, jeśli chodzi o przenoszenie infekcji. To poszło w zapomnienie. Tak więc obawiam się – na co wskazują też wyniki naszych badań – że ta lekcja nie została odrobiona, wiele jeszcze przed nami. Nasza odporność na kryzysy jest na średnio niskim poziomie – mówi prof. Iwona Kowalska-Bobko.*

Jak wskazuje, jednym z priorytetowych obszarów, w których należy wzmocnić odporność systemu ochrony zdrowia, są kwestie dotyczące finansowania świadczeń.

*– To jest bardzo ważna sprawa, ponieważ pieniędzy w systemie nam po prostu brakuje i powinniśmy się wykazać szczególną ostrożnością, jeśli chodzi o ich wydatkowanie, zwłaszcza tych, które są w rezerwach kryzysowych – mówi ekspertka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. – Musimy koncentrować się na gromadzeniu zasobów finansowych i nie tylko finansowych oczywiście, na to, aby radzić sobie z takim kryzysem.*

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: czwartek, 14, listopad 2024 13:50

Alicja Cisowska

Odśrody: 1175

---

Jak wynika z raportu, system zdrowotny w Polsce słabo wypada również pod kątem zrównoważonego rozwoju i zielonej transformacji, do czego przyczynia się m.in. to, że średni wiek polskich szpitali wynosi ok. 50 lat. Przystarzała infrastruktura pociąga za sobą konieczność dużych nakładów inwestycyjnych, co jest jednym z czynników hamujących wdrażanie reform.

*– To nie jest tak, że dyrektorzy i menedżerowie jednostek ochrony zdrowia nie zauważają wagi tych zjawisk. Natomiast ze względu na infrastrukturę i finansowanie mamy problem z wdrażaniem dobrych praktyk środowiskowych w systemie ochrony zdrowia, zidentyfikowanych już w krajach, które poszły bardziej w kierunku wdrażania zielonej transformacji i zrównoważonych praktyk środowiskowych – mówi prof. Iwona Kowalska-Bobko.*

Z raportu „Matryca oceny zrównoważenia i odporności ochrony zdrowia” wynika, że polski system stosunkowo dobrze radzi sobie natomiast z wdrażaniem cyfryzacji. Rozwój cyfrowych usług przyspieszyła – a wręcz wymusiła – pandemia COVID-19. Według ekspertów przygotowanie polskiego systemu ochrony zdrowia na kolejne takie kryzysy wymaga zaś m.in. szerokiej, międzysektorowej współpracy i opracowania odpowiedniej strategii w tym kierunku.

*– Będziemy budować Indeks Zrównoważenia Odporności Systemu Ochrony Zdrowia. Będziemy wykorzystywać przede wszystkim wskaźniki ilościowe, które pokażą nam, w jakim miejscu jesteśmy. Chcielibyśmy również co roku przedstawiać wersję takiego indeksu, żebyście państwo zobaczyli, jak ten system w sensie ilościowym równoważy się i uodparnia, albo niestety nie robi tego – zapowiada dyrektorka Instytutu Zdrowia Publicznego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.*

Jak podkreśla, tego typu wskaźniki są o tyle istotne, że koncentrują się nie tylko na kwestiach związanych ze zdrowiem, lecz również międzysektorowo – na kwestiach związanych ze środowiskiem.

*– W zdrowiu publicznym od lat posługujemy się wskaźnikami, które mamy łatwo zdefiniowane i o których mówimy. To jest średnia długość życia w chwili urodzenia, średnia długość życia w zdrowiu czy inne wskaźniki dotyczące liczby lekarzy, pielęgniarek, liczby łóżek w systemie. Natomiast trudniej definiowalne są wskaźniki, które dotyczą kilku sektorów – zdrowia i środowiska, zdrowia i edukacji, zdrowia i pomocy społecznej, zdrowia i rynku pracy – mówi prof. Iwona Kowalska-Bobko. – Bardzo ważne jest budowanie międzysektorowej współpracy i dobrze by było, żebyśmy się zaczęli komunikować, używając tych samych miar, którymi mogą być właśnie takie wskaźniki.*

*Źródło: Newseria*