

Opinia IBS nt. Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju. Zagadnienia dotyczące zdrowia i sektora ochrony zdrowia

Iga Magda

Zdrowie Polaków i system ochrony zdrowia w Polsce nie jest priorytetowym wyzwaniem w Strategii. Fragment diagnozy odnoszący się do sytuacji zdrowotnej w naszym kraju ma charakter powierzchowny - prezentuje tylko najważniejsze statystyki Polski na tle innych krajów UE.

Oceniając obecny system opieki zdrowotnej, autorzy Strategii zaznaczają jedynie jego niską pozycję w Europejskim Indeksie Zdrowia. Nie wskazują przy tym nawet tego, w jakich obszarach indeksu polski system plasuje się najgorzej, w jakich osiąga wyniki przyzwoite.

Brak w Strategii zwięzłej diagnozy zalet, wad, problemów i wyzwań obecnych rozwiązań instytucjonalnych w zakresie ochrony zdrowia w Polsce. To zaskakujące w kontekście proponowanych w tym obszarze działań polegających na gruntownej zmianie całego systemu ochrony zdrowia, łącznie ze sposobem finansowania świadczeń zdrowotnych i przejściem z systemu ubezpieczeniowego na system finansowany z budżetu państwa. Będzie to w założeniu projekt strategiczny, przygotowany i zrealizowany do 2020 r.

Uwagi do przedstawionych założeń reformy systemu ochrony zdrowia i zmiany systemu finansowania

- Brakuje jakichkolwiek argumentów wskazujących na to, że to system finansowania świadczeń zdrowotnych w Polsce jest głównym źródłem problemów ze stanem zdrowia i jakością opieki zdrowotnej w Polsce.
- Doświadczenia międzynarodowe wskazują jednak, że kraje o ubezpieczeniowym charakterze systemu opieki zdrowotnej osiągają trochę lepsze wyniki, choć znaczenie mają przede wszystkim szczegółowe rozwiązania i regulacje w każdym z systemów.
- Doświadczenia polskie ze zmianami w systemie ochrony zdrowia sugerują, że finansowanie z budżetu państwa nie rozwiązywało problemów kolejek i nierówności w dostępie do świadczeń, a system opieki zdrowotnej w latach 90. oceniany był gorzej niż obecnie. Strategia w żaden sposób nie przybliżyła, w jaki sposób likwidacja NFZ, zastąpienie go funduszem celowym i przesunięcie administrowania środkami na ochronę zdrowia do Ministra Zdrowia miałyby zwiększyć efektywność ich wykorzystania. Obecnie, to przede wszystkim brak wyraźnego rozgraniczenia między płatnikiem a dostawcą świadczeń oraz brak bodźców i regulacji zapewniających rzetelną wycenę świadczeń zdrowotnych skutkują zmniejszeniem efektywności wykorzystania istniejących, ograniczonych zasobów. Proponowane zmiany oznaczają duże ryzyko zwiększenia tych problemów i pogorszenia efektywności alokacji dostępnych środków w ochronie zdrowia.
- Strategia deklaruje, że stworzenie zespołów podstawowej opieki zdrowotnej, powołanie Urzędu Zdrowia Publicznego i stworzenia sieci szpitali, przyczyni się do skrócenia kolejek do lekarzy, badań i szpitali. Trudno szczegółowo odnieść się do tak hasłowych założeń. W Strategii nie ma żadnych argumentów uzasadniających, w jaki sposób powyższe działania mogłyby wpłynąć na ograniczenie kolejek do świadczeń zdrowotnych. Kolejki te wynikają przede wszystkim z niskich wydatków na służbę zdrowia w Polsce, a Strategia nie deklaruje zmian i znaczącego zwiększenia nakładów w tym obszarze (co byłoby szczególnie trudne, mając na uwadze sytuację budżetową i inne zakładane sztywne wydatki). Kolejki determinowane są ponadto problemami z wyceną świadczeń, ograniczeniami w podaży personelu, nadmierną podażą świadczeń w opiece szpitalnej (w miejsce

ambulatoryjnej) oraz niesprawnym przepływem informacji o dostępności świadczeń. Warto dodać, że kolejki dotyczą w szczególności świadczeń specjalistycznych, tym samym sieci szpitali i POZ niewiele tu mogą zmienić.

- W diagnozie Strategii i założeniach reformy systemu ochrony zdrowia brakuje jakiegokolwiek odniesienia do istotnych wyzwań dla polskiego systemu ochrony zdrowia, jak stabilizacja wyceny świadczeń, poprawa systemu informacji w służbie zdrowia (w tym w zakresie zarządzania kolejkami), czy też istotnej kwestii umożliwienia i regulacji zakresu, w jakim świadczeniodawcy (w szczególności publiczni) mają prawo świadczyć usługi prywatnym płatnikom. Nie ma też ani słowa o potrzebie rewizji koszyka świadczeń gwarantowanych.

Inne uwagi

- Strategia nawiązuje w kilku miejscach do problemu opieki długoterminowej, diagnozując go jako istotne wyzwanie (w kontekście zmian demograficznych); nie precyzuje jednak w żaden sposób ścieżki zmian instytucjonalnych w tym obszarze i koncepcji budowy systemu (choć koncepcje takie powstały w ostatnich latach).
- Strategia zakłada także „działania projakościowe w systemie ochrony zdrowia, które ułatwią dostęp do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych”, w żaden sposób nie pokazując, jak to osiągnąć. Rozwój telemedycyny jest pożądanym kierunkiem zmian, ale nie zastąpi rozwiązania podstawowych problemów opieki, takich jak niewystarczające nakłady na opiekę zdrowotną i ich nieefektywna alokacja wynikająca ze słabości regulacyjnych.

Podsumowanie

System opieki zdrowotnej w Polsce charakteryzuje wiele problemów. Najbardziej skutecznym sposobem ich rozwiązania byłoby zwiększanie efektywności w obecnym systemie, poprzez m.in.:

- lepsze rozgraniczenie kompetencji regulacyjnych Ministra Zdrowia, płatnika i AOTM, odpowiedzialnej za wycenę świadczeń;
- intensyfikację prac związaną z rzetelną wyceną świadczeń, regulację rozdziału dostawców i świadczeniodawców między prywatnych i publicznego płatnika; poprawę systemów informacyjnych oraz
- zwiększenie nakładów na służbę zdrowia, czy też przegląd świadczeń gwarantowanych.