



**GŁOSUJĘ
NA ZDROWIE**

**Komentarz do założeń reformy systemu opieki zdrowotnej przedstawionych
przez Ministra Zdrowia 26 lipca 2016**

Komentuje prof. Elżbieta Mączyńska, Prezes Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego, kierownik Zakładu Badań nad Bankructwami Przedsiębiorstw Instytutu Finansów Korporacji i Inwestycji Kolegium Nauk o Przedsiębiorstwie SGH, Członkini Rady Ekspertów inicjatywy „Głosuję na zdrowie”

Zdrowie przesądza o jakości życia ludzi i jest obok dochodów nieodłącznym składnikiem dobrobytu społecznego. Ubiegłoroczny laureat Nagrody im. Alfreda Nobla z dziedziny ekonomii przestrzega, że tych dwóch kwestii, tj. dochodów i zdrowia, nie można traktować oddzielnie. Zdaniem Noblisty, nie można też zostawić pacjentom i lekarzom walki na rzecz poprawy ochrony zdrowia, a ekonomistom na rzecz wzrostu gospodarczego i pozwolić, aby te dwie grupy ignorowały się wzajemnie.

Przedstawione 26 lipca br. przez ministra Konstantego Radziwiłła „Założenia reformy systemu opieki zdrowotnej” są potwierdzeniem takiego podejścia, a zarazem elementem realizacji przedwyborczych zobowiązań partii rządzącej. Najważniejsze jest jednak to, że przygotowywana reforma systemu opieki zdrowotnej jest obecnie absolutnie niezbędna ze względu na skalę nieprawidłowości, jakie cechują obecny system. Nieprzypadkowo też tematyka jednej z pierwszych debat na forum Narodowej Rady Rozwoju przy Prezydencie RP dotyczyła właśnie systemu ochrony zdrowia. Z prezentowanych w tej debacie analiz a także z innych materiałów eksperckich i statystyk (w tym przygotowanych w ramach akcji „Głosuję na zdrowie”) wynika, że w Polsce z jednej strony mamy do czynienia z relatywnie niskimi nakładami na ochronę zdrowia w relacji do PKB, a z drugiej, z wyraźnymi przejawami nieefektywnego gospodarowania tymi środkami i znaczną dozą ich marnotrawstwa. Przejawów takich jest wiele – począwszy od marnowania czasu lekarzy na biurokratyczną mitręgę czy „pseudo-oszczędnościowych” metod leczenia, a kończąc na priorytecie dla procedur, co prowadzi do erozji rzeczywistej troski o pacjenta.

Proponowane założenia reformy można w tym kontekście uznać za kierunkowo słuszne. Zasadne jest także stopniowe ich wprowadzanie poprzez rozłożenie w czasie na 7-8 lat, tj. na okres 2017/2018 - 2025 r.

Przewidywane systematyczne zwiększanie nakładów finansowych na służbę zdrowia – do poziomu 6% PKB w 2025 roku umożliwi przygotowanie budżetu państwa do tak dużego wysiłku finansowego. Wysiłek taki jest zaś absolutnie niezbędny, aby mogła nastąpić jakościowa zmiana w systemie opieki zdrowotnej. Jest to niezbędne tym bardziej, że Polska sytuuje się w ogonie krajów europejskich pod względem wysokości nakładów na zdrowie. Bez zwiększenia tych nakładów nie będzie możliwa rzeczywista poprawa w sferze ochrony zdrowia.

W pełni zasadne jest planowane upowszechnienie prawa korzystania z opieki medycznej opłacanej ze środków publicznych, czyli objęcie nią także osób wykluczonych przez obecny system. Takie rozwiązanie uzasadnia chociażby Art. 68: Konstytucji RP, wg którego każdy obywatel ma prawo do ochrony zdrowia, niezależnie od jego sytuacji materialnej. Zaś władze publiczne zobowiązane są do zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. To w warunkach XXI w. powinno być traktowane jako wymóg cywilizacyjny. Jako wstydlivy fakt należy potraktować to, że dotychczas dla części osób to konstytucyjne prawo nie było dostępne. Przy tym planowane upowszechnienie dostępu do nieodpłatnej opieki zdrowotnej z pewnością zmniejszy mitręgę biurokratyczną związaną z obsługą i kontrolą obecnego systemu.

Zmniejszeniu biurokracji może też sprzyjać zakładana na rok 2019 likwidacja NFZ i przejście na finansowanie służby zdrowia z budżetu państwa (przy wydzieleniu w nim zdrowotnego funduszu celowego). Także integracja środków a zarazem integracja podmiotów odpowiedzialnych za promocję i profilaktykę zdrowotną w Urzędzie Zdrowia Publicznego może sprzyjać optymalizacji wykorzystywania środków na ochronę zdrowia i przeciwdziałać ich biurokratycznemu marnotrawieniu. Taki też może być efekt odejścia od dotychczasowego, jak wynika z danych dość marnotrawnego i mało efektywnego systemu finansowania pojedynczych hospitalizacji i procedur na rzecz finansowania ryczałtowego.

Jednak to czy i w jakim stopniu programowana reforma przyniesie poprawę zależeć będzie jednak od rozwiązań szczegółowych. Istotne jest zwłaszcza powiązanie wdrażanej reformy systemu zdrowia z wynikami kompleksowych analiz efektywności i racjonalności wydatkowania środków na tę ochronę, z uwzględnieniem długookresowego rachunku kosztów i efektów zewnętrznych. Bez takich analiz trudno liczyć na zmniejszenia napięć i nierównowagi charakterystycznych obecnie dla tego sektora. Analizy takie w pełnym wymiarze nie będą jednak możliwe bez kompleksowej, zintegrowanej cyfryzacji w systemie opieki zdrowotnej, co jednocześnie jest niezbędnym warunkiem transparentności systemu i kompleksowości danych. Zasadniczą kwestią jest bowiem poprawa efektywności wykorzystywania dostępnych środków.

Efektywności takiej nie sprzyjają „pseudo-oszczędności” w postaci stosowania tańszych, ale mniej skutecznych, nienowoczesnych leków i metod leczenia. Nawet jeśli w krótkim

okresie umożliwia to oszczędności środków, to w długim okresie na ogół prowadzi do znacznego narastania kosztów leczenia. Nienowoczesne metody leczenia przeważnie bowiem negatywnie wpływają na jego rezultaty. Sprawiają, że proces leczenia się wydłuża, albo też występują nawroty choroby. To zaś zwiększa łączne koszty leczenia. Dlatego też, im większa jest skala zjawiska „krótkiej kołdry” w polskim systemie ochrony zdrowia, tym bardziej niezbędna jest kontrola wydatków na opiekę zdrowotną i wnikliwa, pełna analiza efektywności i skuteczności metod leczenia, z uwzględnieniem rachunku kompleksowego oraz pełnego, całościowego cyklu i wyników leczenia. Analiza taka jest tym bardziej niezbędna, że obecny rząd ma ambicję zagwarantowania bezpieczeństwa zdrowotnego wszystkim obywatelom oraz poszerzenia zakresu bezpłatnych usług i leków.

Zasadne byłoby zatem stworzenia pełnowymiarowego, specjalistycznego ośrodka kompleksowych analiz efektywności wykorzystywania środków na ochronę zdrowia w kontekście poprawy obsługi pacjentów oraz efektów ich leczenia, jak i poprawy sytuacji w sektorze ochrony zdrowia. Analizy takie mogłyby stać się narzędziem zapobiegania niekontrolowanemu, nieuzasadnionemu wzrostowi wydatków na opiekę zdrowotną.

W ramach kompleksowego długookresowego rachunku kosztów i efektów zewnętrznych niezbędne jest traktowanie nakładów na ochronę zdrowia jako inwestycji i niezbędnego czynnika wzrostu PKB oraz rozwoju społeczno-gospodarczego kraju, w tym także utrzymania strategicznego potencjału wytwórczego. Jest to istotne zwłaszcza w warunkach niekorzystnych, obecnych oraz prognozowanych, procesów demograficznych, w tym zmniejszającej się liczby ludności w Polsce.

W tym też kontekście w ramach przewidywanej reformy powinna być klarownie rozstrzygnięta kwestia zakresu usług nieodpłatnych i zarazem kwestia współpłacenia przez pacjentów za opiekę zdrowotną, co jest praktykowane w wielu krajach. Jest to niezbędne tym bardziej, że w warunkach niezwykle dynamicznego postępu technologicznego w medycynie, opieka zdrowotna staje się coraz bardziej skuteczna, ale zarazem, przy stosowaniu najbardziej zaawansowanych technologicznie metod, niestety, przeważnie też coraz kosztowniejsza. Stąd też potrzeby finansowe sektora opieki zdrowotnej mogą być w zasadzie nieograniczone.

Na zakończenie trzeba powiedzieć, że system opieki zdrowotnej obok systemu edukacji, to dwa sektory, które dotychczas raczej kiepsko wychodziły na realizowanych w nich reformach. Sektory te na ogół źle znoszą reformy. Dobrze natomiast im służy stabilność. Dlatego też istotne jest, aby obecna reforma została tak zaprogramowana, by wkrótce nie okazało się, że potrzebna jest kolejna.

„Głosuję na zdrowie” to inicjatywa, której celem jest zwrócenie uwagi opinii publicznej i decydentów na znaczenie wartości nowoczesnych terapii. Wyrównanie różnic w zdrowotności Polaków w stosunku do mieszkańców innych krajów Unii Europejskiej wymaga inwestycji

zwiększających efektywność systemu ochrony zdrowia i poprawiających dostęp do innowacyjnego leczenia. Inwestowanie w najcenniejszy kapitał, jakim jest zdrowie, wymaga wielowymiarowego i międzyresortowego działania na rzecz stworzenia sprzyjających warunków dla rozwoju innowacji.

Inicjatywę „Głosuję na zdrowie” wspierają wybitni eksperci w obszarze zdrowia i ekonomii: prof. Elżbieta Mączyńska, ekonomistka, prezes Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego; dr Małgorzata Gałązka Sobotka – ekonomistka, członek Rady NFZ, dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego w Warszawie; prof. Witold Orłowski – ekonomista, dyrektor Szkoły Biznesu Politechniki Warszawskiej i główny doradca ekonomiczny PwC, a także prof. Tadeusz Pieńkowski – onkolog, Prezydent Polskiego Towarzystwa do Badań nad Rakiem Piersi, członek Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej oraz Polskiego Towarzystwa Onkologicznego.