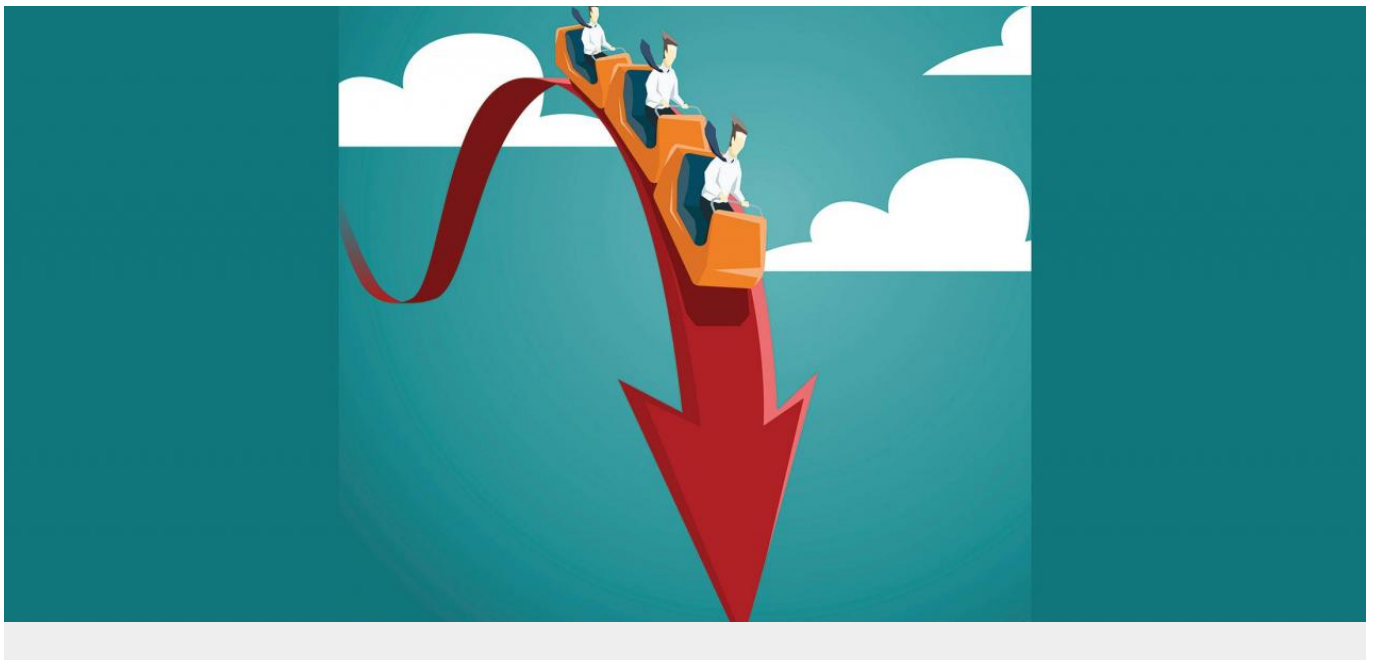




Małgorzata Solecka, 2016-12-13 12:13

OECD i NIK: nie jest dobrze



Polska należy do krajów UE o najniższych wydatkach na ochronę zdrowia. Oszacowano, że wynoszą one 1259 euro rocznie na jednego mieszkańca. Jakie są tego realne konsekwencje?

Mniej w UE przeznaczają na ten cel jedynie Chorwacja, Bułgaria, Łotwa i Rumunia, wyprzedzamy też kraje kandydujące do wspólnoty. Raport uwzględnia wszystkie typy wydatków przeznaczanych na ochronę zdrowia, zarówno publicznych, jak i prywatnych.

Na szarym końcu wśród krajów unijnych jesteśmy też pod względem liczby lekarzy oraz ważnych wskaźników zdrowotnych, np. dotyczących leczenia nowotworów - wynika z raportu Komisji Europejskiej i OECD, opublikowanego pod koniec listopada 2016 roku.

Na tle krajów UE Polskę wyróżnia niski poziom wydatków na zdrowie i duża część innych problemów właśnie z tego wynika - tłumaczył minister zdrowia Konstanty Radziwiłł, komentując raport OECD i KE podczas Kongresu Zdrowia Publicznego. Raport Komisji Europejskiej i Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) przedstawia sytuację opieki zdrowotnej w krajach UE, a także w państwach kandydujących do Unii oraz Norwegii, Szwajcarii i Islandii.

Mniejsze pieniądze przekładają się na gorsze statystyki - na przykład wykrywania i leczenia nowotworów w

Polsce. Ministerstwo Zdrowia ma nadzieję (czy uzasadnioną pokaże czas), że wprowadzony w 2015 roku i poprawiany w tej chwili pakiet onkologiczny sprawi, że niekorzystne dane dla Polski w tym obszarze poprawią się: najnowszy raport opiera się na danych za 2014 rok. Na razie jednak wypadamy po prostu źle: szanse na przeżycie pięciu lat w przypadku raka szyjki macicy są w Polsce najniższe w Unii Europejskiej i wynoszą 54,5 procent. Polska ma także najniższe wskaźniki, jeśli chodzi o szanse na przeżycie pięciu lat w przypadku raka jelita grubego. W przypadku raka piersi szanse na przeżycie wynoszą ponad 80 proc. we wszystkich krajach Wspólnoty – Polska, z wynikiem niespełna 80 proc. jest jednym z dwóch wyjątków (obok Estonii).

Po raz kolejny w statystykach międzynarodowych wypadamy źle, jeśli chodzi o liczbę profesjonalistów medycznych. Lekarzy mamy, w przeliczeniu na liczbę mieszkańców, najmniej w całej UE: 2,3 na tysiąc. I choć Konstanty Radziwiłł stwierdził, że ministerstwo dysponuje danymi, które pokazują, iż OECD zaniża nieco liczbę lekarzy, nie zmienia to postaci rzeczy: mała liczba lekarzy przekłada się zarówno na długi czas oczekiwania na świadczenia, jak i (przynajmniej częściowo) na jakość usług zdrowotnych – np. czas, jaki lekarze mogą poświęcić swoim pacjentom. Minister zdrowia uważa jednak, że przynajmniej częściowo jakość opieki zdrowotnej można poprawić bez znaczącego zwiększania nakładów: ministerstwo przygotowuje ustawę o jakości opieki i bezpieczeństwie pacjenta, która będzie zawierała regulacje nakładające „do przestrzegania pewnych zasad w zakresie opieki”.

Niemal równoległe z publikacją raportu OECD swoje wnioski dotyczące funkcjonowania systemu ochrony zdrowia przedstawiła Najwyższa Izba Kontroli. Przesłanie? Jest źle. Mimo zwiększania nakładów, położenie pacjentów nie poprawia się. Wręcz przeciwnie – kolejki do leczenia w ciągu kilkunastu miesięcy zamiast się skrócić (wdrożono przecież dwa pakiety, onkologiczny i antykolejkowy – przypomina NIK), wydłużyły się. Średni czas oczekiwania na świadczenia w 2015 r. wydłużył się w stosunku do roku poprzedniego w przypadku siedmiu spośród dziewięciu analizowanych rodzajów oddziałów szpitalnych oraz pięciu (spośród dziewięciu analizowanych) rodzajów poradni ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Newralgiczne obszary to endokrynologia (zarówno leczenie szpitalne, jak i AOS), rehabilitacja, endoprotezoplastyka stawu biodrowego i stawu kolanowego oraz leczenie zaćmy, gdzie średni czas oczekiwania w oddziałach NFZ przekraczał nawet 1,4 tys. dni.

Raport NIK nie może zaskakiwać. W ciągu 2016 roku o wydłużających się (w niektórych przypadkach) kolejkach do specjalistów i do leczenia szpitalnego alarmowała m.in. Fundacja Watch Health Care. W systemie, mimo zmian prawnych, nie wydarzyło się nic, co dałoby nadzieję na zwiększenie dostępności pacjentów do leczenia.

Niepokoić może natomiast kierunek medialnych komentarzy dotyczących raportu NIK: „Miliardy wyrzucone w błoto”... Niedaleko stąd do wniosku, że nie warto zwiększać nakładów na służbę zdrowia, bo niezależnie, ile byśmy na ten cel wydali i tak sytuacja się nie poprawi.

Obecny stan służby zdrowia – w tym dostępność świadczeń medycznych dla pacjentów – to wynik wieloletniego, kumulującego się deficytu w ochronie zdrowia. Zaniżonych, w stosunku do kosztów i potrzeb, nakładów. Jeśli ponad 4 mld złotych, o które zwiększa się rok do roku budżet NFZ, nie poprawiły sytuacji, to nie dlatego że pieniądze zostały zmarnowane (NIK podaje przykłady, że jakaś część środków rzeczywiście mogła być wydana niegospodarnie, ale to ciągle margines). Kilka miliardów rocznie to za mało, by system wyszedł na prostą, zwłaszcza że równoległe ze wzrostem nakładów wzrosły też koszty placówek zdrowotnych (na przykład wzrost wynagrodzeń personelu). To zły prognostyk, gdy weźmiemy pod uwagę zakładane przez ministra zdrowia tempo wzrostu nakładów publicznych na zdrowie. Bez skokowego przyrostu środków sytuacja w systemie się nie zmieni. Co może osłabić polityczną wolę „dokładania” do dziurawego worka, w którym miliardy złotych giną, nie przynosząc realnej poprawy i politycznych profitów.