

Jakość leczenia wymaga zwiększenia finansowania

## Trzeba chwycić za portfel

Wzrost wydatków na ochronę zdrowia obserwuje się na całym świecie. Bez względu na to, czy weźmie się pod uwagę ostatnie 10 czy 50 lat, krzywe kosztów opieki zdrowotnej, z niewielkimi wahnięciami, pną się w górę. Tylko po części zjawisko to można tłumaczyć starzeniem się społeczeństwa.

Na wzrost kosztów leczenia mają wpływ obiektywne czynniki zewnętrzne o nieuniknionym charakterze oraz autonomiczne decyzje świadczeniodawców wynikające z przyjętej strategii rozwoju. Do zjawisk obiektywnych należy przede wszystkim zaliczyć wzrost obciążeń podatkowych, pracowniczych oraz wymagań regulatora i płatnika, a także rosnący koszt innowacji.

### Podatek VAT

Zmiany w podatku VAT dotyczą zarówno podatku naliczonego, jak i należnego. W zakresie podatku na-

leżnego przełomowe znaczenie miała zmiana w 2011 r. ustawy VAT, wprowadzająca nową definicję usług opieki medycznej i ograniczająca katalog świadczeń, które mogą być zwolnione z podatku. Nowelizacja dotknęła nie tylko medycynę estetyczną, lecz także wiele usług towarzyszących świadczeniom zdrowotnym, do tej pory korzystającym ze zwolnienia. Także po stronie podatku naliczonego wprowadzono restrykcyjną definicję usług *outsourcingowych* świadczonych na rzecz podmiotów leczniczych mających prawo do zwolnienia, co spowodowało wzrost kosztów ponoszonych przez świadcze-



niodawców. Podniesienie w tym samym czasie stawek VAT wzmocniło negatywny wpływ polityki fiskalnej państwa na finanse podmiotów leczniczych. Kolejne uderzenie nastąpi prawdopodobnie już w 2014 r. w związku z obowiązkiem dostosowania się przez Polskę do dyrektywy VAT w zakresie stawki podatku na wyroby medyczne. Dotychczas wynosi ona 8 proc., podczas gdy Komisja Europejska oczekuje, że Polska podniesie ją do stawki podstawowej, czyli 23 proc. Zmiana ta wydaje się nieunikniona i będzie miała kolosalny wpływ na koszty technologii medycznych.

#### Podatek od nieruchomości

Oprócz zwiększenia stawek VAT należy wymienić także wzrost podatku od nieruchomości. Samorząd może swo-

bodnie ustalać stawki na swoim terenie, tyle że nie mogą one przekroczyć stawek maksymalnych, które zmieniają się co rok w stopniu odpowiadającym zmianie wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych. W praktyce, ze względu na potrzeby budżetowe samorządu i zacieśniającą się politykę finansów publicznych w zakresie wielkości deficytu i zadłużenia, dominującą polityką samorządów jest stosowanie maksymalnych stawek.

#### Koszty pracy

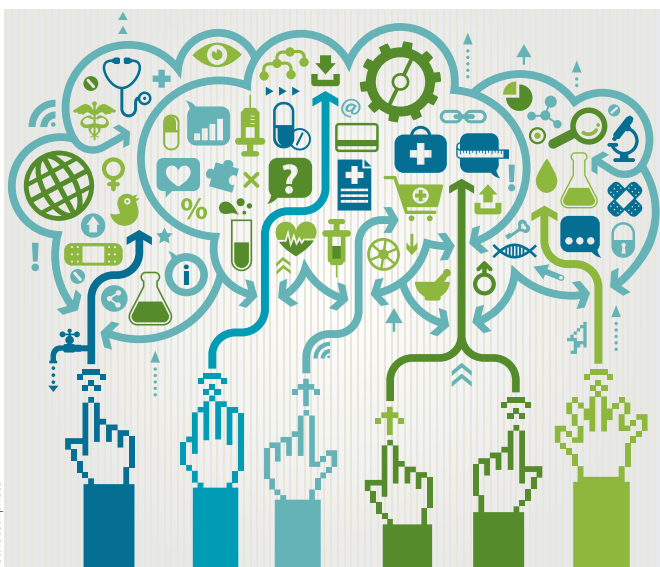
Jak pokazują badania, Polska jest jednym z krajów o największej dynamice wzrostu kosztów pracy w regionie. Do najważniejszych przyczyn wzrostu kosztów pra-

„ Wzrost kosztów leczenia jest procesem, na który mają wpływ obiektywne zjawiska zewnętrzne o nieuniknionym charakterze „

cy w ostatnich latach zalicza się stale podnoszenie płacy minimalnej i zwiększenie od 1 lutego 2012 r. o dwa punkty procentowe składki rentowej. W sektorze ochrony zdrowia wzrostowi kosztów pracy sprzyja także ograniczony dostęp do wykwalifikowanych kadr i zwiększenie wymaganych kompetencji personelu medycznego. Ostateczny wpływ na wzrost wynagrodzeń mają błędy w polityce edukacyjnej, które doprowadziły do istotnych niedoborów personelu lekarskiego i pielęgniarskiego oraz ponadprzeciętnego podniesienia się średniej wieku. Deficyt w tym obszarze nie zostanie szybko zniwelowany i będzie powodował dalszy wzrost płac. Zjawisko to będzie pogłębiać zwiększenie odpowiedzialności i ram kompetencji personelu medycznego oraz związane z tym wprowadzanie minimalnych norm zatrudnienia.

#### Wymagania regulatora

Stosowana przez wiele lat polityka podnoszenia wymagań wobec świadczeniodawców zatraciła wyrazistość, jeśli chodzi o wzrost jakości świadczeń, i zaczęła sprzyjać ograniczeniu liczby podmiotów leczniczych, prowadząc przy tym do nieuzasadnionych i kosztownych rozwiązań. Obok świadczeniodawców uwagę na ten problem zwrócili także posłowie w licznych interpelacjach. Systematycznie podnoszone wymagania dotyczące liczby i kwalifikacji personelu medycznego powodują konieczność gratyfikacji finansowej tych osób i zwiększania zatrudnienia. Do nieuzasadnionego wzrostu kosztów przyczyniają się też wygórowane wymogi



for: iStockphoto

„ Ostatnie dziesięciolecie przyniosło niespotykany w przeszłości wzrost oczekiwań pacjentów co do zakresu świadczeń i ich jakości ”

sprzętowe czy techniczne. Wiele zmian należało zrealizować w terminach poniżej 2 miesięcy, co powodowało nadzwyczajne koszty zarówno finansowe, jak i organizacyjne. Zjawisko to ma znaczenie także dla podmiotów, które uzyskują przychody z innych źródeł niż NFZ. Po pierwsze, wyznaczany jest w ten sposób nieracjonalny standard i oczekiwania rynkowe. Po drugie, koszty dostosowania infrastruktury zdrowotnej nie zależą od wartości kontraktu z NFZ. Nawet jeśli wartość umowy świadczeniodawcy z funduszem stanowi tylko fragment jego działalności, musi on ponieść pełne koszty infrastrukturalne, aby spełnić oczekiwania płatnika.

### Wymagania pacjentów

Ostatnie dziesięciolecie przyniosło niespotykany w przeszłości wzrost oczekiwań pacjentów dotyczących zakresu świadczeń i ich jakości. Główną przyczyną tego zjawiska jest wzrost świadomości chorych spowodowany powszechną dostępnością informacji. Mimo swoistej asymetrii wiedzy lekarza i pacjenta, świadomość zdrowotna pacjentów będzie systematycznie wzrastać. Osoby młode pozyskują wiedzę o zdrowiu zarówno dla siebie, jak i swoich rodziców. Zakres tej wiedzy stopniowo się zwiększa. Pacjent i członkowie jego rodziny są

lepiej przygotowani do podejmowania świadomych decyzji zdrowotnych. Choć w wypadku Polski pojęcie świadomej decyzji zdrowotnej wymaga jeszcze wielu lat edukacji, już dziś pacjenci oczekują od lekarzy udostępniania wielu informacji o swoim stanie zdrowia i sposobach terapii. W połączeniu z lepszym przygotowaniem pacjenta do takiej rozmowy rodzi to skutki w postaci wydłużenia czasu wizyt, zachęty do ciągłej edukacji medycznej lekarzy w zakresie dostępnych technologii medycznych i rekomendowanych przez praktykę lekarską lub medyczne towarzystwa naukowe ścieżek postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, a wreszcie konieczności przygotowania samego ośrodka do możliwości realizacji wielu procedur medycznych.

### Jakość opieki

Zagadnienie oczekiwań pacjenta nierozłącznie wiąże się z pojęciem odpowiedniej jakości opieki zdrowotnej, której taki pacjent wymaga. Biorąc pod uwagę, że pod pojęciem jakości opieki zdrowotnej mieszczą się zasadniczo trzy obszary – bezpieczeństwa, skuteczności i indywidualizacji opieki, sprostanie ich reżimom na konkurencyjnym i wymagającym rynku oznacza realny wzrost kosztów realizacji świadczeń zdrowotnych. Proces ten będzie wspierany przez rodzącą się opiekę transgraniczną i możliwość porównywania jakości świadczeń oferowanych w różnych krajach europejskich. Będzie mu sprzyjać także rodząca się w Polsce wzorem krajów zachodnich moda na wyjawianie informacji o jakości. W ostatnim dziesięcioleciu znaczenia nabrały różne formy certyfikacji i akredytacji podmiotów leczniczych, które są obiektywnym dowodem dbałości o jakość opieki. Trend ten będzie się utrzymywał, powodując dalszy wzrost kosztów opieki zdrowotnej, w miarę jak w Polsce będą się upowszechniać międzynarodowe standardy jakości leczenia i bezpieczeństwa opieki.

### e-Zdrowie

Ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia z 28 kwietnia 2011 r. nakłada na wszystkich świadczeniodawców obowiązek prowadzenia od 1 sierpnia 2014 r. dokumentacji medycznej wyłącznie w postaci elektronicznej oraz integracji lokalnych rejestrów informacji medycznej z ogólnokrajowymi bazami danych ochrony zdrowia. O ile rezygnacja z formy papierowej dokumentacji medycznej przynosi w perspektywie kilku lat wzrost jakości udzielania świadczeń i ograniczenie kosztów, o tyle włączenie tej dokumentacji do ogólnopolskiego zasobu cyfrowego informacji o zdarzeniach medycznych jest działaniem, którego efekty będą widoczne dopiero po wielu latach. Ogólnopolska integracja i konsolidacja elektronicznych zasobów medycznych wymaga od świadczeniodawców wyższych nakładów, niż gdyby tylko zrezygnowali z dokumentacji papierowej. Wprowadzane w ostatnich 10 latach systemy informacji medycznej charakteryzują się niskim stopniem

interoperacyjności, który nie pozwala na swobodną wymianę danych medycznych. Ujednolicenie standardów wymiany danych nie będzie działaniem ani prostym, ani tanim, ani szybkim. Świadczeniodawców czeka w nadchodzących 3–5 latach istotny wysiłek organizacyjny i finansowy nie tylko wdrożenia systemów prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, lecz także dostosowania ich do wymagań narodowej platformy informatycznej.

### Nowe technologie medyczne

Badania pokazują, że dynamika wzrostu rynku nowych technologii medycznych uległa w ostatnich latach istotnemu osłabieniu. Odtworzenie wysokiego tempa wzrostu będzie wymagało od firm sektora technologicznego nadzwyczajnych działań, gdyż generowanie przełomowych innowacji w obszarze zaawansowanych technologii staje się coraz trudniejsze. Nie jest to dobra informacja dla świadczeniodawców. Oznacza, że nowe technologie medyczne będą trudniej osiągalne, ich rozwój będzie wymagał większych nakładów, a przez to staną się one droższe. Także na rynku farmaceutycznym dojdzie do ważnych zmian. Liczba firm farmaceutycznych oraz liczba odkrywanych nowych substancji czynnych zmniejsza się od połowy lat 90. i jest już na poziomie lat 70. Jednym z najistotniejszych wyzwań staje się tworzenie leków uwzględniających specyfikę starzejącej się populacji. Takie przeorientowanie badań i technik wytwórczych oznacza zwiększony koszt, który będzie musiał się przełożyć na cenę produktów leczniczych i koszty leczenia.

### Autonomiczny wzrost jakości

Obok czynników zewnętrznych wzrost jakości świadczeń może także wynikać z autonomicznych decyzji świadczeniodawcy. Omówione uwarunkowania zewnętrzne mają charakter minimalny. Niektórzy świadczeniodawcy biorą pod uwagę inne aspekty i sami podnoszą sobie poprzeczkę. Choć przyczynia się to do wzrostu kosztów, powodów do takich działań jest niemało. Na pierwszy plan wysuwa się uznanie najwyższej jakości świadczenia usług za wartość nadrzędną w katalogu norm, jakimi kieruje się przedsiębiorstwo medyczne. Sprzyja temu nastawienie na konkurencję rynkową. Tak postępujące podmioty, stawiając sobie wyższe wymagania, są w stanie osiągnąć i wykazać wyższy poziom efektów klinicznych, niższy poziom zakażeń czy niższy wskaźnik zdarzeń medycznych, a dzięki temu zyskują przewagę rynkową i zwiększają udział w rynku. Istotną rolę odgrywa także prymat innowacyjności. Kierując się tą zasadą, podmioty lecznicze ponoszą koszty rozwiązań innowacyjnych, a dzięki temu uzyskują dostęp do niedostępnych dla innych źródeł finansowania rozwoju w obszarach badań stosowanych i edukacji podyplomowej kadr medycznych. W efekcie tych strategii podmioty lecznicze samodzielnie nakładają na siebie więzy podnoszenia jakości w nadziei

„ Z perspektywy jakości opieki zdrowotnej dalszy wzrost kosztów należy uznać bez cienia wątpliwości za nieunikniony ”

uzyskania spodziewanych korzyści finansowych, wizerunkowych, społecznych i politycznych.

### Konkluzja

Przede wszystkim należy stwierdzić, że wzrost średnich kosztów leczenia jest w ostatnim dziesięcioleciu zjawiskiem ciągłym. Oprócz opisanych czynników wpływają na to procesy populacyjne starzejącego się społeczeństwa. Nie należy także zapominać o konkurencji i wymogach w obszarze jakości. Jeśli chodzi o kształ-

„ Błędy w polityce edukacyjnej, które doprowadziły do istotnych niedoborów personelu lekarskiego i pielęgniarskiego, spowodowały wzrost wynagrodzeń ”

towanie się kosztów usług medycznych, w przyszłości oprócz wymienionych znaczenia nabierze kwestia ubezpieczeń i odszkodowań za zdarzenia medyczne. Doświadczenia innych krajów, w których koszty odszkodowań dochodzą nawet do 10 proc. wartości świadczeń, pozwalają przewidywać, że podobne procesy zaobserwujemy w Polsce. Należy zatem przyjąć konkluzję, że w ciągu 3–5 lat będzie następował dalszy wzrost kosztów udzielania świadczeń zdrowotnych. Dynamika tego wzrostu może zostać wyhamowana w kolejnych 5–10 latach, pod warunkiem że uczestnicy rynku i regulatorzy dostosują się do nowych realiów demograficznych, epidemiologicznych, społecznych, prawnych i ekonomicznych. Z perspektywy jakości opieki zdrowotnej dalszy wzrost kosztów bez cienia wątpliwości należy uznać za nieunikniony.

Robert Mołdach  
Autor jest ekspertem Instytutu Zdrowia i Demokracji.