

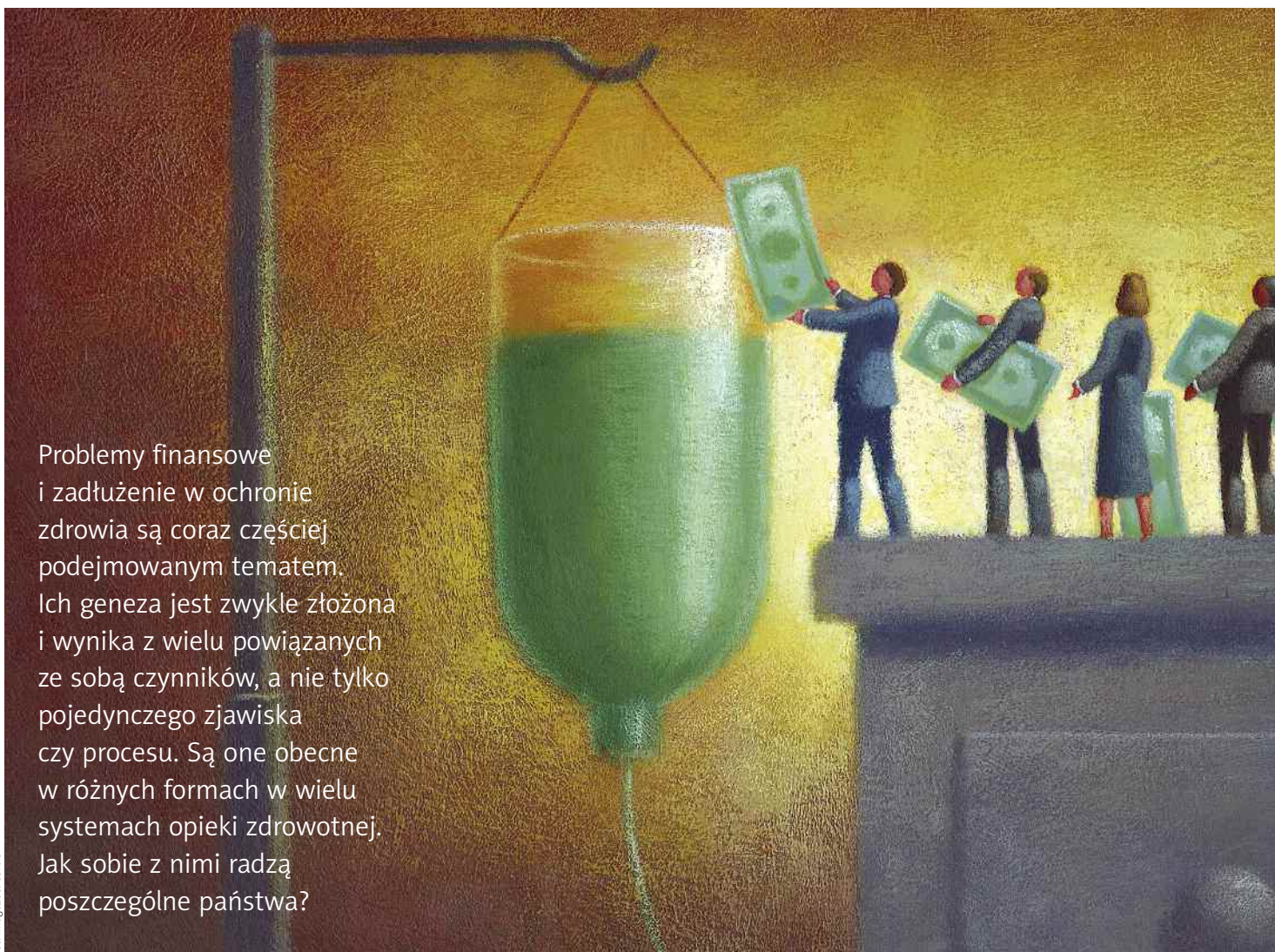
Problemy finansowe i zadłużenie w ochronie zdrowia

Zdrowie na kredyt

Anna Tyszka

Problemy finansowe i zadłużenie w ochronie zdrowia są coraz częściej podejmowanym tematem. Ich geneza jest zwykle złożona i wynika z wielu powiązanych ze sobą czynników, a nie tylko pojedynczego zjawiska czy procesu. Są one obecne w różnych formach w wielu systemach opieki zdrowotnej. Jak sobie z nimi radzą poszczególne państwa?

for. ImageZoo/Corbis



Najczęściej finansowe tarapaty wynikają ze stale rosnących kosztów oraz zwiększonego popytu, a także coraz wyższego poziomu odpłatności za usługi medyczne, farmaceutyki lub sprzęt medyczny. Kolejnym niekorzystnym elementem mogą być kłopoty poszczególnych krajów związane z kryzysem gospodarczym, zwłaszcza w wypadku systemów ochrony zdrowia finansowanych z funduszy budżetowych. Problemem jest także zadłużenie poszczególnych placówek opieki zdrowotnej

czy pojedynczych obywateli z tytułu opłat za świadczenia medyczne. Trudności finansowe ma system ochrony zdrowia w Grecji, ale także duża grupa obywateli amerykańskich, pomimo bardzo wysokich nakładów na ochronę zdrowia w USA. Według danych WHO, wydatki na ochronę zdrowia w tym kraju od wielu lat są najwyższe na świecie i w 2010 r. wyniosły ok. 2,6 bln dol.

W Polsce istotną kwestią jest zadłużenie zakładów opieki zdrowotnej, które według danych opublikowa-

nych przez Ministerstwo Zdrowia na koniec pierwszego kwartału tego roku wyniosło ponad 10,5 mld zł.

Zobowiązania w Stanach Zjednoczonych

W USA od wielu lat podejmowane są próby zmiany systemu ochrony zdrowia. Głównym celem tych działań było utworzenie powszechnego systemu ubezpieczenia zdrowotnego obejmującego wszystkich obywateli i umożliwiającego zaspokojenie ich potrzeb zdrowotnych. Niestety, zmiany istniejących warunków zwykle są dość



„ Trudności finansowe ma system ochrony zdrowia w Grecji, ale także duża grupa obywateli amerykańskich, pomimo bardzo wysokich nakładów na ochronę zdrowia w Stanach Zjednoczonych ”

trudne do przeprowadzenia, a dodatkowo koszty ubezpieczeń zdrowotnych w USA są bardzo wysokie. Wynika to m.in. z cen usług medycznych, opartych na standardach jakości i nowoczesnych technologiach medycznych. W tej sytuacji część obywateli – głównie młodszych – rezygnuje z ubezpieczenia w przeświadczeniu, że nie potrzebują go, ponieważ nie mają kłopotów ze zdrowiem. Niestety, w razie pogorszenia stanu zdrowia lub wypadku muszą pokrywać koszty procedur

medycznych z własnych funduszy. Także ubezpieczeni mogą mieć problemy finansowe, ponieważ polisy nie zawsze pokrywają wszystkie koszty świadczeń medycznych. Różnica pomiędzy należną kwotą za usługę a sumą wypłaconego ubezpieczenia stanowi zobowiązanie ubezpieczonego, które może mieć charakter długoterminowy.

Dług medyczny

W USA pojawiło się pojęcie zobowiązań czy długów medycznych, które powstały w wyniku nagłych zdarzeń wymagających korzystania z opieki medycznej. Nie są one traktowane tak samo jak długi z innego tytułu, np. zaciągniętego kredytu hipotecznego czy kredytu gotówkowego, zwykle podchodzi się do nich z większym zrozumieniem.

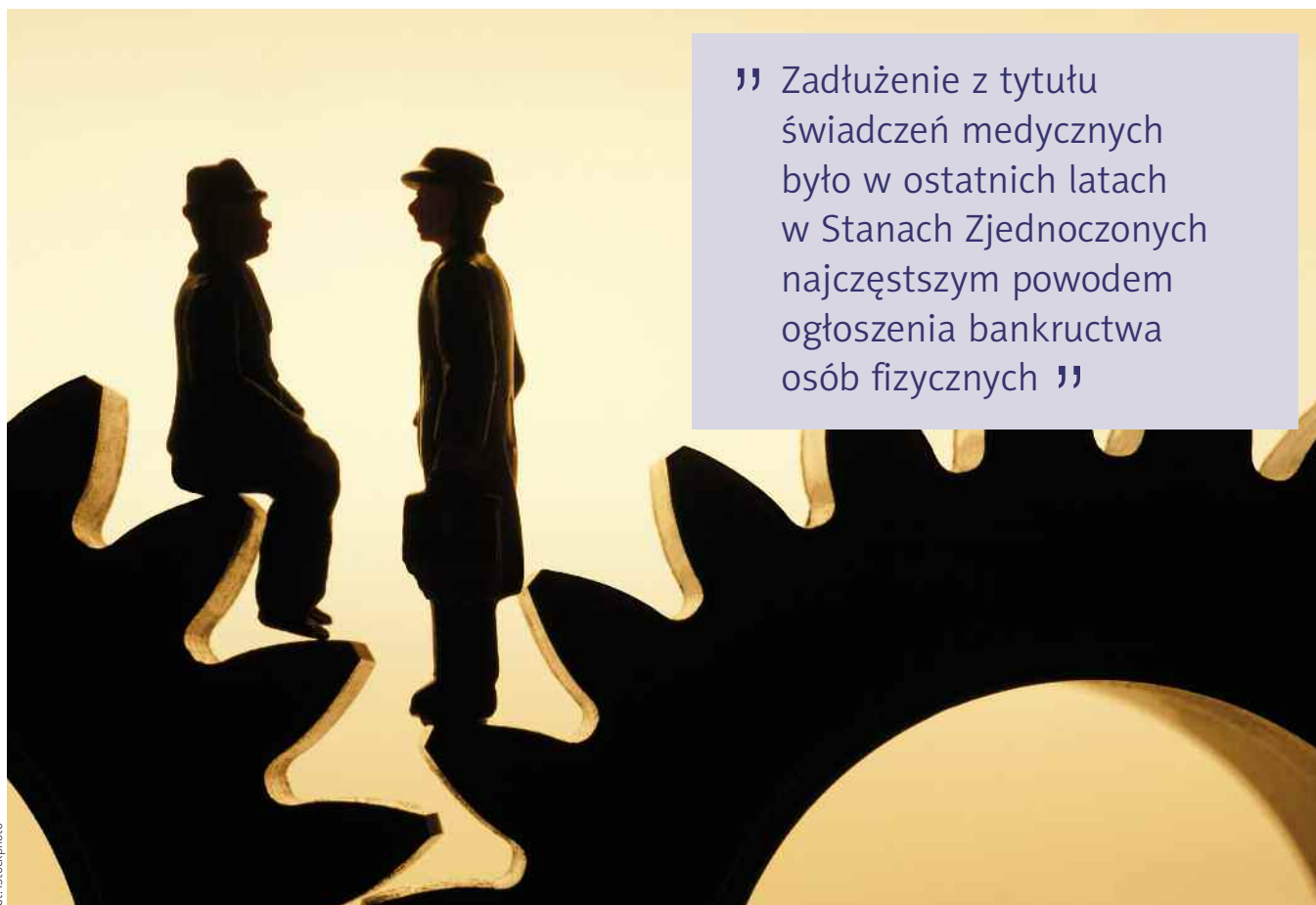
Według przeprowadzonych w tym zakresie badań, opublikowanych przez „The American Journal of Medicine” w 2009 r., zadłużenie z tytułu świadczeń medycznych było w ostatnich latach w USA najczęstszą przyczyną ogłoszenia bankructwa osób fizycznych. Większość z tych osób posiadała ubezpieczenie zdrowotne, ale kwota ubezpieczenia nie była wystarczająca do spłacenia wszystkich zobowiązań. Zadłużenie obywateli, którzy nie posiadali żadnego ubezpieczenia, było znacznie wyższe. Wśród nich przeważali przedstawiciele klasy średniej z dobrym wykształceniem. Wskazywano na wysoki procentowy wzrost liczby osób, które nie są w stanie opłacić w pełnej wysokości kosztów świadczeń medycznych w ostatnich kilku latach. Całkowita liczba nieubezpieczonych w USA szacowana jest na 50 mln.

Kolejne badania i ankiety potwierdzały narastające kłopoty finansowe obywateli związane z wysokimi kosztami opieki medycznej. Większość z nich w trudnych sytuacjach sięgała po oszczędności lub próbowała zmniejszać codzienne wydatki. Inni, szczególnie młodszy, ograniczali wizyty w placówkach medycznych po uzyskaniu informacji na temat przewidywanych kosztów lub rezygnowali z badań profilaktycznych czy proponowanych testów i procedur medycznych.

Uwagę zwraca fakt, że problem ten dotyczy młodych pracowników z krótszym stażem pracy, którzy wskazywali na konieczność przełożenia swoich planów zawodowych czy dalszej nauki z powodu zadłużenia wynikającego z otrzymanych świadczeń medycznych. Starsi i niepełnosprawni obywatele objęci są systemem opieki medycznej realizowanym przez Medicare.

Wysoki pułap

Oczywiście USA to kraj, w którym poziom usług medycznych jest bardzo wysoki i powszechnie stosuje się wiele innowacyjnych terapii czy technologii medycznych. Niestety ich koszty są tak wysokie, że sporo obywateli, czasem dobrze sytuowanych, decyduje się na rezygnację z zakupu ubezpieczenia zdrowotnego.



„ Zadłużenie z tytułu świadczeń medycznych było w ostatnich latach w Stanach Zjednoczonych najczęstszym powodem ogłoszenia bankructwa osób fizycznych „

Mimo bardzo wysokich całkowitych wydatków na ochronę zdrowia w USA, które w 2010 r. szacunkowo w przeliczeniu na mieszkańca wyniosły 8362 dol., część obywateli, którzy nie posiadają ubezpieczenia zdrowotnego, stara się nie korzystać z usług medycznych lub unika badań diagnostycznych i profilaktycznych, by nie zadłużyć się na wysokie kwoty.

Problemy finansów publicznych

Kolejną przyczyną problemów w finansowaniu ochrony zdrowia może być wysoki deficyt sektora finansów publicznych, szczególnie w czasie kryzysu gospodarczego. Kryzys wpływa na funkcjonowanie wielu dziedzin gospodarki. Dość często w początkowym

okresie sektor ochrony zdrowia radzi sobie lepiej niż inne branże, głównie ze względu na swoje szczególne znaczenie. Niestety, utrzymujące się problemy powodują także zmniejszenie funduszy, jakie mogą zostać przeznaczone na świadczenia medyczne. Konsekwencją jest presja na placówki medyczne, by obniżały koszty usług medycznych bez pogorszenia ich jakości. Kolejny krok to określenie pułapu wydatków na opiekę medyczną, ograniczenie dopłat do leków, sprzętu medycznego czy określonych usług świadczonych na rzecz placówek medycznych lub zmniejszenie kosztów operacyjnych.

Deficyt budżetowy

Przykładem trudnej sytuacji w ochronie zdrowia jest system w Grecji. Kraj ten z powodu wysokiego deficytu budżetowego ma kłopoty z zapewnieniem swoim obywatelom odpowiedniej opieki medycznej. Wielkość funduszy przeznaczanych na ten cel zmniejszyła się ostatnio o 25 proc. Szczególne trudności dotyczą zakupu większości farmaceutyków oraz materiałów opatrunkowych. Farmaceuci podjęli akcje protestacyjne, ponieważ występują opóźnienia w refundacji leków, z kolei apteki nie mogą zapłacić swoim dostawcom, a oni firmom farmaceutycznym. Część aptek nie jest otwierana, aptekarze zaś nie chcą dłużej sprzedawać leków na kredyt, gdyż rząd jest im winny miliony euro. W konsekwencji spowodowało to brak dostępności wielu leków dla przewlekłe

„ Przyczyną problemów w finansowaniu ochrony zdrowia może być wysoki deficyt sektora finansów publicznych, szczególnie w czasie kryzysu gospodarczego „

chorych, głównie z powodów kardiologicznych i onkologicznych. Także szpitale mają problemy z dostawami farmaceutyków, ponieważ koncerty farmaceutyczne nie otrzymały od nich zaległych należności i wstrzymały dostawy. Rosną więc kwoty zobowiązań placówek opieki medycznej i rządu.

Niestety, pojawiają się także większe zagrożenia, związane z możliwością powrotu Grecji do wcześniejszej waluty. Może się to odbić na pacjentach, gdyż większość farmaceutyków w tym kraju pochodzi z importu, co przy niekorzystnym kursie walutowym jeszcze bardziej ograniczy ich dostępność.

Nie tylko brak leków jest problemem w greckim systemie ochrony zdrowia, lecz także niewystarczające fundusze na droższe procedury i zabiegi, które są przekładane lub nie zostają wykonane. W Grecji nakłady na ochronę zdrowia przed kryzysem plasowały się znacznie poniżej średniej krajów Unii Europejskiej. Obecnie kwoty te są jeszcze niższe i nie wystarczają na zabezpieczenie zdrowotne obywateli.

Problemy w Polsce

W naszym kraju od lat istotną kwestią jest zadłużenie zakładów opieki zdrowotnej. Problem ten był wielokrotnie analizowany i podejmowano różne działania mające poprawić kondycję finansową placówek opieki medycznej. Mimo całkowitego przejścia tego zadłużenia przez władze przed wprowadzeniem reformy systemu ochrony zdrowia, w krótkim czasie nastąpił ponowny wzrost zobowiązań, które już w 2004 r. wynosiły ponad 8 mld zł. Ostatnio opublikowane przez Ministerstwo Zdrowia dane pokazują, że zadłużenie na koniec I kwartału 2012 r. sięgało 10 mld zł.

Jako przyczyny takiej sytuacji wskazywane są różne czynniki zarówno zewnętrzne, jak i wewnątrz placówek, związane z ich strukturą i funkcjonowaniem. Warunki określające ramy ich działalności, a także wysokość całkowitych nakładów na ochronę zdrowia są szczególnie ważne, gdyż w Polsce na opiekę medyczną przeznaczają się znacznie mniej pieniędzy niż w większości krajów Unii Europejskiej. W tej sytuacji wiele zakładów opieki zdrowotnej zadłużało się z różnych przyczyn, by pokryć zobowiązania publicznoprawne czy cywilnoprawne związane z zakupem farmaceutyków, sprzętu medycznego, a także wynagrodzeniem pracowników.

Ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ma pomóc w rozwiązaniu problemów wynikających z zadłużenia placówek opieki medycznej. Pojawiają się jednak obawy, czy sytuacja istotnie się zmieni po jej wprowadzeniu, a szczególnie o to, jak będą funkcjonowały placówki medyczne po ogłoszeniu ich wyników finansowych za obecny rok obrotowy. Ważne jest również, by sytuacja ekonomiczna kraju nie uległa pogorszeniu, co mogłoby znacznie utrudnić działalność podmiotów leczniczych i wpłynąć na ocenę ich funkcjonowania. ■

Intensywna terapia – vademecum

(redaktorzy: Tero Ala-Kokko, Juha Perttälä, Ville Pettilä, Esko Ruokonen)

Leki w intensywnej terapii

(redaktorzy: Esko Ruokonen, Irma Koivula, Ilkka Parviainen, Juha Perttälä)

redaktorzy wydania polskiego:
Andrzej Kański, Jan Adamski

cena: **78,75 zł**

(w tym VAT 5%) + koszty wysyłki*

format 132×210
liczba stron 640
oprawa miękka
ISBN 978-83-62138-77-7



Intensywna terapia – vademecum

Niniejsze vademecum zawiera ogólnie przyjęte zasady postępowania w intensywnej terapii. Autorzy i redaktorzy fińskiego wydania reprezentują multidyscyplinarną grupę lekarzy zajmujących się na co dzień zagadnieniami intensywnej terapii w Finlandii. W założeniu autorów i redaktorów vademecum – zawierające podane w zwięzłej formie informacje dotyczące zaburzeń funkcji poszczególnych organów oraz zagadnień z dziedziny leczenia infekcji, urazów i zatruc – ma pełnić funkcję łatwego w użyciu narzędzia dla lekarza pracującego na oddziale intensywnej terapii. Vademecum jest skierowane przede wszystkim do lekarzy dyżurujących na oddziałach intensywnej terapii, może być jednak z pożytkiem wykorzystywane przez wszystkich parających się tą dyscypliną, a szczególnie osoby na początku drogi zawodowej.

Leki w intensywnej terapii

Informator *Leki w intensywnej terapii* zawiera klasyfikację, krótki opis działania, informacje o objawach ubocznych oraz sposobie przygotowania do podania i dawkowania leków najczęściej stosowanych na oddziałach intensywnej terapii.

Książkę można zamówić:

- wypełniając gotowy formularz na stronie www.termedia.pl
- wysyłając e-mail: ksiazka@termedia.pl
- dzwoniąc: +48 61 656 22 00

*Koszty wysyłki:

- Poczta Polska – 11 zł, płatność przelewem
 - Poczta Polska – 18 zł, płatność przy odbiorze przesyłki
 - kurier – 26 zł, płatność przy odbiorze przesyłki
- Szczegółowe informacje na temat kosztów wysyłki na www.termedia.pl