



Finansowanie usług medycznych to trudne wybory

Z profesorem Piotrem Czauderną, kierownikiem Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, na temat kondycji polskiej służby zdrowia oraz szans, jakimi dla pacjentów są placówki prywatne, rozmawia Michał Sztański.

– Z punktu widzenia praktyka, który sytuację na polskim rynku medycznym obserwuje niejako od wewnątrz, jak oceni pan kondycję polskiej służby zdrowia?

W Polsce przeznaczamy mniej nakładów finansowych na służbę zdrowia na jednego mieszkańca niż inne kraje Europy Środkowo-Wschodniej. Z drugiej strony pamiętajmy również, iż nie ma na świecie państwa, które mogłoby całkowicie zaspokoić popyt na usługi medyczne. Województwo pomorskie jest piątym płatnikiem składek do Narodowego Funduszu Zdrowia. Z kolei otrzymywane środki finansowe na leczenie szpitalne plasują nas na miejscu przedostatnim. Województwo mazowieckie otrzymało ok. 100 milionów dodatkowych środków. Pomorskie niecałe 8 milionów. Wynika to z pewnego algorytmu, który stosuje NFZ w celu redystrybucji środków. Ten kilkakrotnie zmieniany już algorytm nie opiera się tylko na liczbie mieszkańców, ale też strukturze populacji, wieku mieszkańców, nasyceniu województwa szpitalami o znaczeniu ponadregionalnym. Województwo pomorskie ma mniej takich placówek niż mazowieckie, a poza tym odnotowuje się ujemny bilans migracji pacjentów, dużo ludzi wyjeżdża poza obszar województwa, aby się leczyć.

– Czy to nie prowadzi do zjawiska błędnego koła? Skoro osoby migrują poza teren województwa w poszukiwaniu opieki medycznej, to będą nadal to robić, jeśli nie zostanie na miejscu zapewniona pomoc?

– Dochodzi czasem do niezrozumiałych zjawisk, które sprawiają, że nawet sprzęt będący do naszej dyspozycji nie jest wykorzystany tak efektywnie, jak być powinien. Tak jest choćby w przypadku urzędzenia do badania metodą pozytronowej tomografii emisyjnej – PET, które w województwie pomorskim nie jest w pełni wykorzystane. Mieszkańcy województwa wyjeżdżają zatem do Bydgoszczy, gdzie zakontraktowane jest więcej badań PET. Nie obwiniając jednak do końca administracji, pamiętajmy, że finansowanie usług medycznych to trudne decyzje i wybory – dotyczące ludzkiego życia i zdrowia. Mamy ograniczoną ilość środków, którymi trzeba racjonalnie gospodarować.

– Czy z tego błędnego koła można się wyrwać?

– Jest to trudna kwestia wybierania priorytetów. Obecnie mamy dziedziny dobrze finansowane, jak na przykład leczenie zawałów serca, które jest na poziomie porównywalnym z Europą Zachodnią, i z tego możemy się cieszyć. Odbывается to jednak kosztem niedofinansowania innych dziedzin, jak choćby geriatryka czy pediatria. Raz jeszcze podkreślam jednak, że decyzje te na pewno nie są proste. Ważne, żeby były rozsądne i nie prowadziły do nadużyć. Wsparciem dla publicznej opieki zdrowotnej są placówki prywatne, gdzie ludzie korzystają z usług, za które płacą we własnym zakresie. Tu jednak we znaki daje się brak systemu ubezpieczeń prywatnych, który te koszty mogłyby pokrywać.

– Placówki prywatne to uzupełnienie czy konkurencja dla publicznej służby zdrowia?

– Placówki prywatne powinny być uzupełnieniem i wsparciem służby publicznej. Owszem, pobierają opłaty za swoje usługi, ale dzięki temu pacjenci mają możliwość skrócenia, często znacznego, czasu oczekiwania na wizytę. Mają także dostęp do nowoczesnych narzędzi i technologii. Brakuje natomiast w naszym kraju ośrodków rozwijających się choćby w Europie Zachodniej – placówek fundacyjnych zakładanych przez określone środowiska. Ich celem nie jest działanie dla zysku, a dążenie do połączenia dostępu do opieki zdrowotnej ze zbilansowaną finansowo działalnością. Przykładem takiej kliniki jest choćby otwarte pod koniec 2012 roku w Gdańsku Centrum Medycyny Specjalistycznej Sanitas, które powstało dzięki zaangażowaniu Fundacji Sanitas założonej przez senatora Grzegorza Biereckiego.

– Czego możemy się po takich placówkach spodziewać? Dla Polaków państwo jest ciągle synonimem bezpieczeństwa – czy jednostki prywatne mogą stanąć na wysokości zadania i oferować usługi na wysokim poziomie?

– W prywatnych placówkach poziom świadczonych usług jest często wyższy niż w ośrodkach



publicznych, choć ich zakres bez wątpienia jest ograniczony. Zwykle lepsze są też warunki socjalne dla pacjentów. Niewątpliwą zaletą funkcjonowania takich jednostek jest ich innowacyjność. Po raz kolejny powołać się możemy na gdańskie Centrum Sanitas i wdrażane w nim leczenie nowotworów skóry metodą Mohsa zmodyfikowaną przez niemieckiego prof. Helmuta Breuningera. W placówkach prywatnych stosowane są metody, które nie przebiły się do publicznej służby zdrowia ze względów finansowych. Publiczna służba zdrowia łączy z reguły na standardowe zabiegi, bo leczenie innowacyjnymi metodami wymaga większych nakładów finansowych. Nowe rozwiązania to też pole do popisu dla pasjonatów, dla personelu, który będzie takich metod poszukiwał i będzie poświęcał im swój czas.

» Centrum Medycyny Specjalistycznej Sanitas wdrożyło metodę leczenia nowotworów skóry zwaną „powolnym Mohsem” lub „trójwymiarową histologią”. Działania Centrum wspiera Fundacja Sanitas powołana z inicjatywy senatora Grzegorza Biereckiego w celu ułatwienia pacjentom w Polsce dostępu do usług medycznych. Z inicjatywy Fundacji prowadzona jest akcja „Dbaj o skórę, daj się zbadać”, w ramach której w CMS Sanitas prowadzone są bezpłatne konsultacje z zakresu dermatochirurgii. Rejestracja pacjentów trwa do 15 marca 2013 r. w godz. 8-20, pod numerem telefonu (58) 785 85 55. Pełna lista usług świadczonych przez CMS Sanitas (ul. Pilotów 21, 80-460 Gdańsk) dostępna jest na stronie www.centrumsanitas.pl.