



graf. images.com/Corbis

Alice Brückner

Informacja o ochronie zdrowia  
– nikt nic nie wie

# Czeski film

Jacek Szczęsny

Zmarły ponad rok temu Ryszard Kapuściński napisał w swoim *Lapidarium*: *żadne koncerny, żadne fabryki samochodów czy ropa naftowa nie przynoszą takich zysków, jak handel informacją. To jest dziś najbardziej dochodowy biznes.* Warto o tym przypomnieć polskim decydom medycznym, którzy tworzą projekty ustaw, planują reformy i zapowiadają rewolucyjne zmiany, tak naprawdę nie bardzo wiedząc, o czym mówią.

Najlepiej świadczy o tym prognozowanie akceptacji dla dodatkowych ubezpieczeń.

## Wiara czyni cuda

Optymizm Ewy Kopacz w sprawie przychylności społeczeństwa dla takiego rozwiązania opiera się zapewne na opinii lobbystów, spin doktorów, własnej wizji oraz – prawdopodobnie – badaniach społecznych. Można jednak się domyślać, jak głupią minę muszą mieć pracownicy resortu zdrowia, zapoznający się z wynikami badań przeprowadzonych w odstępie dwóch miesięcy w 2007 r. Z sondażu GfK Polonia wynika, że aż 47 proc. Polaków jest zainteresowanych dodatkowym ubezpieczeniem, natomiast wg CBOS

na wykupienie takiego świadczenia zdecydowałoby się zaledwie 8 proc. rodaków. Jest to o tyle zaskakujące, że w 2000 r., gdy wskaźniki społecznego optymizmu szybowaly w dół, dodatkowo ubezpieczyć chciało się podobno aż 17 proc. obywateli. Ale to jeszcze nic – z badań przeprowadzonych przez Ipsos wynika, że gotowość wykupienia dodatkowego ubezpieczenia deklaruje 23 proc. społeczeństwa, a szacunki Banku Światowego mówią, że za 4 lata prywatne ubezpieczenia zdrowotne wykupi 15 proc. Polaków – czyli 5,7 mln osób (wg Ipsos miałyby to być 8,7 mln osób). Oznacza to ni mniej, ni więcej, że rocznie do II filaru powinno przystępować 1,4–2,2 mln obywateli, a to czysta fikcja. Jak zatem rozwiązać problem deklaracji

firm badawczych, że wszystkie szacunki oparte są na rzetelnych i poprawnych metodologicznie badaniach? Rodzi się pytanie – czy Polacy są wybitnie rozchwianym emocjonalnie społeczeństwem, czy badania obarczone są błędem, czy może wykonywane są na nie wiadomo czyje zamówienie?

### Gdzie leży prawda?

To samo dotyczy prywatyzacji szpitali (przekształcenia w spółki prawa handlowego). Z sondażu GfK Polonia wynika, że aż 41 proc. obywateli opowiada się za prywatyzacją szpitali. Jednak już badanie przeprowadzone przez CBOS pokazuje, że takiego rozwiązania życzy sobie jedynie 11 proc. Polaków.

Minister Kopacz musi też poważnie zastanowić się nad społeczną akceptacją dodatkowych opłat. Podczas gdy CBOS w komunikacie z 2007 r. podaje, że takie rozwiązanie akceptuje 7 proc. (w 2008 r. już 14,6 proc. badanych), analitycy ING Banku Śląskiego twierdzą, że drobną opłatą za usługi medyczne jest gotowych wnieść 54 proc. ankietowanych. To jednak nie koniec badawczego chaosu – z badań Pentora wynika, że aż 69,5 proc. ankietowanych przez firmę rodaków gotowych jest dopłacać do leczenia.

O tym, że informacja jest bolączką polskiego systemu ochrony zdrowia, świadczą nie tylko pytania kierowane do tzw. opinii społecznej, której nastroje są tak zmienne, jak bohaterki arii *La donna è mobile* z opery Giuseppe Verdiego *Rigoletto*. Przeprowadzone przez Centrum Badań Marketingowych Indicator ogólnopolskie badanie opinii osób zarządzających jednostkami służby zdrowia wykazało, że największą bolączką menedżerów jest brak wiarygodnych informacji na temat potrzeb zdrowotnych i konsumpcji usług. Niemal połowa dyrektorów skarżyła się, że nie dysponuje danymi o otoczeniu, w jakim prowadzą biznes.

### Protokół rozbieżności

Niedoinformowani są także decydenci, którzy tylko mogą marzyć o prawdziwych danych dotyczących wydatków na ochronę zdrowia. Jak bowiem wykazały analizy dr Zofii Skrzypczak i prof. Kazimierza Rycia z Uniwersytetu Warszawskiego, różnice w szacunkach prywatnych wydatków na ochronę zdrowia sięgają niemal 13 mld zł. W artykule *Po omacku (Menedżer Zdrowia 8/2006)* autorzy wskazali, że prezentowane w większości publikacji wielkości są znacznie zaniżone i nie dają podstaw do formułowania opinii na temat kondycji polskiego systemu ochrony zdrowia. Nie mogą zatem stanowić wiarygodnej podstawy do działań reformatorskich. Powodują również zniekształcenie obrazu Polski w międzynarodowych publikacjach na temat finansowania ochrony zdrowia. W rezultacie w wielu porównaniach międzynarodowych lokujemy się bliżej Trzeciego Świata niż krajów Unii Europejskiej. A to przecież – przy ogromnym

niedofinansowaniu systemu – nawet laikowi wydaje się niemożliwe. Ale to dane dotyczące wydatków prywatnych.

Co gorsze, ci sami autorzy wykazali, iż brak rzetelnych danych dotyczy całego publicznego systemu ochrony zdrowia. A to jedna z podstawowych barier, blokujących jakąkolwiek reformę. Taki stan polskiego systemu informacyjnego można rzucić na karb rodzimego bałaganu. Okazuje się jednak, że w ocenie finansowania służby zdrowia III RP myślą się także najbardziej renomowane organizacje światowe i krajowe, a za nimi nieprawdziwe informacje podają ministrowie zdrowia i członkowie Rady Ministrów. Różnice sięgają – bagatela – 2 do 3 mld zł, a rozbieżności w raportach, na podstawie których sporządzane są informacje dla komisji sejmowych, mogą wynosić nawet 30 proc.

### Miliardy strat

O braku rzetelnej informacji medycznej najlepiej świadczy problem zakażeń szpitalnych. W Polsce ich rejestracja traktowana jest jako zło konieczne, tymczasem szacuje się, że roczny koszt zakażeń w krajach Unii Europejskiej wynosi nawet 19 mld euro. W naszym kraju nikt kosztów nie liczy, bo tak naprawdę nikt nie wie, jaka jest skala problemu. Jak pokazują wyniki badań, w co 4. szpitalu nie ma nadzoru mikrobiologicznego, a wytycznych GIS dotyczących rejestracji i informowania o zakażeniach w niektórych województwach przestrzega zaledwie 60 proc. placówek. O tym, że nie mamy wiarygodnego systemu, świadczą dane zbierane przez PZH. Wynika z nich, że w wielu z ponad 700 szpitali zakażeń w ogóle nie ma. Oznacza to, że pracownicy tych placówek nie informują o takich przypadkach, a system kontroli jest niewydolny. Według danych Polskiego Towarzystwa Zakażeń Szpitalnych, wskaźnik infekcji wynosi 1,2 na 100 hospitalizowanych. Dane zebrano na podstawie biernej formy monitorowania, polegającej na zgłaszaniu zakażeń przez lekarzy prowadzących. Metoda ta, na co wskazują doświadczenia krajów, gdzie systemy kontroli funkcjonują, pozwala wykryć tylko 10–15 proc. zakażeń, co wskazywałoby, że realna ich liczba w Polsce wynosi 8–10 na 100 hospitalizacji. W takiej sytuacji łatwo obliczyć, że koszty zakażeń są faktycznie zaniżone co najmniej 5-krotnie. Jakże to mogą być koszty, łatwo obliczyć, mnożąc liczbę zakażonych pacjentów przez ich dodatkową hospitalizację, która przedłuża się średnio o 11 dni.

Jeśli do opisanych problemów dodać niekompatybilne systemy informatyczne i aplikacje, jakimi posługują się oddziały NFZ, szpitale, przychodnie i nzozy, łatwo można zakwestionować wszystkie kwoty, którymi szermują politycy, analitycy i decydenci. Jedyną natomiast receptą jest stworzenie Rejestru Usług Medycznych. Czy jednak wszyscy uczestnicy zdrowotnego rynku tego chcą? ■