



Potrzeby zdrowotne oceniające stan zdrowia są identyfikowane z teorią tzw. góry lodowej. To, co ujawnia się doraźnie w postaci konkretnej jednostki chorobowej jest tylko wierzchołkiem góry lodowej, a najbardziej istotna część, określająca potrzeby rzeczywiste pozostaje często niezidentyfikowana, nierejestrowana. Pojęcie potrzeb zdrowotnych jest szeroko stosowane w procesie planowania. Potrzeby zdrowotne dzielimy na wyrażone i niewyrażone. Potrzeby wyrażone stanowią 20 proc. potrzeb rzeczywistych i one stanowią wierzchołek góry lodowej, gdy 80 proc. potrzeb jest niezidentyfikowanych, niewyrażonych. Potrzeby niewyrażone zostały określone w przedmiotowej pracy jako pula działań finansowana przez płatnika – kasy chorych, mająca za zadanie niedopuszczenie do pogorszenia stanu zdrowia ludności naszego kraju.

W skład przedmiotowych działań wchodzi przede wszystkim szeroko pojęta profilaktyka, programy zdrowotne oraz wczesna diagnostyka. Płatnik – poprzednio kasy chorych, a obecnie Narodowy Fundusz Zdrowia – finansuje głównie potrzeby zdrowotne wyrażone. Podobna sytuacja ma miejsce w systemach innych krajów.

Przedmiotowa praca jest próbą odpowiedzi, w jakim stopniu w Polsce były finansowane z puli kas chorych potrzeby niewyrażone i jaka jest ich dynamika.

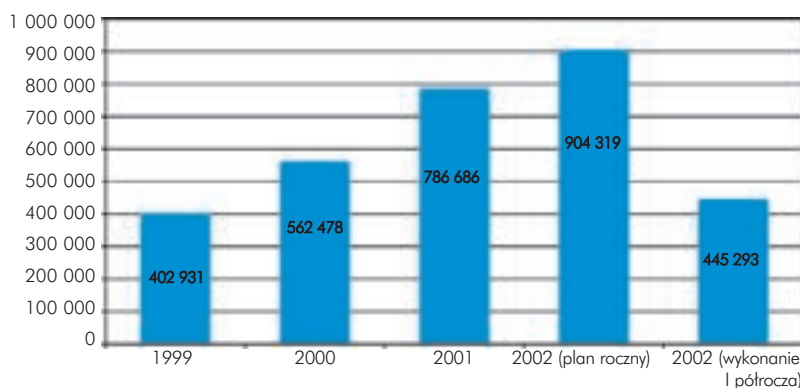
Tab. 1. obrazuje nakłady na profilaktyczne programy zdrowotne i programy polityki zdrowotnej, jakie płatnik – kasy chorych w latach 1999 oraz 2001 wydawały na sfinansowanie potrzeb zdrowotnych niewyrażonych w Polsce. W przedmiotowym zakresie została ujęta również pozycja planów finansowych kas chorych, tzw. *inne świadczenia zdrowotne*, w której to pozycji znajdowały się środki przeznaczone na sfinansowanie przedmiotowego zakresu usług medycznych (ze względu na trudności ze szczegółowym wyodrębnieniem tych środków, przedstawione zostały ogółem wydatki na tzw. *inne świadczenia zdrowotne*).

Koszty świadczeń zdrowotnych w roku 2001 r. wynosiły ogółem 26 134 956 tys. zł, z czego łącznie na programy profilaktyczne oraz programy polityki zdrowotnej finansowane ze środków kas chorych wydano 132 290 tys. zł, co stanowi 0,5 proc. kosztów świadczeń ogółem, oraz na tzw. *inne świadczenia zdrowotne* 116 526,46 tys. zł., co stanowi 0,4 proc. kosztów świadczeń zdrowotnych ogółem. W 2001 r. *per capita* przy średniej w systemie 681 zł, na programy profilaktyczne oraz programy polityki zdrowotnej finansowane ze środków kas chorych wydawano 3,45 zł, co stanowi 0,5 proc. średniej w systemie oraz na *inne świadczenia zdrowotne* 3,04 zł, co stanowi 0,4 proc. średniej w systemie.

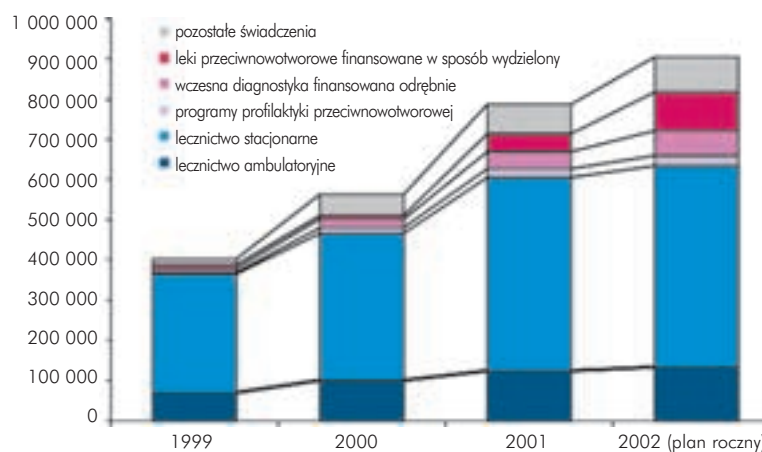
W roku 1999 przedmiotowe proporcje przedstawiają się następująco: na profilaktyczne programy zdrowotne oraz programy polityki zdrowotnej wydano 20 348,98 tys. zł, przy łącznych kosztach świadczeń zdrowotnych na poziomie 21 536 468,40, co stanowi 0,09 proc. łącznych świadczeń zdrowotnych oraz na *inne świadczenia zdrowotne* 381 516,74 tys. zł, co stanowi 1,7 proc. łącznych

Tab. 1.

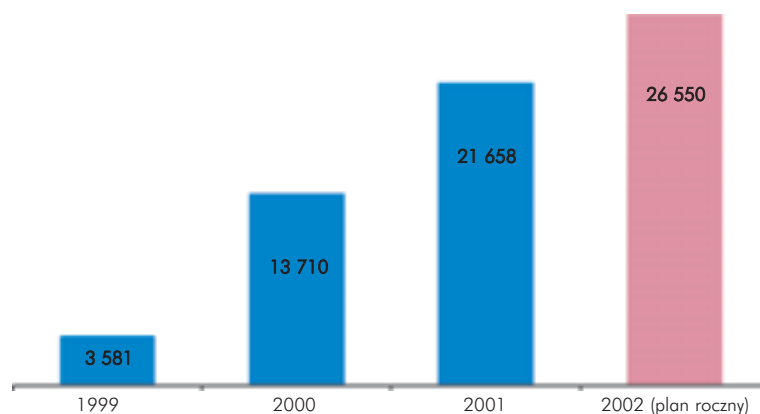
Rok	Koszty świadczeń zdrowotnych ogółem w tys. zł	Koszty profilaktycznych programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej, finansowanych ze środków kas chorych – ogółem w tys. zł	Koszty <i>inne świadczenia zdrowotne</i> – ogółem w tys. zł	Per capita świadczenia zdrowotne	Per capita profilaktyczne programy zdrowotne i programy polityki zdrowotnej, finansowane ze środków kas chorych	Per capita <i>inne świadczenia zdrowotne</i>
99	21 536 468,40	20 348,98	381 516,74	561,74	0,53	9,43
01	26 134 956,50	132 290,85	116 526,46	681,49	3,45	3,04



Ryc. 1. Łączne wydatki kas chorych na leczenie chorób nowotworowych w tys. złotych



Ryc. 2. Struktura łącznych wydatków na leczenie chorób nowotworowych wszystkich kas chorych w Polsce w kolejnych latach



Ryc. 3. Łączne wydatki kas chorych na odrębne finansowanie programów profilaktyki przeciwnowotworowej w kolejnych latach

świadczeń zdrowotnych. W 1999 r. *per capita* przy średniej w systemie 561 zł, na programy profilaktyczne i programy polityki zdrowotnej wydawano 0,53, co stanowi 0,09 proc. średniej *per capita* oraz na tzw. inne świadczenia zdrowotne 9,43, co stanowi 1,68 proc. średniej *per capita* w systemie.

Jak widać z przedmiotowego zestawienia w latach 1999–2001 nastąpiło:

- wyodrębnienie z puli świadczeń ogółem programów profilaktycznych i programów polityki zdrowotnej,
- zmniejszenie poziomu finansowania, tzw. *innych świadczeń zdrowotnych*,

- wzrost nakładów o 600 proc. na profilaktyczne programy zdrowotne, finansowane ze środków kas chorych.

Pomimo znacznego wzrostu nakładów na programy profilaktyczne, kasy chorych finansowały potrzeby zdrowotne niewyrażone na poziomie pomiędzy 1–2 proc. kosztów świadczeń ogółem.

Obszarem, w którym w sposób szczegółowy można zidentyfikować finansowanie potrzeb zdrowotnych niewyrażonych jest onkologia.

W przypadku chorób nowotworowych należy podkreślić, iż łączne wydatki kas chorych na leczenie chorób nowotworowych od 1999 roku stale rosły – ryc. 1.

Tab. 2. Udziały procentowe poszczególnych rodzajów opieki w łącznych wydatkach kas chorych na leczenie chorób w kolejnych latach

Udziały procentowe poszczególnych rodzajów opieki w łącznych wydatkach kas chorych na leczenie chorób nowotworowych				
Rodzaj opieki	Lata			
	1999	2000	2001	2002 (plan)
Programy profilaktyki przeciwnowotworowej	0,9 proc.	2,4 proc.	2,8 proc.	2,9 proc.

Tab. 3. Udziały procentowe poszczególnych rodzajów opieki w łącznych wydatkach kas chorych na leczenie chorób w kolejnych latach

Udziały procentowe poszczególnych rodzajów opieki w łącznych wydatkach kas chorych na leczenie chorób nowotworowych				
Rodzaj opieki	Lata			
	1999	2000	2001	2002 (plan)
Leki przeciwnowotworowe finansowane w sposób wydzielony	2,1 proc.	2,0 proc.	5,6 proc.	10,6 proc.

Tab. 4. Udziały procentowe poszczególnych rodzajów opieki w łącznych wydatkach kas chorych na leczenie chorób w kolejnych latach

Udziały procentowe poszczególnych rodzajów opieki w łącznych wydatkach kas chorych na leczenie chorób nowotworowych				
Rodzaj opieki	Lata			
	1999	2000	2001	2002 (plan)
Wczesna diagnostyka finansowana odrębnie	2,6 proc.	3,6 proc.	5,4 proc.	6,9 proc.

W porównaniu z rokiem 1999 łączne wydatki zwiększyły się o 40 proc. w roku 2000, 95 proc. w roku 2001 i 124 proc. w roku 2002.

Interesująca jest również struktura łącznych wydatków na leczenie chorób nowotworowych wszystkich kas chorych w Polsce w kolejnych latach, którą przedstawiono na ryc. 2.

Z powyższych danych wynika, że uwzględniając ceny nominalne, w porównaniu z rokiem 1999 zmiana uległa struktura wydatków przeznaczonych na leczenie chorób nowotworowych. Coraz większy w kolejnych latach miały udział wydatki na:

- leki przeciwnowotworowe, finansowane w sposób wydzielony (wzrost z 2,1 proc. w 1999 r. do 10,6 proc. w 2002 r.),
- wczesną diagnostykę finansowaną odrębnie (2,6 proc. w 1999 r., 6,9 proc. w 2002 r.),
- programy profilaktyki przeciwnowotworowej (0,9 proc. w 1999 r., 2,9 proc. w 2002 r.).

Zatem 5-krotnie wzrósł udział procentowy wydatków na wydzielone leki przeciwnowotworowe (z 2,1 proc. w roku 1999 do 10,6 proc. w roku 2002).

Łączne wydatki kas chorych na odrębne finansowanie programów profilaktyki przeciwnowotworowej przedstawia ryc. 3.

W latach 1999–2002 wydatki nominalne i procentowe na programy profilaktyczne wykazywały stałą tendencję wzrostową, jak i ich procentowy udział w łącznych wydatkach kas chorych również znacznie wzrósł (ryc. 3., tab. 2.).

W latach 1999–2002 wydatki nominalne i procentowe na leki przeciwnowotworowe, finansowane w sposób wydzielony wzrastały – jak i ich procentowy udział w łącznych wydatkach kas chorych również znacznie wzrósł (tab. 3.).

W latach 1999–2002 wydatki nominalne i procentowe na wczesną diagnostykę finansowaną odrębnie wzrastały, jak i ich procentowy udział w łącznych wydatkach kas chorych również znacznie wzrósł (tab. 4.).

Udział części profilaktycznej i badań przesiewowych kontraktowanych i finansowanych przez kasy chorych to działania systemu ochrony zdrowia, które były ukierunkowane na rozpoznanie ukrytych potrzeb zdrowotnych populacji. Nakłady kas chorych na profilaktykę, badania przesiewowe i wszystko, co można do tej kategorii działań zaliczyć, nie przekraczały w dziedzinie onkologii 3,0 proc.

Z przedstawionych analiz wynika, że problematyka onkologii objęta była działaniami kas chorych, poszerzającymi realizację potrzeb zdrowotnych spoza obszaru potrzeb ujawnionych=zgłoszonych. Potrzeby ukryte są tu rozpoznawane w szeregu działaniach kontraktowanych i finansowanych przez kasy chorych. Sytuacja ogólnie jest jednak niekorzystna, również i w onkologii, ponieważ w Polsce 50 proc. wykrytych nowotworów kończy się zgonem, podczas gdy w krajach UE tylko w 30 proc. Wykrycie tych schorzeń następuje w późnym stadium, co pozwala podejrzewać, iż dochodzi do ich ujawnienia w wyniku podjęcia kroków przez samych pacjentów, zaniepokojonych swoim zdrowiem.

Nakłady kas chorych na świadczenia związane z leczeniem i zapobieganiem chorobom nowotworowym z roku na rok rosły. Trudno jednak ze względu na niezidentyfikowane rzeczywiste potrzeby zdrowotne określić, czy były one wystarczające, czy też nie.

Zmiany wskaźników zdrowotnych z dziedziny onkologii w ostatnich latach przy wzroście finansowania przez kasy chorych w tym okresie o 641 proc. w zakresie profilaktyki przeciwnowotworowej i o 600 proc. w zakresie wczesnej diagnostyki, przy ogólnym wzroście nakładów na świadczenia zdrowotne o 224 proc., wskazuje na występowanie, aczkolwiek bardzo zróżnicowanych trendów wzrostowych.

Dane kas chorych, opracowania własne
dr Michał Kamiński
– doradca ministra zdrowia