

Lekarze chcą oszczędzać, prawnicy – przeciwnie

Huby na szpitalach



for. istockphoto.com

W prestiżowym czasopiśmie Amerykańskiego Towarzystwa Medycznego „JAMA” ukazała się praca poświęcona poglądom lekarzy amerykańskich na temat kosztów ochrony zdrowia (OZ)*. Praca ta powinna być przyczynkiem do dyskusji i badań nad rolą lekarzy w kontrolowaniu kosztów OZ w naszym kraju. Kto rozsadza te koszty? Prezentujemy artykuł Jarosława J. Fedorowskiego.

Artykuł opublikowany w „JAMA” jest raportem z badań ankietowych, w których wzięło udział 3900 wybranych losowo lekarzy aktywnie praktykujących w USA, reprezentujących wszystkie specjalności. W projekcie mogli uczestniczyć wyłącznie lekarze klinicyści, nie kwalifikowano lekarzy menedżerów ani rezydentów. Górną granicą wieku było 65 lat. Badacze korzystali z bazy danych lekarzy prowadzonej przez *American Medical Association (AMA)*.

Badania

Ankietowanych pytano, na ile – ich zdaniem – poszczególni interesariusze systemu ponoszą odpowie-

dzialność za koszty OZ. Pod uwagę brano opinie lekarzy na temat roli instytucji rządowych, ubezpieczeniowych, pacjentów, organizacji lekarskich, indywidualnie praktykujących lekarzy, szpitali, pracodawców, firm farmaceutycznych, producentów sprzętu medycznego oraz prawników zajmujących się medycznymi zdarzeniami niepożądanymi. Respondenci wyrażali swoją opinię o 17 sposobach ograniczania kosztów OZ podzielonych na 4 kategorie: poprawa jakości i efektywności, wzrost znaczenia medycyny opartej na faktach (EBM), zmiany metod finansowania OZ oraz kontrolowanie wynagrodzeń lekarzy. W kolejnej części ankiety uwzględniono pytania wybrane z literatury fachowej, m.in. na

temat znaczenia kosztów społecznych w stosunku do indywidualnych decyzji lekarskich oraz sześciopunktowej skali kosztowej świadomości, a także skali instytutu etyki AMA. Autorzy dodali ponadto osobiste pytania dotyczące poglądów lekarzy na temat podejmowania decyzji co do kosztownych terapii wobec pojedynczych pacjentów. Kolejne pytania dotyczyły takich barier ograniczania kosztów, jak np. obawa przed procesami sądowymi oraz brak ciągłości opieki nad pacjentem.

Wysłano 3897 ankiet, a odpowiedzi uzyskano od 2742 lekarzy, których średni wiek wyniósł 50,8 roku. Około 19 proc. respondentów było samozatrudnionych w indywidualnych praktykach, 66 proc. pracowało w praktykach grupowych, 13 proc. w zakładach opieki zdrowotnej będących własnością samorządową lub rządową, a 2 proc. w szpitalach akademickich. W analizie zastosowano narzędzia statystyczne, w tym metodę Boniferroniego oraz punktację Cronbacha.

” Lekarze praktykujący w USA wskazują przede wszystkim na innych, oprócz siebie, interesariuszy systemu, np. prawników, jako najbardziej odpowiedzialnych za koszty ochrony zdrowia ”

Wyniki

Respondenci ocenili, że następujący interesariusze mają największy wpływ na koszty OZ: prawnicy zajmujący się niepożądanymi zdarzeniami medycznymi (60 proc.), firmy ubezpieczeniowe (59 proc.), szpitale i system OZ (56 proc.), przemysł farmaceutyczny i sprzętu medycznego (56 proc.). Prawie 98 proc. badanych wskazało pacjentów jako odpowiedzialnych za koszty OZ w stopniu znacznym (52 proc.) lub średnim (46 proc.). Ankietowani ocenili, że odpowiedzialność praktykujących lekarzy jest mniejsza (36 proc. stwierdziło, że ich udział jest znaczny, a 59 proc. – średni). Udział pracodawców za znaczny uznało 19 proc. biorących udział w badaniu, a 63 proc. za średni. Podobnie oceniono towarzystwa lekarskie (odpowiednio 27 proc. i 61 proc.).

Jeśli chodzi o strategie ograniczania kosztów OZ, ankietowani bardzo pozytywnie ocenili propozycje poprawy ciągłości opieki nad pacjentem (75 proc.) oraz wzrost znaczenia EBM przy ograniczeniu wpływu korporacyjnego na decyzje lekarskie (90 proc.). Stosowanie wskaźników kosztowej efektywności za skuteczną strategię uznało 51

proc. respondentów. Około 40 proc. ankietowanych było za podwyższeniem poziomu współpłacenia pacjentów, natomiast 70 proc. opowiedziało się przeciw obniżaniu poziomu finansowania usług lekarskich. W zakresie ograniczania kosztów OZ badani deklarowali, że są świadomi kosztów stosowanej diagnostyki i terapii (76 proc.), ale równocześnie stwierdzali, że ich obowiązkiem jest przede wszystkim pomoc pacjentowi (78 proc.). Większość respondentów (85 proc.) nie odmówiłaby kosztownej terapii pacjentowi, choć wiedzieliby, że przeznaczone na ten cel pieniądze mogłyby zaspokoić potrzeby większej grupy chorych. Ponad 85 proc. lekarzy stwierdziło, że koszt leków jest istotny wyłącznie dla pacjentów płacących z własnej kieszeni. Ponad 70 proc. ankietowanych było zaniepokojonych wzrostem ryzyka prowadzenia działalności leczniczej, a równocześnie przyznało, że powszechne stało się nadmierne zlecenie badań i praktykowanie medycyny defensywnej.

Wnioski

Lekarze amerykańscy określają swoją rolę w generowaniu kosztów OZ jako złożoną. Są pozytywnie nastawieni do ograniczania kosztów poprzez poprawę ciągłości opieki nad pacjentem oraz stosowanie się do zasad EBM. Wskazują przede wszystkim na innych, oprócz siebie, interesariuszy systemu jako najbardziej odpowiedzialnych za koszty ochrony zdrowia, na pierwszym miejscu wymieniając prawników zajmujących się błędami i zdarzeniami medycznymi, a na drugim instytucje ubezpieczeń zdrowotnych oraz system ochrony zdrowia. W większości lekarze klinicyści uważają się za reprezentantów pojedynczego pacjenta i nie poczuwają się do znacznej odpowiedzialności za zdrowie w wymiarze społecznym. Sprzeciwiają się ograniczeniu wynagrodzeń lekarskich, a przy tym podwyższeniu poziomu współpłacenia pacjentów.

W odniesieniu do rynku europejskiego i polskiego wydaje mi się, że podobne badanie wskaże na większe znaczenie polityków oraz instytucji rządowych, a także publicznych systemów finansowania OZ. W ostatnich latach, szczególnie w naszym kraju, rosną obawy lekarzy przed zwiększeniem kosztów OZ z powodu wzrostu ryzyka prowadzenia działalności leczniczej. Zwiększają się koszty ubezpieczeń i wypłacane są coraz wyższe odszkodowania za zdarzenia niepożądane. Obawiam się, że podobna ankieta przeprowadzona w naszym kraju może potwierdzić fakt, że weszliśmy już w erę jakże kosztownej medycyny defensywnej. Zagadnienie medycyny defensywnej, niezwykle ważne dla kosztów systemu OZ, będzie wymagało dalszego wyjaśnienia na łamach „Menedżera Zdrowia” w kolejnej publikacji.

Jarostaw J. Fedorowski

*Tilbourn JC et al. Views of US physicians about controlling health care costs. *JAMA* 2013; 301(4): 380-388.