

Rozwój szpitali jest wprost zależny od sposobu, w jaki działa rynek

Jak tlenu potrzebujemy konkurencji

Podejmowane wielokrotnie działania reformatorskie ochrony zdrowia w Polsce nie przynoszą nadal oczekiwanych efektów, ponieważ nie został usunięty podstawowy problem polskiego systemu zdrowotnego, czyli nierównowaga między finansowaniem świadczeń zdrowotnych a bardzo wysokimi kosztami tych świadczeń. Zapominamy o ważnym elemencie przywracającym równowagę: o konkurencji.



Nierównowaga między finansowaniem a rosnącymi kosztami prowadzi do podejmowania w sposób permanentny reform systemu zdrowotnego, nie tylko w Polsce. Skutek – placówki medyczne muszą być ciągle przygotowane do wprowadzania kolejnych i znowu kolejnych zmian organizacyjnych, zarządczych czy kadrowych, by sprostać kolejnym wymaganiom nałożonym i fundowanym tym jednostkom przez ustawodawcę.

Kierunki zmian

Najczęstszymi kierunkami zmian w zakresie doskonalenia systemu zdrowotnego na świecie są:

- 1) podejmowanie działań w celu poprawy i zwiększenia dostępu do świadczeń zdrowotnych,
- 2) podejmowanie działań zmierzających do racjonalizacji wydatków w ochronie zdrowia,
- 3) podejmowanie działań w celu wprowadzenia i stosowania w ochronie zdrowia mechanizmów rynkowych.

Zarządzanie szpitalem to bardzo trudne zadanie, mające wpływ na życie wielu tysięcy ludzi mieszkających w okolicy placówki, dlatego odpowiedzialność ciążyąca na dyrektorach jest ogromna. W Polsce nadal zapłata za świadczenia medyczne oparta jest na pieniądzach publicznych, co oznacza, że służba zdrowia jest powszechna i prawie każdy obywatel może w razie zachorowania lub wypadku bezpłatnie skorzystać z opieki medycznej, bez zwracania uwagi na koszty, jakie się z tym wiążą.

W krajach zamożnych (np. Stany Zjednoczone czy Niemcy), gdzie gospodarka od wielu już lat oparta jest na fundamencie zasad rynkowych, dużą wagę przywiązuje się do problemu mądrego i racjonalnego prowadzenia szpitali i ryzyka związanego z ich niewypłacalnością. W tych krajach jednak obowiązuje odmienny model finansowania służby zdrowia niż w Polsce, oparty nie tylko na finansowaniu świadczeń z pieniędzy publicznych, lecz także na kapitale prywatnym, co ma niebagatelny wpływ na jakość szpitali, ich wyposażenie i kadry. Kraje te osiągnęły wysoki poziom usług zdrowotnych, pozostawiając daleko w tyle państwa, w których problemy ochrony zdrowia ciągle narastają i nie są skutecznie rozwiązywane.

Każdy chce zmian

Potrzeba systemowych zmian w polskiej ochronie zdrowia i szpitalnictwie jest dostrzegana przez wszystkich interesariuszy systemu: pacjentów, zarządzających, lekarzy, pielęgniarki, ale również przez decydentów. Jednakże propozycje dotyczące wyboru konkretnej drogi nadal stanowią problem. Nie ma zgodności interesariuszy systemu w sprawie zastosowania konkretnego rozwiązania w zakresie reformowania ochrony zdrowia, co jest przyczynkiem do postępującej regresji tego systemu.

Nowoczesne szpitale i prywatne kliniki starają się stale podnosić swoją konkurencyjność, by rywalizować

„ W krajach zamożnych, gdzie gospodarka oparta jest na fundamencie zasad rynkowych, dużą wagę przywiązuje się do problemów racjonalnego prowadzenia szpitali i ryzyka związanego z ich niewypłacalnością „

z najpoważniejszymi rynkowymi rywalami o pacjentów. W wielu krajach pieniądze z systemu opieki medycznej trafiają przede wszystkim do tych szpitali, które są w stanie profesjonalnie obsłużyć w ciągu roku najwięcej pacjentów, na dodatek uzyskując odpowiednie wyniki lecznicze. Tam natomiast, gdzie pacjentów jest mało i przeprowadza się mało zabiegów, równie mało jest pieniędzy na rozwój i finansowanie istotnych inwestycji.

Prowadzi to do zaostrenia rywalizacji pomiędzy wielkimi szpitalami a prywatnymi klinikami o to, kto otrzyma większe wsparcie finansowe z budżetu państwa. Niestety nie zawsze państwo może pozwolić sobie na finansowanie służby zdrowia w stopniu satysfakcjonującym wszystkich pacjentów, zwłaszcza w okresie kryzysu ekonomicznego, który skutecznie uniemożliwia inwestowanie. Gospodarka globalna funkcjonuje w taki sposób, że prędzej czy później bezsensowne dokładanie pieniędzy do niewydolnego systemu będzie kosztowało jeszcze więcej niż przeprowadzenie trudnych reform.

Wybór pacjenta to siła napędowa

Największym wyzwaniem dla krajów uprzemysłowionych jest wprowadzenie zachowań przedsiębiorczych do systemów opieki zdrowotnej w celu uzyskania korzyści z efektywności rynku medycznego, nie zaniedbując przy tym zasady solidaryzmu społecznego i równomiernego dostępu do świadczeń zdrowotnych. Sektor szpitalny jest ważnym obszarem gospodarki, ponieważ koszty szpitalne wciąż stanowią największy udział w całkowitych kosztach opieki zdrowotnej każdego systemu. Dlatego niezmiernie ważne jest, aby brać pod uwagę ocenę efektywności szpitali nie tylko z punktu widzenia wydatków, lecz także systemów globalnej efektywności ochrony zdrowia obywateli, z uwzględnieniem kosztów wynikających z nieodpowiedniej jakości opieki. Kraje wprowadzające konkurencję na rynek szpitalny muszą zwrócić uwagę, by nie

„Głównym elementem reform systemu zdrowotnego realizowanych przez wiele krajów europejskich w ostatnich dziesięcioleciach było wprowadzenie zachowań przedsiębiorczych”



„Możliwość swobodnego wyboru lekarza i szpitala, w którym pacjent chce być leczony, jest siłą napędową rozwoju, stymulującą placówki medyczne do poprawy wyników leczniczych, a także ekonomicznych”

ograniczała się ona do obniżenia ceny usług, bo może to mieć niebezpieczny wpływ na ich jakość.

Ważne jest, by zastosować takie mechanizmy regulacyjne, żeby konkurencja wpływała zarówno na ceny usług, jak i na szybkość ich świadczenia, jakość opieki oraz wydajność placówek medycznych. Należy także zwrócić uwagę, by ograniczanie kosztów nie wpływało

negatywnie na jakość opieki medycznej. Obywatele UE mają prawo do swobodnego wyboru lekarza i szpitala – jednakże niezmiernie ważne jest, by wziąć pod uwagę rzeczywisty dostęp do świadczeń. Możliwość swobodnego wyboru lekarza i szpitala, w którym pacjent chce być leczony, jest bowiem siłą napędową rozwoju, stymulującą placówki medyczne do poprawy osiąganych wyników leczniczych i ekonomicznych. W efekcie tego typu działania prowadzą do rozwoju w ochronie zdrowia poprzez lepsze wykorzystanie zasobów technicznych, kadrowych i intelektualnych, co jest promowane zgodnie z zasadami uczciwej konkurencji. Dążenie do poprawy wydajności szpitala i postęp w sektorze szpitalnym powinny być wspierane poprzez stosowanie odpowiedniego systemu wynagradzania szpitala za wyniki. Należy zwrócić uwagę, by zwiększona wydajność placówki pozwalała na uzyskanie lepszych wyników przy niższych kosztach.

Cięcia bywają bezmyślne

Błędny sposób myślenia, czyli traktowanie wydatków na zdrowie wyłącznie jak kosztu, a nie jak inwestycji, wpływa na dążenie rządów niektórych krajów do równoważenia finansów publicznych poprzez ograniczanie kosztów zdrowotnych. W rezultacie racjonalizacja wydatków na zdrowie często prowadzi do racjonowania świadczeń medycznych. Taka postawa jest niepokojąca, gdyż występowanie długich okresów powściągliwości budżetowej może utrudniać tworzenie warunków do osiągnięcia trwałego rozwoju ochrony zdrowia. Dla osiągnięcia rozwoju, a nie regresu służby zdrowia, ważna jest realizacja następujących elementów:

- dążenie do wzrostu produktywności w sektorze opieki zdrowotnej, w tym poprawy zarządzania,
- wprowadzenie konkurencji zarówno między placówkami publicznymi, jak i prywatnymi,
- dążenie do zwiększania innowacji organizacyjnych,
- dążenie do bardziej efektywnej opieki zdrowotnej dzięki istnieniu na rynku równowagi między ubezpieczycielem prywatnym i publicznym,
- zwiększenie zaangażowania i odpowiedzialności za zdrowie pacjentów,
- wprowadzenie reform regulacyjnych.

Jak robią to inni

Głównym elementem reform systemu zdrowotnego realizowanych przez wiele krajów europejskich w ostatnich dziesięcioleciach było wprowadzenie zachowań przedsiębiorczych i konkurencji w systemach opieki zdrowotnej w celu uzyskania wydajności tego rynku bez zaniechania zasad powszechności, sprawiedliwości, solidarności i bezpieczeństwa, co jest gwarantowane przez przyjęty kierunek polityki, kontrolę i odpowiedzialność ponoszoną w tym zakresie przez państwo.

Aby osiągnąć te cele, polityka zdrowotna powinna koncentrować się na tym, by:

- wprowadzać do ochrony zdrowia nowe modele zarządzania,
- wprowadzać zachęty do zaistnienia konkurencji w sektorze publicznym,
- włączać prywatne szpitale do ogólnego systemu opieki zdrowotnej pod kontrolą publiczną,
- powierzać zarządzanie szpitalami publicznymi również podmiotom prywatnym,
- wprowadzać na rynek medyczny partnerstwo publiczno-prywatne.

Obecnie, pomimo różnic w krajowych systemach opieki zdrowotnej, w państwach UE i innych uprzemysłowionych krajach dąży się do określenia wspólnych zasad w celu osiągnięcia lepszego modelu służby zdrowia, który zapewni równowagę pomiędzy dostępem do świadczeń medycznych, jakością leczenia i kondycją finansową. Docelowo model usług opieki zdrowotnej, w odpowiedzi na powyższe potrzeby, może być oparty na współpracy publiczno-prywatnej, co powinno zagwarantować:

- prawo obywateli do wolności wyboru,
- wielość i równość szpitali publicznych i prywatnych, które oferują obywatelom konkretne alternatywy leczenia,
- zniesienie monopolistycznych reżimów na rynku zdrowotnym,
- uczciwą konkurencję opartą na jakości,
- efektywne wykorzystanie dostępnych zasobów,
- powstanie niezależnych instytucji kontrolnych w celu zapewnienia odpowiednich standardów jakości, a także uczciwej i skutecznej konkurencji.

Jeżeli te warunki będą w pełni przestrzegane, konkurencja między szpitalami może zwiększyć dostępne zasoby i stymulować ich efektywne wykorzystanie. Państwo musi zatem spełnić ważną funkcję w zakresie ustalenia na rynku szpitalnym zasad uczciwej konkurencji.

Trzeba próbować

Reformy rynkowe w zakresie ochrony zdrowia nie zawsze przynoszą wszystkie oczekiwane rezultaty. Głównym powodem jest to, że z uwagi na pojawienie się, zwłaszcza w początkowym okresie wprowadzania konkurencji na rynek medyczny, jej negatywnych efektów, zbyt często następuje szybkie przerwanie działań reformatorskich po stosunkowo krótkim okresie. Niestety na tego typu kompleksowe, ale i trudne działania potrzeba zdecydowanie więcej czasu, aby zaobserwować pozytywne wyniki. Ponadto pozytywny wpływ takich reform jest często osłabiany poprzez sterowanie ochroną zdrowia z perspektywy centralnej.

Myślenie komercyjne staje się koniecznością, a dobrym rozwiązaniem wydaje się system mieszany, gdzie prywatną służbę zdrowia uzupełnia państwo – twierdzi Wesley Smith, jeden z najwybitniejszych amerykańskich

„Największym wyzwaniem dla krajów uprzemysłowionych jest wprowadzenie zachowań przedsiębiorczych do systemów opieki zdrowotnej w celu uzyskania korzyści z efektywności rynku medycznego”

ekspertów zajmujących się problemami systemów opieki zdrowotnej. Mija już ponad 20 lat od wprowadzenia reformy ochrony zdrowia w Polsce. Bilans strat i zysków niestety się nie zrównoważył, straty nadal przeważają. Różne punkty widzenia, różne przemyślenia, nadal jednak pewne jest jedno – potrzebę zmian systemowych dostrzegają wszyscy. Którą drogę wybiorą decydenci? Mogę jedynie podpowiedzieć, by rozważyć wprowadzenie na rynek medyczny konkurencji, bacząc oczywiście na doświadczenia innych krajów, które tę drogę mają już za sobą, aby uczyć się na ich sukcesach i porażkach i rozważnie wyciągać wnioski z ich doświadczeń.

Jedno jest pewne – pozytywnym skutkiem zaistnienia na rynku medycznym zdrowej konkurencji jest to, że pacjent ma większy wybór podmiotów leczniczych, a ponadto dostęp do dużo większej liczby innowacyjnych metod leczenia. W zakresie kontroli kosztów w ochronie zdrowia wśród ubezpieczycieli została zaproponowana premia dla tych placówek, w których zwiększono efektywność świadczenia usług. Szpitale muszą być efektywne, jeśli mają uzyskać konkurencyjną cenę za świadczenia medyczne od ubezpieczyciela. Rozwijają sieci komputerowe i informatyzację w celu lepszej kontroli działalności poszczególnych komórek organizacyjnych. Konkurencja wpływa na poprawę jakości, placówki świadczące usługi złej jakości będą łatwiej wykrywalne. Oczywiście dostrzega się też negatywne konsekwencje konkurencji rynkowej. Najpoważniejsze z nich odnoszą się do osób niezamożnych, niemających ubezpieczenia. Stąd duża rola rządów w regulacji tego problemu, gdyż konkurencja go nie rozwiąże. Z powyższego wynika, że pozytywna twarz konkurencji przeważa nad jej negatywnym obliczem – a zatem konkurencja to przyszłość rozwoju systemów ochrony zdrowia.

Greta Kanownik
Autorka jest doktorantką Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie,
Kolegium Nauk o Przedsiębiorstwie,
Kierownikiem Działu Administracji Medycznej Samodzielnego
Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Brzesku.