

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-Państwowy Zakład Higieny

Katarzyna Kwiatkowska

Ocena efektywności mechanizmu finansowania podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce

Promotor: dr hab. n. med. Andrzej M. Fal, prof. nadzw. NIZP-PZH

STRESZCZENIE ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) stanowi fundament systemów opieki zdrowotnej wielu państw na świecie. Z założenia jest ona miejscem pierwszego kontaktu pacjenta pełniąc rolę koordynatora jego ruchów w systemie. Od decyzji podejmowanych na jej poziomie zależy dalsza ścieżka leczenia, a co za tym idzie – rodzaj i wysokość ponoszonych wydatków. W budżecie płatnika publicznego w Polsce POZ stanowi kwotę ok. 9,5 miliarda złotych.

System finansowania POZ jest jednym z kluczowych elementów mających wpływ na jego funkcjonowanie. W Polsce oparty jest on niemal wyłącznie na stawce kapitacyjnej. Doświadczenia międzynarodowe pokazują, że model ten w czystej postaci może nie być w pełni efektywny, m.in. może skutkować odsyłaniem pacjentów na wyższe poziomy opieki, czy nieracjonalnym wykorzystaniem środków. Z tego względu niezbędne jest prowadzenie bieżących i okresowych analiz pozwalających na wskazanie elementów wymagających poprawy i będących podstawą do modyfikowania i udoskonalania stosowanych rozwiązań.

Celem pracy jest porównanie i ocena efektywności modeli finansowania podstawowej opieki zdrowotnej w polskim systemie: kapitaacji, ryczałtu oraz opłaty za usługę (ang. fee-for-service). Analizy dokonano w oparciu o dane z Oddziału Mazowieckiego Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń POZ udzielonych w 2014 roku. Przedmiotem analiz jest ocena i porównanie efektywności poszczególnych mechanizmów finansowania POZ, których dokonano na podstawie zestawienia nakładów finansowych oraz liczby i rodzaju udzielonych świadczeń. Analizę przeprowadzono dla następujących zakresów świadczeń: lekarza POZ, pielęgniarki POZ, położnej POZ oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Za miarę relacji nakładów do efektów przyjęto średnią cenę za 1 świadczenie, która została

wyliczona dla poszczególnych zakresów świadczeń jako stosunek wartości świadczeń do ich liczby.

Rozprawa została podzielona na sześć głównych rozdziałów. Rozdział I stanowi wprowadzenie do tematyki rozprawy – omówiono w nim charakterystykę systemu POZ w Polsce w podziale na zakresy świadczeń. Kolejne rozdziały, stanowiące część badawczą rozprawy, zawierają cel pracy (rozdział II), materiał i metodykę (rozdział III), jak również omówienie wyników (rozdział IV). W rozdziale IV w części pierwszej przedstawiono analizę opisową otrzymanych danych, w drugiej natomiast analizę efektywności. Rozdział V stanowi dyskusję otrzymanych wyników w świetle innych badań dotyczących tematyki rozprawy. Kończącym elementem pracy są wnioski (rozdział VI) wynikające z przeprowadzonych badań oraz podsumowanie omawianego zagadnienia.

W świetle przeprowadzonych badań wydaje się, że zarówno model kapitacyjny, ryczałt jak i FFS mogą funkcjonować w podstawowej opiece zdrowotnej, jednak udział każdego z nich w poszczególnych zakresach powinien być dostosowany do specyfiki i zapotrzebowania na dany rodzaj świadczeń. Na podstawie badań stwierdzono m. in. niegospodarność wydatkowania środków na świadczenia pielęgniarstwa i położnej POZ oraz potrzebę optymalizacji systemu finansowania świadczeń lekarza POZ czy nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Jednym z wniosków pracy jest także potrzeba wprowadzenia faktycznego koordynatora zarządzającego funkcjonowaniem wszystkich świadczeniodawców POZ, co pozwoliłoby na uporządkowanie systemu oraz poprawę gospodarności wydatkowanych środków.

Przeprowadzone badania pozwoliły na wskazanie istotnych kwestii, które powinny być wzięte pod uwagę przy podejmowaniu decyzji dotyczących optymalizacji systemu POZ w Polsce. Badania przeprowadzono w oparciu o dane z jednego województwa – zasadnym byłoby w przyszłości porównanie wyników do innych województw lub całej Polski, co pozwoliłoby na pogłębienie analiz i uszczegółowienie wyników.