Wierzchołek góry lodowej

23 kwietnia 2011

W starzejącym się społeczeństwie polskim panuje deficyt lekarzy-geriatrów.

Jak dowiadujemy się z artykułu Judyty Watoły „Czy to jest kraj dla starych ludzi”, w całej Polsce na ponad pięciomilionową grupę ludzi w wieku 65+ przypada raptem 226 geriatrów, czyli mniej więcej tylu, ilu leczy seniorów w czterokrotnie mniej ludnych Czechach. Socjaldemokratyczna Szwecja, również licząca cztery razy mniej mieszkańców niż nasz kraj – geriatrów ma ponad 700.

Braki polskiej służby zdrowia w tym zakresie są więc ewidentne, przy czym jest to i tak jedynie wierzchołek góry lodowej. Problem jest znacznie głębszy, a wspomniany artykuł może stanowić przyczynek do niemal nieistniejącej jak dotąd debaty na ten temat. Podstawowym wyzwaniem są bowiem rosnące koszty leczenia w związku ze starzeniem się społeczeństwa. Tego problemu nie da się załatwić wyłącznie przemieszczając środki wewnątrz sektora służby zdrowia czy kształcąc więcej geriatrów, choć oczywiście to także należy robić. Podjęcie takich kroków postulują zresztą już od jakiegoś czasu środowiska gerontologiczne, dość wspomnieć np. wniosek o zwiększenie liczby geriatrów i wprowadzenie do minimum programowego studiów medycznych przedmiotu gerontologia, który znalazł się w raporcie z 2008 r. pt. „Stan przestrzegania praw osób starszych w Polsce. Analiza i rekomendacje działań”, napisanym na zamówienie Rzecznika Praw Obywatelskich, śp. Janusza Kochanowskiego. Od opublikowania raportu minęły już dwa lata , a z każdym rokiem sprawa jest bardziej paląca, zwłaszcza jeśli sobie uzmysłowimy, że właśnie teraz wchodzi w wiek emerytalny pokolenie powojennego wyżu. Pokolenie to za parę lat przekroczy granicę, powyżej której zapotrzebowanie na opiekę lekarską rośnie niewspółmiernie do potrzeb młodszych generacji w tym zakresie.

Kluczową kwestią jest zatem to, w jaki sposób system zdrowotny (i nie tylko) ma odpowiedzieć na rosnące potrzeby medyczne i opiekuńcze oraz związany z tym lawinowy wzrost kosztów. Sądzę, że system publicznej służby zdrowia w Polsce w obecnym kształcie ma małe szanse stawić czoła temu wyzwaniu, nawet gdyby działał sprawniej. Jedną z jego podstawowych słabości jest niedofinansowanie. Z danych OECD na rok 2008 wynika, że Polska znajduje się w grupie krajów o najmniejszych wydatkach publicznych na opiekę zdrowotną w odniesieniu do PKB. W Polsce współczynnik ten wynosi 5,1%, podczas gdy średnia dla OECD to 6,5%. Są jednak kraje, które na opiekę zdrowotną wydają z publicznej kasy znacznie więcej: Francja – 8,7% PKB, Dania – 8,2%, Austria i Niemcy – 8,1%, czy Szwecja – 7,7%.

Przy tak skromnej puli środków w polskim systemie służby zdrowia trudno mierzyć się z wyzwaniem demograficznym. Oczywiście nawet podwyższenie nakładów – choćby do poziomu europejskich standardów – nie zaspokoi dowolnej sumy potrzeb zdrowotnych obywateli, niemniej da decydentom pewne pole manewru. Dopiero wówczas, gdy państwo weźmie na siebie odpowiedzialność za zdrowie publiczne na przyzwoitym poziomie, można myśleć o ewentualnym wprowadzeniu, na wzór Szwecji, tzw. współpłacenia pacjenta, w celu racjonalizacji systemu. Przy czym należy pamiętać, że w szwedzkim systemie opłaty są niewysokie i limitowane, co oznacza, że jeśli ktoś za sprawą wysokich potrzeb zdrowotnych przekroczy limit, powyżej tej granicy może leczyć się darmowo. Warto też pamiętać, że w Polsce, gdzie zarobki są niskie, a poziom wykluczenia dochodowego wysoki, potencjalną realizację tego rozwiązania należałoby wzbogacić pakietem świadczeń zwolnionych od jakichkolwiek opłat.

Kolejną sprawą, którą warto podjąć, jest nie dość rozbudowany system opieki poza służbą zdrowia. W Polsce instytucjonalna opieka długoterminowa w dużej mierze jest świadczona w ramach systemu pomocy społecznej. Także w tej dziedzinie widać ewidentne braki. Jak pokazują dane Eurostatu (2008), wskaźnik

wydatków na opiekę socjalną nad osobami starszymi wynosi u nas 0,25% PKB, przy średniej unijnej 0,5% PKB. W niektórych krajach wskaźnik ten jest kilkakrotnie wyższy: Szwecja – 2,7%, Norwegia – 1,8%, Finlandia – 0,8%. Niedofinansowanie może prowadzić do obniżania standardów, a nawet zamykania placówek opiekuńczych. Zresztą, jeśli mówimy o opiece stacjonarnej dla osób starszych, niedostateczne nakłady to tylko jeden z grzechów polskiego systemu. Pokazuje to raport z kontroli NIK sprzed paru miesięcy.

Zasygnalizowane sprawy bynajmniej nie wyczerpują problemów opieki zdrowotnej i socjalnej nad seniorami, które zresztą przekładają się także na sytuację innych grup wiekowych (np. brak instytucjonalnego wsparcia w zakresie opieki utrudnia, a nieraz wręcz uniemożliwia pozostałym członkom rodziny uczestnictwo w rynku pracy, w życiu społecznym, w kulturze). Stoimy zatem jako społeczeństwo przed ogromną górą. Lepiej zabezpieczmy się w porę, zanim z tej góry obsunie się lawina.

Autor: Rafał Bakalarczyk
Źródło: Obywatel