

Japonia uzyskuje lepsze wyniki niż USA przy dwukrotnie niższych nakładach

Nauka z Kraju Kwitnącej Wiśni

Anna Tyszka

Japończycy zbudowali jeden z najlepszych systemów ochrony zdrowia na świecie. Czego możemy się od nich nauczyć? Co podpatrzeć w kraju, którego obywatele mają najwyższą na świecie średnią długość życia?



fot. I23RF 3x

W ciągu ostatnich lat w wielu krajach świata zachodzą zmiany w systemach ochrony zdrowia będące wynikiem rosnących kosztów opieki medycznej. Są efektem m.in. zmiany długości życia, rozwoju metod diagnostycznych i leczniczych, wykorzystania coraz bardziej nowoczesnego sprzętu medycznego, rozwoju innowacyjnych technologii mających zastosowanie w różnych dziedzinach medycyny.

Jednym z krajów, którego system opieki zdrowotnej podlega wielokierunkowej analizie, jest Japonia. Bada-

nia takie są prowadzone przez organizacje, a także przez państwa wydające znacznie więcej pieniędzy na opiekę medyczną niż Japonia, a uzyskujące gorsze efekty w poszczególnych dziedzinach. Celem tych analiz jest określenie czynników mających wpływ na osiągnięcie tak wysokich wskaźników zdrowotnych.

Poziom zdrowia

Japończycy mogą być zadowoleni z wysokiego poziomu zdrowia oraz wieku, jaki osiągają. Według danych

statystycznych oczekiwana długość życia w momencie urodzenia dla kobiet w Japonii jest największa na świecie i w 2011 r. wynosiła 85,9 roku, przy średniej w krajach OECD 82,8 roku. W wypadku mężczyzn osiągała 79,4 roku przy średniej dla krajów OECD 77,3 roku. Innym istotnym elementem przemawiającym na korzyść systemu opieki medycznej w Japonii jest współczynnik umieralności niemowląt – jeden z najniższych na świecie (w 2011 r. 2,3 proc. przy średniej w krajach OECD na poziomie 4,1 proc., czyli znacznie poniżej wartości odnotowanych w wielu wysoko rozwiniętych krajach).

Także inne wskaźniki w Japonii są bardzo dobre. Śmiertelność z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego jest jedną z najniższych w krajach OECD. Dotyczy to zarówno kobiet, jak i mężczyzn.

Kolejnym zagadnieniem jest otyłość. W krajach wysoko uprzemysłowionych problem ten dotyczy ponad 20 proc. społeczeństwa. Na tym tle Japonia wypada bardzo korzystnie z rozpoznaniem otyłości u zaledwie 4,1 proc. społeczeństwa. Choć w ostatnich latach obserwuje się narastanie problemu, to nadal Japończycy należą do społeczeństw, w których w najmniejszym stopniu występuje otyłość.

Niestety, nie można mówić o sukcesie, jeśli chodzi o palenie tytoniu. Nie uzyskano znaczącego spadku liczby osób palących – nadal ok. 20 proc. społeczeństwa pali papierosy.

Wydatki

Japonia uzyskuje wysokie wskaźniki zdrowotne, mimo że poziom wydatków na ochronę zdrowia nie należy do najwyższych. W 2010 r. było to 3213 USD w przeliczeniu na mieszkańca, czyli poniżej średniej OECD. W innych krajach wydatki te osiągały: w Norwegii 5413 USD, w Szwajcarii 5299 USD, w Holandii 5028 USD, w Austrii 4457 USD, w Niemczech 4349 USD, we Francji 4016 USD, w Polsce 1395 USD, a w USA 8247 USD. Procentowy udział wydatków na ochronę zdrowia w PKB w Japonii wynosi według ostatnich danych 9,6 proc. przy średniej w krajach OECD 9,3 proc. W Holandii wydatki te wyniosły 11,9 proc., we Francji 11,6 proc., w Niemczech 11,3 proc., w Szwajcarii 11 proc., w Belgii 10,5 proc., natomiast w USA aż 17,7 proc. Jak z tego wynika, Japonia nie należy do krajów przeznaczających najwięcej na opiekę medyczną, a mimo to ma wysokie wskaźniki zdrowotne. Zatem nie tylko wielkość nakładów ma znaczenie w ich osiągnięciu.

Udział pieniędzy publicznych w całkowitych kosztach ochrony zdrowia w Japonii wynosi ok. 82,1 proc. i jest znacznie wyższy niż średnia w krajach OECD – 72,2 proc.

Istotnym kosztem w ochronie zdrowia w Japonii są wydatki na farmaceutyki. Japończycy przyjmują znacznie więcej leków niż przeciętny Europejczyk. Udział wydatków na leki w całkowitych kosztach w 2010 r. wyniósł 20,3 proc. i był wyższy niż przeciętny w krajach OECD, gdzie nie osiągnął 17 proc. Statystyczny Japoń-

czyk rocznie wydaje ponad 200 USD więcej niż mieszkaniec jednego z krajów OECD.

Nowoczesne technologie medyczne

Kolejnym istotnym elementem japońskiego systemu ochrony zdrowia jest wykorzystanie rozwiniętej technologii medycznej oraz duża dostępność nowoczesnej aparatury. Liczba aparatów czy sprzętu medycznego często jest znacznie większa niż w innych bogatych krajach. Dotyczy to nie tylko aparatów do tomografii kompu-



„ Wiele państw wydaje znacznie więcej pieniędzy na opiekę medyczną niż Japonia, uzyskując gorsze efekty „

terowej i rezonansu magnetycznego, choć to właśnie te wskaźniki najczęściej są podawane, gdy przedstawia się stopień zaawansowania możliwości diagnostycznych w danym kraju. W Japonii na milion mieszkańców przypada ponad 101 aparatów do tomografii komputerowej, czyli cztery razy więcej niż wynosi średnia OECD, oraz przeszło 46 urządzeń do rezonansu magnetycznego (przy średniej OECD 13,3 na milion mieszkańców). Lokuje to Japonię w czołówce krajów z najlepszym wyposaże-

„ Większość szpitali funkcjonuje w sektorze prywatnym, działając na zasadach *non profit*. Istnieje także podział uwzględniający różne poziomy referencyjne ”

niem medycznym, mogących zaoferować obywatelom kompleksową diagnostykę w możliwie najkrótszym czasie. Zastosowanie nowoczesnych technologii w medycynie pozwala na wcześniejsze wykrywanie chorób. W Polsce według ostatnich danych statystycznych mamy przeszło 13 tomografów oraz 4 aparaty do rezonansu magnetycznego na milion mieszkańców.

System ochrony zdrowia w Japonii

Japoński system ochrony zdrowia jest oparty na obowiązkowym ubezpieczeniu zdrowotnym, które tylko częściowo pokrywa koszty usług medycznych. Wysokość dopłat zależy od dochodów rodziny, wieku ubezpieczonego i może wynosić od 10 do 30 proc. Pozostała część jest pokrywana z ubezpieczenia, najczęściej na poziomie 70 proc. Wysokość opłat za usługi medyczne jest ustalana co dwa lata w wyniku negocjacji.

Każdy obywatel jest zobowiązany do przynależności do jednej z funkcjonujących w kraju instytucji ubezpie-



„ W ostatnich latach obserwuje się narastanie problemu otyłości, ale Japończycy nadal należą do społeczeństw, których dotyczy on w najmniejszym stopniu ”

zeniowych, które są zgrupowane w dwie kategorie, obejmujące pracowników firm, instytucji rządowych, szkół, przedsiębiorstw oraz osoby prowadzące własną działalność gospodarczą i studentów. Całość systemu jest nadzorowana przez lokalne władze sprawujące kontrolę nad prowadzeniem działalności diagnostyczno-leczniczej oraz programów zdrowotnych. W ramach ubezpieczenia obywatel ma prawo do korzystania z usług medycznych w dowolnie wybranej przez siebie placówce ochrony zdrowia. Dotyczy to zarówno podstawowej opieki medycznej, usług specjalistycznych, jak i szpitali. Dostęp do specjalistów nie jest ograniczany, tak jak w systemach opartych na funkcjonowaniu tzw. strażnika systemu (*gate keeper*).

Rząd stara się wspomagać obywateli o niskich dochodach i chronić przed sytuacją, w której ze względu na brak pieniędzy nie będą w stanie podjąć leczenia czy kontynuować rozpoczętej wcześniej terapii. W wypadku braku możliwości pokrycia zobowiązań związanych z usługami medycznymi obywatele mogą otrzymać dofinansowanie od państwa. Ustalono również sposób wsparcia finansowego dla osób często korzystających z opieki medycznej, szczególnie dla pacjentów starszych oraz przewlekle chorych. W tym celu określono maksymalną wysokość dopłat do świadczeń medycznych, powyżej której nie ma dodatkowych obciążeń finansowych.

Statystycznie Japończycy znacznie częściej korzystają z porad lekarskich niż Europejczycy, choć często są to wizyty w podstawowej opiece medycznej. Mimo że liczba lekarzy na 1000 mieszkańców jest mniejsza niż średnia w krajach OECD, to częstość wizyt lekarskich jest większa niż w innych krajach. Pielęgniarek jest natomiast więcej niż w krajach rozwiniętych.

Szpitala *non profit*

Większość szpitali funkcjonuje w sektorze prywatnym, działając na zasadach *non profit*. Istnieje także podział uwzględniający różne poziomy referencyjne. Szpitale na wyższym poziomie z założenia zajmują się diagnostyką i leczeniem bardziej skomplikowanych schorzeń. W japońskim systemie ochrony zdrowia zwraca uwagę średni czas pobytu pacjentów na oddziałach szpitalnych. Jest on jednym z najdłuższych w krajach OECD i wynosi 18,2 dnia.

System japoński stanął także przed innym istotnym wyzwaniem, jakim jest opieka medyczna dla osób po 65. roku życia. Ponad 20 proc. obywateli przekroczyło ten wiek, a szacuje się, że w 2050 r. będzie ich ok. 40 proc. Wydłużenie czasu życia spowodowało potrzebę zmian w strukturze placówek medycznych – zwiększenia liczby łóżek opieki długoterminowej oraz zwrócenia szczególnej uwagi na odmienności w terapii osób starszych. Liczba łóżek szpitalnych w Japonii jest znacznie wyższa niż w innych krajach OECD, ale 60 proc. stanowią miejsca opieki długoterminowej.

W Japonii istnieje możliwość obniżenia przez rząd ceny procedur medycznych w wypadku wzrostu ich liczby

w określonym czasie. Ustalenie takich zasad miało na celu ograniczenie zwiększania liczby wykonanych procedur w celu podwyższenia dochodów placówek medycznych. W związku z powyższym ceny procedur mogą być czasem niższe niż w innych krajach wysoko rozwiniętych.

Idealny system ochrony zdrowia?

Czy system opieki medycznej w Japonii jest idealny? Niestety nie, ponieważ taki nie istnieje. Każdy z funkcjonujących na świecie ma swoje wady i zalety, każdy boryka się z większymi bądź mniejszymi problemami, głównie natury finansowej. Są one związane przede wszystkim ze wzrostem popytu na usługi medyczne przy ograniczonej wielkości funduszy. Każdy system ma także inne uwarunkowania swojego powstania oraz odmienny kierunek rozwoju.

Zwraca się uwagę, że wysokie wskaźniki zdrowotne są w pewnej mierze zasługą trybu życia Japończyków, odpowiedniej diety, co przekłada się na niski poziom otyłości w społeczeństwie i mniejszą częstość chorób układu krążenia. Obecnie zmienia się sposób odżywiania (częstsze spożywanie produktów typu fast food) i zwiększa się liczba osób otyłych.

Podobnie jak w innych krajach, koszty ochrony zdrowia w Japonii systematycznie rosną, co jest wynikiem m.in. wydłużenia średniego czasu życia oraz zwiększenia liczby pacjentów powyżej 65 lat. Niestety, nawet tak bogaty kraj nie jest w stanie w pełnym stopniu zapewnić opieki medycznej obywatelom jedynie ze składek ubezpieczenia zdrowotnego. W celu zwiększenia funduszy w systemie wprowadzono dopłaty do usług medycznych, jednak osoby gorzej uposażone, starsze czy przewlekle chore są objęte dodatkową ochroną poprzez ograniczenie wielkości dopłat czy dofinansowanie ze strony państwa. Rząd, obserwując rosnące koszty w ochronie zdrowia, wprowadza pewne ograniczenia, m.in. poprzez uczestniczenie w ustalaniu cen usług medycznych i uniemożliwianie ich gwałtownego wzrostu.

Ważnym korzystnym czynnikiem w tym systemie jest duża dostępność nowoczesnej aparatury medycznej, która ułatwia proces diagnostyczno-leczniczy. Często jest ona nawet kilka razy większa niż w niektórych krajach wysoko uprzemysłowionych.

Niestety system japoński boryka się z problemem ograniczonej liczby lekarzy, co powoduje skrócenie czasu wizyt lekarskich, a także długiego czasu hospitalizacji, co zwiększa koszty leczenia.

Systemowi japońskiemu warto wnikliwie się przyjrzeć ze względu na osiągnięte efekty zdrowotne, a część rozwiązań jest godna dalszych analiz. Należy jednak podkreślić, że ich przeniesienie w inne uwarunkowania społeczno-ekonomiczne może być trudne. Część analityków zwraca uwagę, że system japoński będzie potrzebował dalszych poważnych zmian, by utrzymać dotychczasowe wskaźniki oraz zapewnić obywatelom opiekę medyczną na wysokim poziomie. ■

Kongres

Praktyków Zarządzania w Ochronie Zdrowia

medmetriq

2013

Sopot 30.IX – 2.X

- Alternatywna propozycja zmian systemowych - panel ekspercki dyrektorów szpitali.
- Poprawa jakości i ograniczanie ryzyka - czy norma ISO 15 224 zastąpi akredytację?
- Controlling medyczny i finansowy - praktyczna metoda wyceny świadczeń.
- Benchmarking - bezpłatne raporty.
- Team building – warsztaty.

BEZPŁATNY UDZIAŁ

dla dyrektorów szpitali i zaproszonych gości

Kongres organizowany w ramach projektu Platforma Informacji Medycznych współfinansowanego przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju



94% uczestników Kongresu 2012 zadeklarowało chęć udziału w kolejnej edycji.



Prometriq Akademia Zarządzania, Sopot
tel. 698 101 798, kontakt@pinmed.pl
www.pinmed.pl/kongres