

Nowy algorytm podziału funduszy na leczenie

# Wilk głodny, owca niecała



Zmieniony został algorytm, wg którego rozdziela się pieniądze na leczenie w regionalnych oddziałach NFZ. Lekarze z bogatszych województw przestrzegają, że oznacza to pogorszenie dostępu do świadczeń wysokospecjalistycznych. Niezadowoleni są także przedstawiciele regionów biedniejszych. Uważają, że zmiany mają charakter kosmetyczny, a skala podwyżek jest dla nich za mała. Jak jest naprawdę?

Obowiązujący dotychczas algorytm został wprowadzony przez ministra zdrowia w rozporządzeniu z 18 września 2007 r. To wtedy przy podziale funduszy dla poszczególnych oddziałów NFZ zaczęto brać pod uwagę przeciętne miesięczne dochody na osobę w gospodarstwach domowych w danym województwie. W rezultacie duże, bogatsze regiony otrzymywały znacznie więcej pieniędzy na leczenie pacjenta niż mniej zasobne. Województwo podkarpackie na przykład, gdzie przeciętny dochód gospodarstwa domowego jest najniższy w kraju (zaledwie 79 proc. średniej krajowej), otrzymało w tym roku 1219 zł na każdego pacjenta, a średnia krajowa wynosi 1380 zł. Stanowiło to jedynie 86 proc. średniej pensji. Dla porównania, oddział mazowiecki otrzymał aż 1628 zł na chorego (115 proc.). W podobnej sytuacji jak region podkarpacki były też pozostałe oddziały ściany wschodniej: lubelski, podlaski i świętokrzyski. Taki schemat podziału pieniędzy tłumac-

zono zróżnicowanymi kosztami świadczeń zdrowotnych wynikającymi m.in. z niższych kosztów pracy w oddziałach z regionów, w których zarabia się mniej.

## Czas na zmiany

Ze względu na tak duże dysproporcje podziału pieniędzy i brak racjonalnego uzasadnienia takiego zróżnicowania Ministerstwo Zdrowia zdecydowało się znowelizować ustawę. Pod naciskiem. Nie bez znaczenia były również trwające od lipca pikety regionalnych oddziałów NFZ prowadzone przez pracowników ochrony zdrowia z regionów, w których zarabia się mniej. W efekcie 10 września w Sejmie głosowano nad projektem nowej ustawy autorstwa Platformy Obywatelskiej. Posel Krystyna Skowrońska (PO) podczas posiedzenia Sejmu podkreśliła, że nawet jeśli niegdyś były racjonalne przesłanki do istnienia takiego rozwiązania, to obecnie koszt świadczeń zdrowotnych, przede wszystkim w zakresie leczenia szpitalnego, jest w zasadzie jednakowy w całej Polsce. Z tego powodu dalsze istnienie wskaźnika nie znajdowało uzasadnienia. Nowa ustawa wprowadziła inny podział. Zakłada ona przede wszystkim, że przy dzieleniu funduszy na sfinansowanie świadczeń zdrowotnych w poszczególnych województwach będzie się uwzględniać liczbę ubezpieczonych zarejestrowanych w oddziale woje-

wódzkim Funduszu, wydzielone wg wieku i płci grupy ubezpieczonych oraz wydzielone grupy świadczeń opieki zdrowotnej, a także ryzyko zdrowotne odpowiadające danej grupie ubezpieczonych. Zdaniem Skowrońskiej, takie rozwiązanie ma służyć prowadzeniu efektywnej i celowej polityki zdrowotnej.

### Nowe, nie znaczy lepsze

Wprowadzony algorytm nie wszystkim się podoba. Zdaniem niektórych posłów PiS, nowy sposób podziału pieniędzy będzie promował biedniejsze województwa, jednak przy okazji doprowadzi do zastoju finansowego w bogatszych regionach, gdzie znajdują się największe kliniki akademickie i ośrodki szkoleniowe. Poseł Andrzej Sośnierz (PiS) jest przekonany, że wniesione do ustawy zmiany mogą spowodować w najbliższych latach zdezorganizowanie systemu ubezpieczeń zdrowotnych. Krytycznie ocenia nowy sposób podziału także poseł Marek Balicki z sejmowej Komisji Zdrowia oraz dyrektor Szpitala Wolskiego w Warszawie. – *Obawiam się, że te zmiany spowodują jedynie chaos, za który zapłacą pacjenci* – mówi Balicki.

Przewodniczący sejmowej Komisji Zdrowia, Bolesław Piecha (PiS), uważa natomiast, że z powodu zmian najbardziej ucierpią zamożniejsze regiony. Jak twierdzi, finanse dla tych województw zostaną zamrożone na poziomie czerwca 2009 r. Biedne województwa natomiast zyskają jedynie 15–20 mln zł. Ten nieznaczny zastrzyk finansowy zapewne niewiele zmieni w ich sytuacji. Według Piechy, konsekwencją wprowadzenia nowego algorytmu będzie wydłużanie się kolejki do świadczeń wysokospecjalistycznych, które zlokalizowane są w ośrodkach położonych w bogatszych regionach.

Podobnego zdania jest Jan Czczot, dyrektor Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. prof. W. Orłowskiego w Warszawie. Twierdzi, że wprowadzony wraz z nową ustawą rozkład funduszy dla poszczególnych regionów ma charakter bardziej polityczny niż racjonalny. – *Podaję, że taki rozkład pieniędzy musi odbić się negatywnie na funkcjonowaniu Mazowsza czy Śląska, gdzie obniżenie finansowania ograniczy istotnie dostęp zwłaszcza do świadczeń wysokospecjalistycznych* – sugeruje Czczot. – *Wprowadzając nowy algorytm, nikt nie pomyślał, że w regionach „lepiej do tej pory finansowanych” leczą się nie tylko ludzie z danego regionu, ale z całej Polski (CZD, Instytut Onkologii itp). Przypuszczam, że po wprowadzeniu zmian w algorytmie pojawią się nowe, poważniejsze problemy, tym razem po stronie „bogatszych” i bardziej obciążonych województw. Pytanie, jak w praktyce będą wyglądały rozliczenia pomiędzy regionami?*

### Sprzeciw biedniejszych

Nowym sposobem podziału nie są też zachwyceni przedstawiciele poszkodowanych do tej pory regionów. Aby dać wyraz swojemu niezadowoleniu, 4 września

podpisali deklarację o utworzeniu Porozumienia Lubelskiego. Z wypowiedzi Dariusza Hankiewicza, jednego z sygnatariuszy porozumienia, dyrektora szpitala w Radzynie Podlaskim i przewodniczącego Konwentu Szpitali Powiatowych Województwa Lubelskiego dla portalu rynekzdrowia.pl wynika, że zapowiadane polepszenie finansowania leczenia w biedniejszych regionach to wprowadzanie w błąd pacjentów i służby zdrowia. Lubelszczyźnie np. zaproponowano symboliczny przyrost 20 mln zł.

Niewielki wzrost funduszy odnotuje też oddział podkarpacki – wg wstępnych danych – 47 mln zł. Zdaniem Marka Glesmana, p.o. zastępcy dyrektora ds. administracyjno-technicznych Wojewódzkiego Szpitala w Przemyślu, taki sposób zmiany finansowania to jedynie zabieg kosmetyczny, który nie wpłynie na polepsze-



nie sytuacji służby zdrowia w tym regionie. Bez entuzjazmu do zmian podchodzi również przedstawiciel regionu świętokrzyskiego Włodzimierz Wielgus, dyrektor Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego im. Władysława Buszkowskiego w Kielcach. Jego zdaniem, trudno dziś przewidzieć, czy ten niewielki zastrzyk finansowy, który otrzyma Fundusz w jego rejonie, wpłynie w zauważalny sposób na dostęp pacjentów do świadczeń zdrowotnych. Uważa jednak, że jasną stroną poczynionych działań jest to, że problem nierównego finansowania poszczególnych oddziałów NFZ został dostrzeżony i potraktowany poważnie.

Jedno jest pewne, w tej chwili nie ma idealnego sposobu rozdziału pieniędzy między poszczególne regiony kraju. Główną przyczyną takiego stanu rzeczy jest totalny brak funduszy i możliwości szybkiej zmiany w tym zakresie. Pozostają nam więc jedynie rozwiązania doraźne, które pozwolą na lepszy podział oraz sprawniejsze i elastyczniejsze zarządzanie środkami NFZ.

Marzena Sygut