



Nie mogę  
Ci pomóc.  
Jesteś w NFZ

# Narodowa Fikcja Zdrowia

Polski system finansowania ochrony zdrowia to doprawdy unikatowy w obecnej dobie eksperyment. Podobne rozwiązania stosowane wcześniej w innych krajach dotychczas przynosiły same straty – niewydolność systemu, marnotrawienie pieniędzy. Kto mógł, od monopolu uciekał.

Nikt też nie chciał i nie planował sprokrowania takiego potworka, jak Narodowy Fundusz Zdrowia w obecnym wydaniu. Wprowadzono go tylnymi drzwiami, jako korektę poprzedniej reformy. Już sami autorzy tej korekty zapewniali, że monopol NFZ będzie tymczasowy, bo na dłuższą metę nie wytrzyma go żadna gospodarka. Mieli rację. Potwierdzali to kolejni ministrowie zdrowia i prezesi NFZ. Do dzisiaj wszyscy zgodnie potakują głowami – system oparty na monopolu jest chory, nieefektywny, trzeba go zmienić. I co? Nic! Za trafną diagnozą nie idą żadne kroki, żadna terapia. Tego stanu nie sposób długo tolerować. Trzeba wreszcie z tym skończyć, wyciągając wnioski z ostatnich 15 lat.

Mało kto pamięta polityczne wojny toczone przy okazji konstruowania budżetu na kolejny rok i łatwość, z jaką przychodziło ministrom finansów obcinanie pieniędzy na worek bez dna, czyli opiekę zdrowotną. Jacek Zochowski był ministrem zdrowia, który głośno wyartykułował pytanie, czy tych wojen da się uniknąć. Pokłosem tak postawionego problemu były prace nad reformą, w wyniku których powstał system powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

### Historia niekonsekwencji

W połowie lat 90. politycy i eksperci związani z ówczesnym obozem władzy analizowali systemy opieki zdrowotnej w Niemczech, Holandii, Francji i Wielkiej Brytanii. Szybko znaleziono odpowiedź na pytanie Jacka Zochowskiego – trzeba wydzielić składkę na opiekę zdrowotną z podatku. Procentowo określona w ustawie, miała zapewnić, że żaden minister finansów nie będzie mógł zmniejszyć budżetu na ochronę zdrowia. Przewidywano, że gospodarka będzie się rozwijać, a zatem coraz więcej pieniędzy zacznie trafiać do systemu. Słusznie – od 1999 r. nakłady na opiekę zdrowotną wzrosły niemal o 150 proc.! Konsekwencją koncepcji składki był pomysł utworzenia ubezpieczalni.

### Wszystko przez Niemców

Dlaczego jednej? Zaproszony do Polski szef największej kasy chorych w Niemczech jasno powiedział Polakom – jeśli zdecydujecie się na wiele ubezpieczalni, koszty administracyjne będą monstrualne, a nie macie na to pieniędzy. Niemcy do dziś mają kłopot z zbytnim rozdrobnieniem rynku ubezpieczeń. By nie powtórzyć ich błędu, postanowiono utworzyć niekonkurujące ze sobą kasy chorych, z Krajowym Związkiem Kas Chorych, będącym radą nadzorczą i Urzędem Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych jako organem nadzorczym. Autonomiczne i samorządne kasy miały działać wg jednolitych zasad wypracowanych w KZKCh. Przewidziano wprowadzenie konkurencji wobec kas chorych po pewnym okresie funkcjo-



„ W polskiej ochronie zdrowia poruszamy się w świecie domysłów i hipotez. W ten sposób można najwyżej konstruować systemy filozoficzne, a nie społeczno-gospodarcze ”

nowania owego systemu. Ustawę uchwalono w kwietniu 1997 r. Miała kilka nowelizacji zanim jeszcze weszła w życie, a potem było tylko gorzej. W pierwszym roku jej funkcjonowania Sejm zmieniał ją 12 razy! Po likwidacji Krajowego Związku Kas Chorych oraz Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych każda kasa zachowywała się jak udzielne księstwo, skutkiem czego zakres opieki medycznej w dużej mierze zależał od adresu ubezpieczonego. Najgorsze na tamtym etapie reformy było jednak to, że na czas nie zmieniono prawa dotyczącego funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej i nie określono standardów postępowania w leczeniu. Nałożyła się na to reforma administracyjna, która – wbrew zaleceniom Banku Światowego – rozdrobniła nadzór właścicielski nad szpitalami, odsuwając na czas nieokreślony ich konieczną restrukturyzację. Ten eksperyment nie mógł się powieść. Konflikt z Rady Ministrów przeniósł się na ulicę i do salek negocjacji kontraktów w kasach. Hasło Łapińskiego, by zlikwidować kasy chorych, trafiło na podatny grunt. Reszta tej historii na potrzeby tego artykułu nie jest warta nawet przypomnienia.



fot. Justyna Cieślakowska/Fotorepa

„ Wojciech Misiąg: Czy rzeczywiście fundusze, którymi dysponuje NFZ, są zbyt małe, by zapewnić normalne funkcjonowanie szpitali? Czy jest to jedyna (albo główna) przyczyna finansowych problemów szpitali? ”

## Recepty na zdrowie

Warto jednak pamiętać, że w ostatnim dziesięcioleciu tylko dwie partie sięgające po władzę przedstawiały w kampanii wyborczej spójną koncepcję reformy ochrony zdrowia. W 2002 r. SLD promował hasło likwidacji kas chorych i centralizacji systemu. Prawo i Sprawiedliwość kilka lat później głosiło powrót do systemu budżetowego. Pierwszy z tych programów został, niestety, zrealizowany, drugi został – na szczęście – porzucony.

Oba podejścia mają pierwotną, nieusuwalną wadę – wdrożenie takich pomysłów w życie oznacza rewolucję. Dla niezwykle skomplikowanego systemu, jakim jest opieka zdrowotna, rewolucyjna zmiana oznacza zaś porażkę.

Reformatory muszą wyodrębnić, a następnie poddać dogłębnej analizie obecne problemy. Zaniechanie to największy błąd popełniany przez decydentów.

Zatrważającym jest na przykład fakt, że – jak pisze Wojciech Misiąg w raporcie przygotowanym na zlecenie Instytutu Badań nad Gospodarką Rynkową – *dotychczas w żadnej publikacji nie podjęto nawet próby wyjaśnienia, dlaczego sytuacja finansowa polskich szpitali jest aż tak zróżnicowana*. Na podstawie badań na reprezentatywnej grupie polskich szpitali nie mógł on znaleźć wspólnego mianownika problemu zadłużenia (bądź jego braku) wziętych pod lupę placówek.

Poruszamy się zatem w świecie niesprawdzonych hipotez, tymczasem za ich pomocą można konstruować systemy filozoficzne, a nie społeczno-gospodarcze!

## Kochane pieniądze przyślijcie mi...

Powszechnie uważa się, że podstawowym problemem ochrony zdrowia w Polsce jest jej niedofinansowanie. Jest to jednak jedynie hipoteza, podobnie jak i twierdzenie przeciwne. W tym kontekście na ciekawy problem we wspomnianym wcześniej raporcie zwraca uwagę Wojciech Misiąg. Píše on: *Problem zadłużenia szpitali jest problemem niedostosowania kosztów do przychodów. Czy rzeczywiście fundusze, którymi dysponuje NFZ, są zbyt małe, by zapewnić normalne funkcjonowanie szpitali? Czy jest to jedyna (albo główna) przyczyna finansowych problemów szpitali? Za odpowiedzią „tak” przemawiają rozmiary zadłużenia szpitali. Przeciw – istotne różnice poziomu dochodów, kosztów i zadłużenia szpitali ogólnych*.

Odpowiedzi zatem brak. Na razie wiadomo jedynie, że *obowiązujący system podziału funduszy na służbę zdrowia jest bardzo nieelastyczny. Nie zapewnia on równości finansowania i nie promuje jakości usług medycznych oraz łatwego do nich dostępu. Nie przewidziano istnienia żadnych systemowych instrumentów pozwalających na korygowanie skutków niewłaściwego podziału środków publicznych. Procedury stosowane przez NFZ utrwalają istniejące nierówności w stanie infrastruktury medycznej, i w rezultacie pogłębiają międzywojewódzkie dysproporcje w dostępie do usług medycznych*.

W tym kontekście absurdem jest to, że najdrobniejsza zmiana planu finansowego NFZ wymaga uchwały Rady Funduszu, opinii dwóch sejmowych komisji oraz decyzji dwóch ministrów!

## Pola konfliktów

Gołym okiem widać, że mamy do czynienia z monstrualnym Narodowym Funduszem Zdrowia, który niemal arbitralnie i w sposób nadmiernie zbiurokratyzowany ustala reguły podziału publicznych pieniędzy. Nieuniknioną konsekwencją tego systemu jest konflikt pomiędzy ministrem zdrowia – konstytucyjnie odpowiedzialnym za ochronę zdrowia – a NFZ, który jest jedynie dostawcą pieniędzy.

W sytuacji rozmytych kompetencji, niedookreślonego poziomu potrzeb oraz powszechnego limitowania świadczeń, jesteśmy świadkami przewlekłego i zrozumiałego konfliktu społecznego. Zderzenie ciężko chore-



foto: Alberto Ruggieri/illustration Works/Corbis

„ Brak porozumienia skutkuje – jak pokazały losy pierwszej ustawy wprowadzającej ubezpieczenie zdrowotne – potęgowaniem konfliktu i chaosu ”

go z bezdusznym urzędem skapiącym pieniądze na jego leczenie to łakomy kąsek dla tabloidów. Nic dziwnego, że Narodowy Fundusz Zdrowia niemal od samego początku jest wdzięcznym obiektem prasowych ataków, co z kolei w dużej mierze powoduje społeczne przekonanie o niewydolności systemu opieki zdrowotnej.

W obecnym systemie naprzeciwko Narodowego Funduszu Zdrowia, czyli w układzie konfrontacyjnym, jest świadczeniodawca.

Konflikt jest wbudowany w system opieki zdrowotnej. Jednak czy nie należałoby się zastanowić nad sposobami innego rozmieszczenia pól konfliktu, a następnie – metodami jego rozwiązywania?

### Austriackie gadanie

Pojawiają się rozmaite propozycje reformy Narodowego Funduszu Zdrowia. Z każdym rokiem przybywa kolejnych recept. Problemem jest to, że po stronie rządzących nie ma woli do ich przedyskutowania czy teoretycznego sprawdzenia.

Były minister zdrowia Marek Balicki jest na przykład przekonany, że należy zlikwidować centralę Narodowego Funduszu Zdrowia i utworzyć agencję ds. taryf, która w drodze negocjacji z reprezentantami świadczeniodawców ustalałaby ceny za świadczenia. – *W razie fiaska negocjacji głos decydujący miałby minister zdrowia* – mówi.

Z kolei Anna Knysok, pełnomocnik ds. wprowadzenia powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w rządzie Jerzego Buzka, uważa, że dopuszczenie niepublicznych podmiotów konkurencyjnych wobec płatnika w znacznej mierze poprawiłoby funkcjonowanie systemu, jednak pod warunkiem, że dokładnie zostałby określony koszyk.

Jest też postulat, by wprowadzić dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne. Wymaga to jednak bezwzględnie radykalnego ograniczenia koszyka świadczeń gwarantowanych. W przeciwnym razie będzie utrwał się obecny stan ubezpieczeń dodatkowych ze słabymi bodźcami do ich wykupywania.

Niespełna dwa lata temu Ewa Kopacz głosiła potrzebę podziału NFZ na kilka funduszy publicznych. Szczęśliwie, ten pomysł porzucono. Słusznie zauważył Jakub Szulc, że siedmiu publicznych płatników nie przełoży się na siedem razy lepszą konkurencję i chęć sprzedaży usług na siedmiokrotnie wyższym poziomie niż w przypadku jednego płatnika.

Listę tę można by rozszerzyć, bo rozmaitych postulatów jest mnóstwo. Nie brakuje nam zatem postulatów, lecz rzetelnej debaty na temat proponowanych zmian. Było kilka okazji do takiej dyskusji, wszystkie zostały zmarnowane. Tymczasem dopiero po takiej debacie – rzetelnej, czyli przedstawiającej teoretyczne modele wprowadzenia danych propozycji w życie, wraz z pokazaniem ich mocnych i słabych stron można wypracować spójną koncepcję.

Czas na wyciągnięcie wniosków z historii najnowszej. Podstawowy to ten, że brak porozumienia skutkuje – jak pokazały losy pierwszej ustawy wprowadzającej ubezpieczenie zdrowotne – potęgowaniem konfliktu i chaosu.

Pola Dychalska