



# Najstabsze ogniwo systemu

Mija 15 lat od wprowadzenia w polskiej służbie zdrowia tzw. rynku wewnętrznego. Przypomniał o tym niedawno były minister zdrowia w czasie jednej z konferencji. Nie tylko przypomniał, lecz także podzielił się swoją oceną minionego okresu. Wskazał, że w tym czasie bardzo wzrosła liczba udzielanych świadczeń zdrowotnych: tych szpitalnych (znacznie bardziej niż gdzie indziej na świecie) i tych ambulatoryjnych, zwłaszcza specjalistycznych. To dowodzi, jak stwierdził, że mechanizmy rynkowe spełniły swoje zadanie i oczekiwania, jakie z nimi wiązano, czyli zwiększyły istotnie podaż świadczeń. W niektórych dziedzinach jest to wzrost wręcz spektakularny, na przykład w kardiologii interwencyjnej, w której staliśmy się światowym liderem, biorąc pod uwagę liczbę zabiegów w przeliczeniu na liczbę mieszkańców.

Jednocześnie jednak – zauważył minister – nie zmniejszyły się kolejki do lekarzy, wręcz przeciwnie, w większości przypadków istotnie się zwiększyły. Nie

winić za to świadczeniodawców, bo zachowują się racjonalnie, dostosowując się do istniejących warunków. Prawdziwym winnym tej sytuacji jest płatnik, który nie chce i – najprawdopodobniej – nie potrafi odróżnić świadczeń potrzebnych od niepotrzebnych, sprawdzić racjonalności udzielania świadczeń czy racjonalności korzystania ze świadczeń przez pacjentów. Nie potrafi też wycenić świadczeń ani uzasadnić wyceny, której dokonał. Nie wie, czy za dane świadczenie płaci za dużo czy za mało, a przecież cena ma największy wpływ na podaż. Płatnik nie jest też zobowiązany do takich działań ani rozliczany z nich. Jedynym realnym zadaniem płatnika, z którego rozliczają go rządzący, jest zbilansowanie się, nieważne, co się pod tym kryje. Dlatego jest on najslabszym ogniwo systemu. Osoby i podmioty, które to zrozumiały i mają odpowiednie możliwości, korzystają z tego, wpływając na płatnika w sposób legalny (lobbing na rzecz odpowiednio wysokiej wyceny nie-

„Zawiódł płatnik i zawiedli ci, którzy odpowiadają za kształt i funkcjonowanie płatnika”

poprawiło się też zadowolenie pacjentów z funkcjonowania opieki zdrowotnej, a wskaźniki zdrowotne, jakkolwiek są lepsze, to nie tak bardzo, jak byśmy się spodziewali. Dowodzi to – zdaniem ministra – że wiele z tej dużej liczby świadczeń „wystymulowanych” przez mechanizmy rynkowe jest niepotrzebnych, a udzielono ich tylko dlatego, że przynosiły świadczeniodawcom zysk. NFZ, wydając pieniądze na rzeczy niepotrzebne, nie ma na inne. Stąd kolejki i niezadowolenie pacjentów. Podsumowując 15 lat funkcjonowania mechanizmów rynkowych w polskiej ochronie zdrowia, minister stwierdził zatem, że się one... nie sprawdziły, podobnie jak w innych krajach, czego mają dowodzić opracowania licznych ekspertów.

Moim zdaniem, minister, oceniając sytuację w Polsce, robi zasadniczy błąd: za bardzo ufa ekspertom, za mało sam analizuje rzeczywistość, którą może na co dzień obserwować.

Zgadzam się, że znaczna część świadczeń zdrowotnych udzielanych w Polsce jest – w istocie – niepotrzebna i można by się bez nich obyć, nie powodując zagrożenia dla bezpieczeństwa pacjentów. Trudno jednak

których świadczeń i ich nielimitowania) lub mniej legalny (media opisywały przypadek jednego z oddziałów NFZ, który zawarł kontrakt z nieistniejącym zakładem, odmawiając podpisania umowy – lub obniżając jej wartość – z innym, dotychczas działającym).

Fakt, że nikt od płatnika nie wymaga racjonalnego wydawania pieniędzy, a jedynie zbilansowania się, nie jest oczywiście wystarczającym usprawiedliwieniem wszystkich jego zaniedbań. Tym bardziej że w niektórych wypadkach niepotrzebne mnożenie świadczeń wynika wyłącznie z decyzji płatnika, np. coroczne wizyty chorych u specjalistów, którzy potwierdzają jedynie fakt chorowania, aby lekarz POZ mógł wypisać lek refundowany, albo ograniczenie możliwości leczenia i diagnozowania przez lekarzy POZ, co znowu „napędza” wizyty u specjalistów lub w szpitalu.

Jeśli zatem, oceniając mijające 15 lat funkcjonowania tzw. rynku wewnętrznego w polskiej służbie zdrowia, zastanowimy się głębiej, co zawiódło, odpowiedź będzie brzmiała: zawiódł płatnik i zawiedli ci, którzy odpowiadają za kształt i funkcjonowanie płatnika. ■