

Jak pozbyć się monopolu Narodowego Funduszu Zdrowia?

Rozbić kukułcze jajo

Tak naprawdę nigdy nikt – nawet SLD – nie chciał, i nadal nie chce, monopolu Narodowego Funduszu Zdrowia. Wprowadzony został do naszego systemu tylnymi drzwiami, pojawił się jak kukułcze jajo. Co z nim zrobić? Wysiadywać i pielęgnować? Wystrzelić w kosmos? Podzielić? A jeśli podzielić – to jak? Na te pytania w redakcyjnej sondzie odpowiadają byli prezesi NFZ i ministrowie zdrowia: Andrzej Sośnierz, Krzysztof Panas, Jerzy Miller, Mariusz Łapiński, Bolesław Piecha i Marek Balicki.



foto: Działki

Jerzy Miller b. prezes NFZ

Jak zabrać się do dzielenia NFZ krok po kroku? Potrzebna jest wola polityczna i konsekwencja. Funduszu wcale nie trzeba dzielić. Trzeba napisać, poddać dyskusji, a potem przyjąć ustawę, że z dniem takim i takim dopuszcza się możliwość funkcjonowania konkurujących ze sobą funduszy, w tym komercyjnych. Miałyby w zasadzie funkcjonować tak jak rynek ubezpieczeń emerytalnych. Pacjent miałby prawo wyboru funduszu ubezpieczeniowego, któremu przekazywane byłyby pieniądze z jego składki zdrowotnej. Nie zapominajmy tylko, że ubezpieczenie zdrowotne musi być obowiązkowe. Swoboda wyboru funduszu nie oznaczałaby przyzwolenia na unikanie ubezpieczenia. Każdy rozpoczynający pracę młody człowiek wybierałby fundusz i wypełniałby odpowiednią deklarację. Tych, którzy nie wybraliby żadnego, dołączano by do odpowiedniego funduszu drogą losowania. Oczywiście, raz wybrany fundusz można by zmieniać.

(wypowiedź z wywiadu opublikowanego w numerze 6/2009 „Menedżera Zdrowia”)



„ Jerzy Miller: Rynek ubezpieczeń zdrowotnych mógłby funkcjonować tak jak rynek ubezpieczeń emerytalnych ”



foto: Dzięk

Bolesław Piecha b. wiceminister zdrowia

To oczywiste – centralę NFZ trzeba jak najszybciej rozwiązać, a cały NFZ podzielić. Problem tkwi w tym, jak podzielić. W tej chwili najgłośniejsi są zwolennicy podziału wg kryterium regionalnego. Bo to najprostsze – są już przecież regionalne oddziały NFZ, w sposób stosunkowo mało skomplikowany z dnia na dzień można je przekształcić w samodzielne jednostki. Jest to zatem rozwiązanie możliwe do przeprowadzenia, łatwe, ale i bardzo ryzykowne. Wrócilibyśmy bowiem do tego etapu reformy, na którym funkcjonowało kilkanaście regionalnych kas chorych. I tym samym natychmiast stanęlibyśmy przed tymi samymi problemami, co 10 lat temu – brakami w finansowaniu, nierównym dostępem do świadczeń itp. Warto więc przeprowadzić publiczną debatę, jak NFZ podzielić nie w poprzek, a wzdłuż, tak aby dzisiejszy monopol stołecznej centrali nie zamienił się w praktyce w 16 monopolii lokalnych.



foto: iStockphoto

Krzysztof Panas b. prezes NFZ

Trzeba rozwiązać albo NFZ, albo Ministerstwo Zdrowia. Stawiłbym na resort zdrowia. Przed wojną taki twór nie istniał, a mieliśmy system ochrony zdrowia nie gorszy niż w krajach Europy Zachodniej. Dawaliśmy sobie doskonale radę, mieliśmy dobre szpitale, dobrych lekarzy, a na obsługę instytucji medycznych i pensje urzędników nie wydawaliśmy kroci. Gdy państwo zdecydowało się ingerować w sferę zdrowia publicznego, czyniło to za pomocą Ministerstwa Spraw Wewnętrznych. Jest jeszcze drugie wyjście: rozwiązać lub podzielić NFZ. *Tertium non datur* – utrzymywanie i Ministerstwa Zdrowia, i NFZ naraz jest nie do wytrzymania na dłuższą metę. Obie instytucje są z grubsza odpowiedzialne za to samo – leczenie Polaków. Tyle że odpowiedzialność za przestrzeganie dyscypliny budżetowej leży jednoznacznie w gestii Narodowego Funduszu Zdrowia. Gdyby przyrzeć się Mickiewiczowskiemu pytaniu – czy mierzyć siły na zamiary, czy zamiar podług sił, w naszym systemie niemożliwe jest ani jedno, ani drugie. Bo na ogół siły zna NFZ, a zamiary ministerstwo. Konieczność pogodzenia jednego z drugim powoduje stan permanentnego konfliktu między ministrem zdrowia a prezesem NFZ, przeciągających się dyskusji, braku decyzji. W tym barszczu pływają dwa grzyby. O jeden za dużo.



foto: Działki

Marek Balicki b. minister zdrowia



foto: Archiwum

Andrzej Sośnierz b. prezes NFZ

Gdzieś nawet słyszałem opinię, że NFZ należałoby wystrzelić w kosmos. Propozycja ciekawa, ale nie jestem za. Bo co zrobić z kraterem, który powstałby po takiej operacji? Odkładając żarty na bok – w debacie na temat przyszłości polskiego systemu ochrony zdrowia najczęściej pojawiają się cztery postulaty: rozwiązać centralę NFZ, upodmiotowić regionalne oddziały, wprowadzić współpłacenie i ubezpieczenia dodatkowe. W zasadzie te cztery postulaty można zacząć wprowadzać od ręki, bez skomplikowanych przygotowań, kolejnego wywracania systemu ochrony zdrowia do góry nogami. Gdy przyjrzeć się tym czterem postulatом jednocześnie – trzy z nich (upodmiotowienie lokalnych oddziałów NFZ, współpłacenie, ubezpieczenia dodatkowe) budzą zastrzeżenia, są przedmiotem dyskusji, obecne rozwiązania znajdują i przeciwników, i zwolenników. Tylko w jednym przypadku dyskusji nie ma – teza o konieczności rozwiązania centrali NFZ znajduje wyłącznie zwolenników, obrońców ani widu, ani słychu. Kompetencje NFZ i Ministerstwa Zdrowia zwyczajnie się dublują. Od chwili uchwalenia ustawy koszykowej centrala NFZ przestała zupełnie być potrzebna. Ministrowi zdrowia potrzebna jest porządna Agencja Taryfikacji Kosztów i Oceny Technologii Medycznych, a nie Fundusz w postaci takiej, jakiej jest. Pora wyciągnąć z tego wnioski.

Co zrobić z NFZ? Rozwiązać. Im szybciej, tym lepiej. Utrzymywanie systemu w obecnym kształcie jest szkodliwe, a wiara w to, że prezes NFZ ma na coś realny wpływ, jest iluzją. Po pierwsze dlatego, że prezes NFZ dubluje funkcje, które powinny pozostawać w gestii ministra zdrowia. W wielu obszarach panuje szkodliwa dwuwładza, mnożą się spory kompetencyjne. Wmontowany w mechanizm obecnego systemu konflikt między ministrem zdrowia a prezesem NFZ powoduje paraliż decyzyjny. Na dodatek prezes NFZ w praktyce nie kontroluje swojej instytucji. Nie jest w stanie, nie ma do tego odpowiednich środków i narzędzi. W praktyce NFZ to 16 oddzielnych, regionalnych instytucji. Każda z nich prowadzi własną politykę, wypracowuje własne procedury, podejmuje decyzje wg swoich lokalnych priorytetów. Dzięki temu inaczej działa służba zdrowia w województwie mazowieckim, inaczej w śląskim, jeszcze inaczej w świętokrzyskim. Tego nie da się uniknąć. Podział NFZ najsprawniej zatem można przeprowadzić, sankcjonując prawnie ten mechanizm, już funkcjonujący w praktyce. To jest: wrócić do koncepcji kas chorych. Należy im pozwolić konkurować ze sobą w skali kraju. To już się kiedyś w przeszłości zaczęło dziać, proces ruszył. My, jako Śląska Kasa Chorych, mieliśmy swoje filie w województwach świętokrzyskim, małopolskim, myśleliśmy o podlaskim. Proces zmierzał w tę stronę, by lepsze i efektywniejsze kasy chorych przejmowały słabsze, by dochodziło do fuzji. Z czasem rynek otworzyłby się na prywatne firmy ubezpieczeniowe – i w ten sposób doszlibyśmy do modelowego, obowiązującego w krajach Europy systemu ubezpieczeniowego. Na tej drodze straciliśmy dziesięć lat. Mimo ich upływu nadal nie ma lepszego, bezpieczniejszego i... szybszego sposobu na budowę rynku i systemu ochrony zdrowia z prawdziwego zdarzenia.



foto: iStockphoto



foto: Piotr Kowalczyk/Fotozepa

Mariusz Łapiński b. minister zdrowia

Jestem współautorem koncepcji powołania NFZ. Niestety, nie ja wprowadzałem ją w życie: odszedłem z funkcji ministra, zanim powołano do życia tę instytucję. Do moich następców mam żal, że wprowadzili tylko 1/4 (ta 1/4 to właśnie powołanie NFZ) opracowanego przez nas planu, ignorując konieczność wprowadzenia naraz całej reszty. W pominiętych 3/4 mieściło się to wszystko, co postulujemy do dziś – ubezpieczenia dodatkowe, możliwość współpłacenia, prywatyzacja części szpitali.

„ Mariusz Łapiński: Nie ja wprowadzałem w życie koncepcję powołania NFZ „

Cała koncepcja pomyślana była z grubsza jak ostatnia reforma Baracka Obamy. Miał być narodowy fundusz, miała być sieć państwowych szpitali. Ich zadaniem miało być zapewnienie najważniejszych świadczeń. Proste i jasne określenie, na co liczyć może pacjent ze strony ubezpieczyciela kontrolowanego przez państwo, na co nie, o co powinien zadbać we własnym zakresie. To był krok do budowy takiego rynku usług medycznych, jaki funkcjonuje niemal we wszystkich cywilizowanych krajach świata. Bronię więc NFZ, nie ta instytucja jest tu winna, a brak innych podmiotów rynku. Bo ten brak oznacza dla NFZ nawet zadań, z którymi w innych krajach podobne fundusze borykać się nie muszą. Nawet zadań, który często NFZ przeraża.

Bartłomiej Leśniewski



Nowe trendy w medycynie

- › dla menedżerów zdrowia:
Menedżer Zdrowia
- › dla lekarzy praktyków:
Przewodnik Lekarza
- › dla kardiologów i diabetologów:
Kardiologia Polska
Postępy w Kardiologii Interwencyjnej
Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska
Kardiologia na co Dzień
Przegląd Kardiodiabetologiczny
- › dla onkologów:
Współczesna Onkologia
Journal of Contemporary Brachytherapy
Hereditary Cancer in Clinical Practice
Central European Journal of Immunology
- › dla neurologów, neurochirurgów i psychiatrów:
Neurologia i Neurochirurgia Polska
Neuropsychiatria i Neuropsychologia
Folia Neuropathologica
- › dla reumatologów:
Reumatologia
- › dla gastroenterologów i internistów:
Przegląd Gastroenterologiczny
- › dla ginekologów:
Ginekologia Praktyczna
Przegląd Menopauzalny
- › dla dermatologów:
Postępy Dermatologii i Alergologii
Przegląd Dermatologiczny
- › dla laryngologów:
Postępy w chirurgii głowy i szyi
- › inne:
Archives of Medical Science
Wideochirurgia i inne techniki małoinwazyjne.
Videosurgery and Other Miniinvasive Techniques
Medycyna Paliatywna
Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne
Wielkopolska Izba Lekarska – Biuletyn Informacyjny
Problemy Lekarskie
Polish Journal of Pathology

Biuro organizacyjne:
Termedia sp. z o.o.
ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań
tel./faks +48 61 656 22 00
szkolenia@termedia.pl
www.termedia.pl

termedia
wydawnictwa
medyczne