



# Finansjalizacja usług medycznych

Ostatnio podczas dyskusji medialnych i wykładów uniwersyteckich coraz częściej analizuje się obserwowane w naszej ochronie zdrowia zjawisko, przez ekonomistów definiowane jako „finansjalizacja usług medycznych”. Do tego właśnie jako menedżerowie lub lekarze jesteśmy zmuszeni. Jest to trudne, a czasem niemożliwe, bo ograniczają nas nie zawsze trafne wymagania NFZ (np. konieczność udzielania dużej liczby zbyt nisko wycenionych porad).

Pacjenci szukają na forach internetowych informacji na temat swojego zdrowia, nabierają przekonania, że posiadli pełną wiedzę medyczną i w wypadku niespełnienia ich oczekiwań coraz częściej kierują sprawy do sądu. A tu reguła jest prosta: 100 tys. zł za uszczer-

zke. A pacjentowi, niestety, coraz trudniej jest dostać się do specjalisty, jest leczony chaotycznie, niekompleksowo, bo w jednym miejscu ma jakieś badanie diagnostyczne, w kolejnym inne, wraca do lekarza, a ten twierdzi, że badania trzeba powtórzyć bądź gdzie indziej zinterpretować, ponieważ „wynik jest niejednoznaczny”. Chyba nie przesadzę, jeśli stwierdzę, że dostanie się do dobrego specjalisty i uzyskanie kompleksowej diagnostyki jest dziś dla naszych obywateli większym problemem niż znalezienie pracy.

Sytuacja podmiotów leczniczych w dobie finansjalizacji usług medycznych przy stosunkowo niezłej rentowności biznesu medycznego też staje się coraz trudniejsza. Rosną wymagania w zakresie wynagro-

„ Dostanie się do dobrego specjalisty jest większym problemem niż znalezienie pracy ”

bek na zdrowiu, 300 tys. zł za utratę życia. Wygranie takiego procesu otwiera pacjentowi drogę do kolejnych, np. z powództwa cywilnego. Podmioty lecznicze jeszcze w tym roku nie płacą odszkodowań, bo nie są ubezpieczone, ale machina ruszy w przyszłym roku, kiedy konieczne będzie dodatkowe ubezpieczenie od zdarzeń medycznych. To napędzi kolejne procesy i sprawi, że wydawane będą olbrzymie kwoty na opłacenie prawników i pokrycie innych kosztów procesowych. Na to nałożą się niejasne definicje, luki prawne (już teraz komisje mają problemy z ekspertyzami, bo np. trudno zdefiniować takie pojęcia, jak „według najlepszej wiedzy medycznej”). Dobrym sygnałem jest informacja podana niedawno przez „Rzeczpospolitą”, że wznowiono prace nad dodatkowymi ubezpieczeniami. Zastanawiam się tylko, co to da w obecnej sytuacji politycznej. Rząd boryka się z trudnymi problemami, sprawuje władzę już dość długo, spada jego popularność, a to wszystko sprawia, że wprowadzenie takich reform jak dodatkowe ubezpieczenia jest nierealne. Pozostaje nam zawieszenie w próżni – z jednej strony *de facto* szpitale publiczne mogą pobierać dodatkowe opłaty, z drugiej wiadomo, że z obawy przed utratą kontraktów z NFZ oraz przed aferami pseudokorupcyjnymi boją się podejmować takie decy-

dzeń, ludzie coraz częściej wybierają konkretnego lekarza, dlatego trzeba zatrudnić wysoko wykwalifikowany personel, rosną wydatki związane z wymaganiami proceduralnymi NFZ, żądającego coraz doskonalszej aparatury medycznej. Obecnie otwarcie podmiotu leczniczego składającego się z dwóch gabinetów to nie lada wydatek, bo od roku obowiązują zaostrzone wymogi dotyczące wentylacji i np. do takiego gabinetu trzeba kupować drogie (ok. 12 tys. zł) centralki wentylacyjne (prawie czterokrotnie zwiększono wymagane parametry wentylacyjne dla gabinetów).

Finansjalizacja usług medycznych przekłada się również na różne potyczki, czego przykładem może być list ministra zdrowia skierowany do lekarzy. Wydawałoby się, że dyskusje nad finansjalizacją mają charakter akademicki, ale wystarczy się rozejrzeć w naszych firmach, jakiego tempa ona nabiera.

Finansjalizacja usług medycznych, oczywiście z punktu widzenia ekonomicznego, jest pozytywna, ale będzie powodować ogromną frustrację pacjentów. W efekcie zablokowane zostaną słuszne zmiany, gdyż nie uzyskają one poparcia społecznego. Ponadto, jeżeli reforma nie zostanie sensownie przeprowadzona, może zaburzać proces leczniczy. ■