



fot. Działki

# Dzielić i rządzić

Z dyskusji dotyczących ochrony zdrowia, które toczą się w ostatnim okresie, wynika, że eksperci najczęściej szukają odpowiedzi na dwa pytania: jak finansować i jak nagradzać podmioty lecznicze za świadczenia medyczne.

Odnosnie do pierwszego pytania, pojawiają się propozycje finansowania budżetowego niewralgicznych spe-

leczniczy, lecz także diagnostykę przedhospitalizacyjną i świadczenia związane z pełnym powrotem do funkcjonalności. W tym zakresie jest rzeczywiście wiele do zrobienia, a najlepszym przykładem jest polska onkologia, gdzie proporcje hospitalizacji do świadczeń udzielanych w ramach AOS są odwrotnie proporcjonalne niż np. w krajach Europy Zachodniej. Onkologia pomimo

„Onkologia pomimo ogromnej kapitałochłonności staje się niezwykle dobrym biznesem”

cializacji, np. onkologii. Pomysłów premiowania jakości świadczeń w ostatnim czasie mamy niezwykle urodzaj: a to pakiet kolejkowy dla onkologów, a to propozycje dla AOS zawierające wyższą kwotę za pierwszą wizytę i tzw. pakiet diagnostyczny.

Zastanawiam się, do czego prowadzą te pomysły, i dochodzę do wniosku, że potrzebna jest szczegółowa standaryzacja procedur medycznych. Taki jest efekt skatalogowania konkretnych czynności medycznych wykonywanych w ramach danego schorzenia, począwszy od momentu działań profilaktyczno-diagnostycznych, poprzez proces leczenia, a skończywszy na rehabilitacji. A także premiowanie podmiotów, które są w stanie tę kompleksowość zapewnić.

To, niestety, będzie niezwykle trudne ze względu na brak jednostek mogących zaoferować kompleksowe działania obejmujące nie tylko sensu stricto proces

ogromnej kapitałochłonności staje się niezwykle dobrym biznesem. Dlatego ośrodki onkologiczne rozwijają się bardzo dynamicznie. Przykładem jest Śląsk, gdzie każdy większy szpital chce mieć onkologię. Bardzo opłacalna chemioterapia wymyka się spod kontroli płatnika.

Kolejna sprawa to sposób wykorzystania i planowania świadczeń medycznych oparty na olbrzymich bazach danych, jakie posiada NFZ, które w mojej ocenie są kompletnie niewykorzystane. Na przykład: nie bada się proporcji inwestowanych funduszy do wyników medycznych, jak np. w onkologii przeżycie pacjentów. Jeżeli chcemy mieć naprawdę dobry i efektywny system opieki zdrowotnej, należy dążyć do profesjonalizmu w tworzeniu założeń, na których podstawie będzie on funkcjonował, a do tego są potrzebne ośrodki – instytucje mogące śledzić trendy i mierzyć efekty leczenia. A tego w Polsce nie mamy. ■