



Fot. PAP/Leszek Szymborski

Wprowadźmy system budżetowy

Wybory parlamentarne, które powinny zgodnie z obietnicami wyborczymi wskazać kierunek rozwoju systemu opieki zdrowotnej, nie spełniły tych oczekiwań. Obszar zdrowia publicznego, w tym opieki zdrowotnej, niestety po raz kolejny, przez kolejną formację, został zmarginalizowany. Nie ma kierunków zmian w ochronie zdrowia, a w obliczu kłopotów w innych dziedzinach życia publicznego, które pewnie szybko nie miną, nie pozostaje nic innego, jak przyjrzeć się zaplanowanym działaniom, które nie zostały zrealizowane w poprzedniej kadencji. Skoro nie ma nowego, zajmijmy się analizą programu wyborczego PiS z przetomu lat 2014/2015. Oczywiście nie mogę pominąć tego, co się aktualnie dzieje w systemie, ani tego, co się wydarzy w naszym kraju na wiosnę, czyli wyborów prezydenckich. Jeżeli opozycja wygra wybory prezydenckie, wszystko co piszę poniżej, będzie nieaktualne.

Program wyborczy PiS mówił wprost o wprowadzeniu Narodowej Służby Zdrowia finansowanej w stu procentach z budżetu państwa. Pierwsze pytanie: czy będzie to radykalna zmiana dla systemu? Drugie pytanie: czy to zły wybór? Odpowiedź na oba pytania wbrew pozorom jest prosta.

Wywód na ten temat musi się zacząć od tego, co już się stało w ostatnich latach, ale najpierw trochę teorii, za co większość znająca tematykę przepraszam.

Trochę teorii

Otóż zgodnie z obowiązującą definicją i z oficjalnymi informacjami przekazywanymi Unii Europejskiej i światu mamy w Polsce system ubezpieczeniowy (ubezpieczeniowo-budżetowy). Teoretycznie polega on na tym, że:

- większość procedur realizowanych w systemie opieki zdrowotnej finansowanych jest ze składek zdrowotnych, czyli pieniędzy odkładanych w niezależnej puli, nienaruszalnej przez rząd, a także parlament, czyli posłów,
- składkami, czyli zgromadzoną pulą pieniędzy, zawiadują instytucje ubezpieczeniowe lub bardzo rzadko (tylko w systemach bliskich budżetowemu, jak w naszym przypadku) jedna instytucja ubezpieczeniowa,
- instytucje ubezpieczeniowe konkurują ze sobą, oferując potencjalnym ubezpieczonym konkurencyjne warunki,
- ubieganie się i finansowanie podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych odbywa się także na zasadzie konkurencyjności, czyli w postępowaniach konkursowych wygrywają najlepsze oferty,
- system finansuje odpowiednio wszystkie podmioty – szpitale, przychodnie, praktyki, nie wnikając w ich wewnętrzne rozliczenia, czyli to dyrektorzy, prezesi, zarządy w ramach wewnętrznych negocjacji z pracownikami ustalają ich wynagrodzenia.

Popatrzmy, czy aktualny system opieki zdrowotnej w Polsce spełnia te kryteria?

Pierwsze kryterium *de facto* spełniamy. Ponad 90 proc. wydatków na ochronę zdrowia pokrywanych jest przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a tylko niewielka część z budżetu państwa. I dotychczas mamy wydzieloną, nienaruszalną pulę środków finansowych na zdrowie.

Z drugim i trzecim kryterium jest już gorzej. Mimo że monopolista ubezpieczeniowy zarządza składką zdrowotną, to z oczywistych względów nie zapewni ani konkurencyjności finansowej, ani jakościowej.

Czwarty element został wyeliminowany przez tzw. sieć szpitali, która skutecznie zlikwidowała konkurencję (zarówno finansową, jak i jakościową) podmiotów ubiegających się o świadczenia. Trzeba przyznać, że w większości systemów europejskich, w tym także budżetowych, mamy do czynienia z ryczałtami, jednak inne są proporcje między finansowaniem ryczałtowym

„Trzeba przyznać, że w większości systemów europejskich, w tym także budżetowych, mamy do czynienia z ryczałtami, jednak inne są proporcje między finansowaniem ryczałtowym a konkursowym”

a konkursowym. Udział ryczałtu waha się między 40 proc. a 60 proc., a nie jak w Polsce prawie 99 proc.

Piąty element został skutecznie rozmontowany przez wspólne decyzje wcześniejsze, czasem jakże dalekie, a także obecnego rządu: „ustawa 203”, zmiana algorytmu podziału środków, „zembalowe” i pochodne decyzje, porozumienie z rezydentami, porozumienia z ratownikami medycznymi, ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia i jeszcze parę innych rządowych decyzji, które wprost wskazały, że środki na wynagrodzenia wybranych zawodów medycznych mają pochodzić z puli NFZ, określiły wysokości tych wynagrodzeń i jednocześnie wydzieliły określony strumień pieniędzy na te cele.

W stronę systemu budżetowego

Z mojego punktu widzenia jest to konsekwentne postępowanie rządu w kierunku powstania systemu budżetowego. Bo jak inaczej wytłumaczyć te wszystkie decyzje? Przecież nie koniecznością podejmowania różnych działań w celu opanowania przedwyborczych niepokojów społecznych.

Ostatnia wersja, bum, wyrok Trybunału Konstytucyjnego, który wskazuje na odpowiedzialność zarówno obecnego, jak i wszystkich poprzednich rządów za niedofinansowanie systemu opieki zdrowotnej. Eureka! Otóż wbrew pozorom, konsekwentnie prowadząc dotychczasowy wywód, wyrok Trybunału wpisuje się w intencje i dotychczasową politykę rządu. Skoro to rząd, a nie NFZ, jest odpowiedzialny za zły stan finansowy systemu opieki zdrowotnej, to konsekwencją powinno być przejście własnościowe wszystkich samorządowych podmiotów leczniczych przez państwo. Przecież właśnie największy samorząd zaskarżył to rozwiązanie prawne, co świadczy o niechęci do zarządzania podmiotami leczniczymi. Nie to nie, wreszcie zostanie zrealizowany postulat o ujednoczeniu organu tworzącego podmioty lecznicze. Tylko czy samorządom chodziło o to, żeby to był wojewoda?



Fot. istockphoto.com

„Co zrobić, aby pieniędzy w systemie było więcej? Nie ma innej drogi jak nałożenie na obywateli dodatkowych obciążeń. Ponieważ większość nie godzi się na podniesienie składki, a akceptuje zwiększenie finansowania budżetowego, nie mając pojęcia, co to znaczy, trzeba to zrealizować i podnieść podatki”

W tej sytuacji jedynym rozsądnym rozwiązaniem powyższego galimatiasu teoretycznego, finansowego i organizacyjnego powinno być odważne wprowadzenie systemu budżetowego, czyli realizacja obietnic wyborczych PiS z 2015 r.

Co bym zrobił, gdybym został ministrem zdrowia? Tak, wprowadziłbym system budżetowy, bo nie miałbym wyboru i jednocześnie w obecnej sytuacji nie byłby to najgorszy wybór. Tylko z jedną poprawką. Większość z nas nie zdaje sobie sprawy, że systemy

ochrony zdrowia większości krajów europejskich to systemy budżetowe – dotyczy to wszystkich krajów skandynawskich, większości krajów południowej Europy (Włochy, Hiszpania, Portugalia, nie mówiąc o Grecji). Jednak w stosunku do rządowych planów wymienione systemy zawierają istotny element różnicujący. Wszystkie opierają się na zdrowotnej samorządności obywatelskiej – samorządzie, do którego przekazywane są pieniądze i który odpowiada za organizację systemu i podział środków finansowych. Jak Państwo wiedzą, jestem zwolennikiem systemu samorządowego, choć obserwując to, co się ostatnio w polskiej polityce i prawodawstwie dzieje, zwłaszcza po niedawnym wyroku Trybunału Konstytucyjnego, odnoszę wrażenie, że nie ma to już większego znaczenia.

Krótko i konkretnie

Co zrobić, aby pieniędzy w systemie było więcej? Nie ma innej drogi jak nałożenie na obywateli dodatkowych obciążeń. Ponieważ większość nie godzi się na podniesienie składki, a akceptuje zwiększenie finansowania budżetowego, nie mając pojęcia, co to znaczy, trzeba to zrealizować i podnieść podatki.

Czy samorzady powinny zarządzać opieką zdrowotną? Nie chcą, ale powinny. Bez tej odpowiedzialności nigdy nie będą w pełni samorządami.

Czy powinien być tylko jeden płatnik? Tak, jeżeli ma to być państwo. Nie, jeżeli jest to system ubezpieczeniowy.

Czy publiczne szpitale (działające w formule SPZOZ) powinny mieć możliwość wykonywania świadczeń komercyjnych? Forma SPZOZ już dawno nie powinna istnieć, a pytanie już dawno powinno być nieaktualne.

Czy należy wprowadzić możliwości dobrowolnej prywatnej dopłaty do świadczenia gwarantującego wyższy standard usługi medycznej? Jesteśmy jednym z trzech krajów Europy, które tego nie wprowadziły. Kolejne wybory, oczywiście po wyborach prezydenckich, dopiero za cztery lata – tak.

Jak oddłużyć placówkę ochrony zdrowia? Odpowiedzią jest powołanie Agencji Rozwoju Szpitalnictwa bez kolejnego demoralizującego oddłużenia i wreszcie powoływanie do zarządów podmiotów leczniczych kompetentnych osób.

Niewiadoma

Mamy przed sobą kolejne cztery lata i jedną dużą niewiadomą – wybory prezydenckie. Jeżeli wybory wygra opozycyjny kandydat, przy opozycyjnym Senacie nie tylko nie będzie Narodowej Służby Zdrowia, ale prawdopodobnie czekają nas też wcześniejsze wybory. Czyli nie wiemy, co będzie, nie tylko w systemie opieki zdrowotnej.

Piotr Warczyński