



fot. Agencja FORUM

W zaklętym kręgu niemożności

Prawie od 10 lat między członkami OZZL a rządzącymi toczy się spór. Ci pierwsi ciągle domagają się zreformowania służby zdrowia, ci drudzy twierdzą, że od lat reformę przeprowadzają. Podają też konkretne dowody: powołanie kas chorych, wprowadzenie kontraktowania świadczeń zdrowotnych, wprowadzenie szpitali w miejsce jednostek budżetowych, ustanowienie lekarza rodzinnego, powołanie NFZ, restrukturyzacja szpitali, akcje oddłuzeniowe, a w końcu prace nad koszykiem świadczeń gwarantowanych, siecią szpitali i ubezpieczeniami dodatkowymi.

Kto ma rację? Niewykluczone, że obie strony. Po prostu każda z nich co innego uważa za reformę i tam, gdzie dla jednych się ona kończy, dla drugich dopiero zaczyna. Dla rządzących zatem reformą jest każda zmiana, byle nie naruszała dwóch zasad: niskich nakładów na opiekę zdrowotną z funduszy publicznych i jednocześnie tzw. bezpłatności świadczeń. Dla nas (OZZL) o prawdziwej i skutecznej reformie będzie można powiedzieć dopiero wtedy, gdy z obu tych zasad a zwłaszcza z ostatniej – zrezygnujemy.

Efektywność systemu

Rezygnacja z tzw. bezpłatności świadczeń jest warunkiem niezbędnym, aby można zbudować racjonalny system opieki zdrowotnej: efektywny, wydolny, uczciwy i bezpieczny dla pacjentów. Dojdzie do takiego wniosku każdy, kto spróbuje przeanalizować problem krok po kroku, niezależnie od miejsca, z którego zacznie.

Weźmy na początek efektywność systemu. Najlepszym sposobem, by efektywnie wykorzystać pieniądze przeznaczone na leczenie, jest ich rynkowa alokacja. Powinny one trafiać tam, gdzie są najlepiej wykorzystywane, a zakłady, które je marnują, winny upadać. Wydaje się proste: wystarczy wprowadzić konkurencję między zakładami, wolny wybór szpitala przez chorego i zasadę, że pieniądze idą za pacjentem. Te proste kroki stają się jednak niewykonalne w wypadku tzw. bezpłatności świadczeń, czyli ich finansowania wyłącznie z funduszy

publicznych. Wiadomo bowiem, że nie wystarczy ich na wszystkie potrzeby. Płatnik publiczny zatem (albo płatnicy), aby się *zbilansować*, musi ustalać limity świadczeń, czyli przydzielać poszczególnym zakładom określoną liczbę świadczeń refundowanych, dozwolonych do wykonania.

Nierynkowa alokacja

Z tego powodu alokacja pieniędzy nie jest rynkowa (*pieniądze za pacjentem*), lecz administracyjna (*pieniądze za decyzją urzędnika*). Jak lepsza placówka ma udowodnić swoją przewagę nad gorszą, skoro obie otrzymały takie same limity? Jak potencjalny inwestor ma otworzyć nowy szpital, nawet gdy widzi, że dotychczas funkcjonujący jest beznadziejny, jeśli nie jest pewien, czy podpisze kontrakt z NFZ i czy przydzielony limit pozwoli mu przynajmniej na zwrot kosztów stałych? To stopniowo zmniejsza konkurencyjność systemu i stępią wysiłki dyrektorów, którzy bez trudu zauważają, iż pozycja ich szpitali jest – w ogromnej większości wypadków nienaruszalna. Limitowanie świadczeń przez płatnika musi bowiem z czasem prowadzić do budżetowania szpitali, niezależnie od tego, jak formalnie będzie się to nazywać. Postulowane od lat stworzenie tzw. sieci szpitali to nic innego, jak ostateczne zatwierdzenie tego administracyjnego rozdziału funduszy.

Bezpieczny system

Przeanalizujmy teraz sprawę z punktu widzenia bezpieczeństwa pacjenta. System bezpieczny

w tym wypadku to taki, który zapewnia, że w razie potrzeby chory uzyska pomoc medyczną dokładnie taką, jaka jest mu potrzebna, a ponadto zostanie mu ona udzielona bez zwłoki, która naraziłaby go na dodatkowe cierpienie, pogorszenie stanu zdrowia lub śmierć. Warunkiem niezbędnym tak rozumianego bezpieczeństwa systemu jest odpowiednia podaż świadczeń zdrowotnych. Aby ją zapewnić, musi być swoboda tworzenia zakładów opieki zdrowotnej i udzielania świadczeń refundowanych ubezpieczonym przez te zakłady. Warunkiem niezbędnym jest również odpowiednia wycena świadczeń. Jeżeli będzie za niska, świadczeniodawcy przestaną je wykonywać i ich podaż będzie bardzo ograniczona.

A jak sprawa wygląda w warunkach tzw. bezpłatności leczenia? Stosunkowo najlepiej jest, jeśli chodzi o swobodę budowania szpitali i tworzenia zakładów opieki zdrowotnej, chociaż już pojawiły się poważne zakusy, aby to ograniczyć, wprowadzając *sieci*. Gorzej wygląda swoboda udzielania świadczeń refundowanych. Trzeba najpierw wziąć udział w tzw. konkursie ofert, w którym można zostać zdyskwalifikowanym, jeśli płatnik uzna, że podpisanie kontraktu z kolejnym zakładem przekracza jego możliwości finansowe. Nawet jeśli zakład podpisze kontrakt, nie będzie mógł leczyć tylu pacjentów, ilu by mógł, lecz jedynie tylu, ilu wyznaczy płatnik. Płatnik musi bowiem – jak zaznaczyłem wcześniej – ustalić limity na leczenie. To jednak nie wszystko. Publiczny płatnik, szukając najlepszych sposobów *zbilansowania się*, ucieka się również do zaniżania cen za usługi.

Wiele świadczeń zdrowotnych nie jest wykonywanych, bo każde z nich to dodatkowa strata dla świadczeniodawcy. Czy w takich warunkach pacjent może się czuć bezpiecznie?

Marnotrawione limity

Do tych samych wniosków doszlibyśmy, zaczynając naszą analizę np. od uczciwości systemu. Czy można mówić o uczciwych zasadach w wypadku administracyjnego limitowania świadczeń? Czy to limitowanie, w relacjach płatnik – świadczeniodawca i świadczeniodawca – pacjent, nie jest zachętą do korupcji? Co gorsza, te mechanizmy rodzące patologie wzajemnie się wzmacniają. Limitowanie świadczeń rodzi korupcję, ta ogranicza efektywność i sprzyja marnotrawstwu, co z kolei zmniejsza pulę pieniędzy na sfinansowanie świadczeń, zmuszając do dalszego limitowania i obniżania cen. Dostępność świadczeń jest więc coraz bardziej ograniczana, zmniejszając poczucie bezpieczeństwa pacjenta, zachęcając do korupcji itd., itp.

Gdy obserwuje się reformowanie służby zdrowia w ostatnich dziesięciu latach, można odnieść wrażenie, że istnieje właśnie taki zakłęty krąg niemożności. Pojawiają się coraz to nowe pomysły, tworzone coraz to nowe instytucje, dokonuje się mnóstwo zmian i nienaruszona pozostaje tylko jedna zasada: bezpłatności świadczeń zdrowotnych. Dobrze by było, gdyby nasi reformatorzy wyciągnęli z tego wniosek.

Autor jest przewodniczącym ZK OZZL

termedia
wydawnictwo

Sprawdź!

Czy nie kończy się twoja prenumerata?

Skontaktuj się z naszym konsultantem:
prenumerata@termedia.pl
tel. +48 61 822 77 81 wew. 24

Zamów prenumeratę przez Internet:
www.termedia.pl