

Podział NFZ to pomysł niedobry. Ba, dzisiaj nawet szkodliwy.

Po pierwsze nie rozumiem jego celu. Podawane uzasadnianie podziału NFZ wprowadzeniem konkurencji między publicznymi płatnikami jest jakimś nieporozumieniem. Co ma bowiem być przedmiotem tej konkurencji: różna składka, inny koszyk świadczeń gwarantowanych. Czy może chodzi o wzrost możliwości wyboru dla pacjenta? Na przykład pacjent z Tarnowa zapisze się do bardziej 'konkurencyjnego' płatnika, który będzie miał siedzibę nad morzem. Jakie będzie miał z tego realne korzyści, jeśli odpowiedź na wcześniejsze pytania nie może ze względów konstytucyjnych być pozytywna. Czy pomysłodawcy dysponują argumentami w postaci symulacji korzyści z punktu widzenia interesu pacjenta oraz ze względu na lepsze zarządzanie sektorem zdrowotnym w związku z wprowadzeniem tego pomysłu? Prof. Religa, który kilka lat temu wystąpił z tą ideą, zdaje się być teraz innego zdania?

Po drugie – nieuzasadnione zmiany organizacyjne w systemie, któremu doskwierają bardzo poważne inne problemy powoduje dodatkowe koszty. Koszty bezpośrednie oraz koszty alternatywne. Koszty bezpośrednie wynikają z tego, że podział płatnika i jego zdecentralizowane funkcjonowanie przyniesie dodatkowe koszty administracyjne. Koszty alternatywne wynikają z tego, że środki wydane niepotrzebnie mogłyby mieć inne i bardzo potrzebne zastosowanie. Przypomnijmy sprawy najważniejsze: zbudowanie systemu informacji niezbędnych dla poprawy zarządzania w sektorze zdrowotnym, rozwój zaplecza analitycznego dla ocen efektywnościowych tak w sferze klinicznej, jak i finansowej, bardzo pilne inwestycje w zasoby pracy: kształcenie kadr medycznych (zagrożona ich podaż) i przyzwoite wynagradzanie oraz - konieczna poprawa gospodarki lekiem. W tej ostatniej sprawie pacjenci ponoszą wyjątkowe szkody ze względu na bardzo niski poziom refundacji leków oraz ograniczony dostęp do leków innowacyjnych. Do tego należy dodać konieczną zmianę priorytetów zdrowotnych w związku z bardzo dynamicznym starzeniem się naszej populacji. Przez najbliższe 10 lat będziemy mieli największy przyrost osób powyżej 60 lat, jaki kiedykolwiek mieliśmy i mieć będziemy. Leczenie chorób chronicznych, rehabilitacja oraz opieka pielęgnacyjna będą wymagały znacznie więcej środków niż dotychczas. W sytuacji ciągłego braku środków przeznaczonych na rozwiązywanie wymienionych problemów, a przeznaczanie ich na nieuzasadnione zmiany organizacyjne – to po prostu szkoda społeczna.

Po trzecie – nie powinniśmy komplikować systemu, który i tak jest skomplikowany i wysoce zdeintegrowany. Koordynacja takim systemem jest trudna, a zdolności koordynacyjne jego sektorowych menedżerów ograniczone. Jeśli teraz wprowadzilibyśmy dodatkowy wymiar do uwzględnienia w koordynacji (jeszcze jeden podział poza podziałami związanym z funkcjonowaniem samorządów terytorialnych) – to miałyby taki sens, jak w tym znanym dowcipie z kozą. Likwidacja – po pewnym czasie - jakiegoś wymiaru przyniosłaby ulgę i obniżkę kosztów. Tylko dlaczego, my: podatnicy i ubezpieczeni - musielibyśmy ponosić konsekwencje takich nieodpowiedzialnych eksperymentów.

Zapewne za podziałem NFZ kryją się jakieś cele, które nie zostały publicznie wyartykułowane. Zakładam, że może chodzić o rozwiązania, które wymagałyby koordynacji makroregionalnej. Tylko że można to robić w ramach istniejących struktur. Wymaga tylko chęci i większych kompetencji koordynacyjnych. Nie zakładam bowiem, co niekiedy przychodzi na myśl, że chodzi o większą liczbę stanowisk administracyjnych i przekonanie o łatwiejszym dostępie do płatnika, z którym negocjuje się kontrakty. Tylko że środków z tego powodu nie przybędzie. Przeciwnie – to będzie dodatkowo kosztować.