



fot. Dzikli

Komu projekt, komu?

Czytając kolejny projekt ustawy, przewidujący wprowadzenie ubezpieczycieli prywatnych oraz podział Funduszu na siedem, a zarazem i wspominając *biały szczyt*, mam wrażenie, że chyba można by już otworzyć kram z projektami reform, które mają ten sam charakter. Są szczytne w celach, mają ładną oprawę i w istocie są nieprzydatne.

Jak twierdzi Ministerstwo Zdrowia, celem ostatnich propozycji ma być zbudowanie rynku oraz przełamanie monopolu Narodowego Funduszu Zdrowia. Zastanówmy się, czy te dwa podstawowe założenia, tj. wprowadzenie prywatnych ubezpieczycieli oraz podział NFZ spełnią te oczekiwania?

Z pewnością propozycję wprowadzenia ubezpieczycieli prywatnych należy ocenić jako pozytywną dla

nych. O ile łatwo sobie wyobrazić, chociaż nie jest to dookreślone w projekcie, *pakietową* konkurencję wywołaną przez wprowadzenie prywatnych ubezpieczycieli, to rodzi się pytanie, czym miałyby konkurować pomiędzy sobą siedem nowo powstałych funduszy? Będzie to fikcja, a nie konkurencyjność. Do tego należy doliczyć problemy (biorąc pod uwagę, jak wielkie zawirowania przeżyliśmy w tej kwestii w przeszłości) związane ze sposobem ściągania składki, jej dystrybucją itp. Są to potężne wyzwania organizacyjne, których dopięcie – jak uczy historia z ZUS-em – trwa latami.

Obecnie w systemie ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce sytuacja wygląda następująco – potężne towarzystwa ubezpieczeniowe czekają, analizując rynek. Natomiast w kilku dużych miastach gwałtownie roz-

„Czym miałyby konkurować pomiędzy sobą siedem nowo powstałych funduszy? To będzie fikcja, a nie konkurencyjność”

systemu ochrony zdrowia. Natomiast podział NFZ na siedem funduszy to zbędny zabieg, niemający nic wspólnego z powstaniem konkurencji, który wygeneruje niepotrzebne koszty oraz potężne problemy organizacyjno-logistyczne.

Obecny system NFZ pod względem wydatków administracyjnych (średnio ok. 1,3 proc. rocznie) jest jednym z najtańszych na świecie. Pomysł podziału ubezpieczenia na siedmiu ubezpieczycieli nie jest nową propozycją. Pamiętam różnego rodzaju symulacje finansowe w tym zakresie, które powstawały w Urzędzie Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych. Wtedy mieliśmy inne problemy, jak choćby z wyrównaniem finansowym. Nie należy również zapominać o *wszechniszczącym* wpływie polityków. Wyobraźmy sobie, jak posłowie reprezentujący poszczególne województwa zaczęli walczyć w momencie, gdy rozdział budżetu na poszczególnych świadczeniodawców funduszy pójdzie poziom wyżej, jak wielkie będą animozje sąsiadujących województw.

Następna sprawa to administracyjne rozmieszczenie bazy, choćby bliskość niektórych akademii medycy-

wijają się firmy abonamentowe wywodzące się z medycyny pracy. Liderzy w branży tzw. *abonamentowców* są wykupywani za atrakcyjne kwoty (chyba przerastające ich rzeczywistą wartość) przez jedną firmę (tak było z Medycyną Rodziną, LUX MED-em czy LIM-em), która prawdopodobnie po ich przejściu na bazie nowego pakietu abonamentów zbierze sporą liczbę pacjentów i przypuszczam, że wkrótce *sprzeda się* dużej firmie ubezpieczeniowej, bądź założy np. TUW.

Oczywiście, dla firm abonamentowych, co jest dobitnie widoczne w Warszawie, istotnym jest, komu uda się zbudować prywatny szpital o odpowiedniej mocy przerobowej. Obecnie baza, szczególnie ta związana z prywatnymi salami operacyjnymi, którą dysponują *abonamentowcy* jest znikoma. Większość firm abonamentowych albo już kupiła działki i rozpoczęły budowy, albo poszukuje atrakcyjnych miejsc inwestycyjnych.

Mam wrażenie, że wszystkie nowe projekty mają jeden cel, aby nie doprowadzić do podjęcia niepopularnych decyzji przed rokiem 2010, tj. wyborami prezydenckimi, a jednocześnie wykazywać aktywność. ■