



fot. Dżiki

## Bardzo dobrze – czyli trójka z plusem

Dziesięć lat temu, gdy startowała reforma systemu ochrony zdrowia, rozpoczynałem pracę w Mazowieckiej Regionalnej Kasie Chorych. Mało pozostało w systemie osób, które od samego początku organizowały ubezpieczenia zdrowotne w Polsce. Szkoda. Co udało zrobić się im, co następcom? Czy można było więcej? Za pozytywną stronę można uznać wzrost nakładów na ochronę zdrowia. Zaczynaliśmy od 21 mld zł. Obecnie mamy przeszło 20 mld zł więcej. Co otrzymujemy w zamian?

Wzrosła z pewnością podaż usług zdrowotnych, co jest związane ze starzeniem się społeczeństwa oraz coraz większymi oczekiwaniami w stosunku do opieki medycznej, spowodowanymi pojawia-

polizowany. Sztucznie ubezpiecza się ze środków publicznych wybrane grupy zawodowe, niepotrzebujące osłony socjalnej. Nie ma obiegu informacji elektronicznej w systemie ochrony zdrowia oraz wiarygodnej statystyki medycznej, co obniża bezpieczeństwo i skuteczność mechanizmów regulujących proces zakupu i sprzedaży usług medycznych. Brakuje informacji o kosztach usług medycznych i nie podejmuje się działań planistycznych, przewidujących zagrożenia i umożliwiające zapobieganie im.

Uważam, że kolejne 10 lat będzie okresem gwałtownego rozwoju zasobów informatycznych systemu ochrony zdrowia, związanych z dostępnością

„ Pozytywna strona reformy to wzrost nakładów na ochronę zdrowia. Zaczynaliśmy od 21 mld zł. Obecnie mamy przeszło 20 mld zł więcej. Co otrzymujemy w zamian? ”

niem się nowych możliwości rozpoznawania i leczenia chorób. *Dziwnie* funkcjonująca, jak na cele przed nią stawiane, podstawowa opieka zdrowotna, szpitale całkowicie inaczej wyglądające niż w roku 1999 i rozwijająca się prywatna medycyna. W końcu mamy jeden z najtańszych na świecie pod względem nakładów na koszty administracyjne system organizacji publicznego płatnika.

Pomimo licznych negatywnych opinii uważam, że zrobiono sporo. Oczywiście, wiele rozwiązań poddyktowało przysłowiowe życie, a nie reformatorskie działania resortu zdrowia.

Z pewnością brakuje nadal rozwiązań umożliwiających dofinansowanie systemu ochrony zdrowia bez obciążenia podatkowych obywateli. Duża część zasobów systemu ochrony zdrowia, w szczególności w zakresie leczenia szpitalnego, jest nieefektywnie wykorzystywana. System opieki zdrowotnej jest niespójny – brak połączenia świadczeń chorobowych, wypadkowych z chorobowymi, a zakup usług medycznych jest zmono-

pacjentów do usług medycznych oraz dokumentacji medycznej i finansowej. Jest to – w mojej ocenie – strategiczne rozwiązanie poprawiające diagnostykę, leczenie, profilaktykę chorób, bezpieczeństwo pacjenta, zmniejszające poziom zagrożenia popełniania błędów przez świadczeniodawcę oraz pracochłonność i koszty administracyjne podmiotów działających w ochronie zdrowia.

Co nas czeka w jubileuszowym roku? Z pewnością problemy z częścią przychodową NFZ. Można się spodziewać poszukiwań oszczędności, tj. wzmoczonych kontroli, ściągania nienależnie pobranych wartości kontraktów, wróć również dyskusje nad mechanizmami systemowego wzrostu środków w systemie. Sądzę, że rozmowy na temat możliwości zaciągania kredytu przez NFZ nie są najwłaściwszym rozwiązaniem. Skupiłbym się bardziej na promowaniu rozwiązań związanych z możliwościami płynnego, krótkiego zarządzania inwestycyjnego przez NFZ środkami finansowymi, co obecnie jest niemożliwe ze względów prawnych. ■