



foto: Lepecki Michał/Agencja Gazeta

Jeden płatnik to za mało

Rozmowa z Jerzym Millerem, wojewodą małopolskim,
byłym prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia

„ Funduszowi potrzebna jest konkurencja. Obecny model, w którym funkcjonuje tylko jeden płatnik, NFZ – nie jest najlepszy ”

Prezydent Kaczyński podpisał ustawę koszykową. Zaskoczył tym pana?

Tak, było to zaskoczenie pozytywne. Podpis prezydenta to krok w stronę dokończenia reformy polskiej ochrony zdrowia.

Teraz trzeba uzgodnić zawartość koszyka.

W gruncie rzeczy już dziś wiadomo, co się w nim znajduje. Choć dziś zapisy ustawy koszykowej jeszcze nie funkcjonują, to sam koszyk w praktyce – już tak. Istnie-

je przecież zestaw procedur i terapii, których wykonanie na koszt płatnika jest w praktyce gwarantowane. Wiadomo też, że w czasie kryzysu ze względów finansowych nie ma mowy o wydłużeniu listy świadczeń gwarantowanych. Istotne skrócenie tej listy też raczej nie wchodzi w grę. Z góry więc wiadomo, że (mówiąc bardzo skrótowo) lista świadczeń gwarantowanych nie zmieni się, pozostanie mniej więcej taka, jaka jest obecnie.

Gdyby tak się złożyło, że zostałby pan od jutra ponownie prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia, jak poradziłby pan sobie z sytuacją?

Starałbym się przekonywać, że Funduszowi potrzebna jest konkurencja. Obecny model, w którym funkcjonuje tylko jeden płatnik, NFZ – nie jest najlepszy.

Jak doprowadzić do tego, by konkurencja się pojawiła?

Najzwyczajniej w świecie, potrzebna jest wola polityczna i konsekwencja.

Czyli w praktyce, po kolei – piszemy ustawę, ze z dniem takim i takim NFZ zostanie podzielony na tyle i tyle części...

Nie, że zostanie podzielony. Jeśli pyta pan, jak to zrobić krok po kroku: przyjmujemy ustawę, że z dniem takim i takim dopuszczamy możliwość funkcjonowania konkurujących ze sobą funduszy, w tym komercyjnych. Miałoby to w zasadzie funkcjonować tak jak rynek ubezpieczeń emerytalnych. Pacjent miałby prawo wyboru funduszu ubezpieczeniowego, któremu przekazywane są pieniądze z jego składki zdrowotnej. Nie zapominajmy tylko, że ubezpieczenie zdrowotne musi być ubezpieczeniem obowiązkowym. Swoboda wyboru funduszu nie oznacza przyzwolenia na unikanie ubezpieczenia.

Pacjent czy pracodawca? W Stanach Zjednoczonych pacjent, tak jak w Polsce, sam nie wybiera sobie funduszu, robi to za niego pracodawca.

Nie powinniśmy przejmować tego elementu amerykańskiego systemu. Najlepiej jest, jeśli pacjent sam wybiera fundusz.

Co z tymi, którzy nie wybiorą żadnego funduszu?

Każdy rozpoczynający pracę młody człowiek wybieralby sobie odpowiedni fundusz i wypełniał odpowiednią deklarację. Tych, którzy nie wybraliby żadnego funduszu – dołączałoby się do odpowiedniego na drodze losowania. Oczywiście, raz wybrany fundusz można by zmieniać.

Czym fundusze konkurowałyby między sobą? Bo przecież nie ceną – w tym wariantcie składka przeznaczana na cele zdrowotne byłaby równa w przypadku każdego ubezpieczonego, zapisana ustawowo, niezależna od wyboru funduszu.



for. Lepiecki Michał / Agencja Gazeta

Jakością i zakresem oferty. W ramach tej samej składki fundusze staralyby się oferować, np. większy pakiet świadczeń, lepszą ich jakość, dostęp do nowocześniejszych technologii.

Chętnych do prowadzenia komercyjnych funduszy ubezpieczeniowych w Polsce na razie nie ma wielu. Projektowana reforma może się o to rozbić.

Spodziewam się, że po wejściu w życie ustawy koszykowej to się zmieni, bo reguły na rynku ubezpieczeniowym będą jasne i czytelne. Wiadomym stanie się, czego państwo będzie wymagać od firm ubezpieczeniowych za konkretne sumy pochodzące ze składki zdrowotnej. Powodem wielu obaw ubezpieczycieli była właśnie niestabilność zasad, niejasne wymagania. Teraz to się zmienia, ta przeszkoda jest właśnie usuwana.

Dlaczego co roku powtarza się problem, czy NFZ zapłaci za nadwykonania, czy nie?

Gdyby NFZ miał konkurencję, a świadczeniodawcy mieliby szansę *uciec* do niej, problemu by nie było. To kolejny przyczynek do tego, by NFZ pozbawić pozycji monopolisty.

„ Gdyby NFZ miał konkurencję, a świadczeniodawcy mieliby szansę *uciec* do niej, problemu by nie było „

Obecny prezes NFZ apelował o podniesienie składki zdrowotnej. Doczekał się za to reprimendy od premiera Tuska, który taką podwyżkę uznał za bezzasadną. Kto ma rację w tym sporze?

Nie odpowiem. Z zasady nie komentuję posunięć swoich następców.

Jako wojewoda byłby pan za podniesieniem składki zdrowotnej dla Małopolan?

Nie, to nie służyłoby niczemu. Byłby to wzrost daniny publicznej, który nie załatwiłby żadnego z najważniejszych problemów ochrony zdrowia. Mamy duży i dobry potencjał, tyle, że źle zarządzany. W pierwszej kolejności trzeba poprawić jakość zarządzania. Podwyżka składki wcale temu nie posłuży.

Rozmawiał Bartłomiej Leśniewski