



foto: Sebastian Karczowski 3 x

Dlaczego wpadliśmy na myśl o NFZ

Fundusz – potworek

Rozmowa z Anną Knysok, byłą wiceminister zdrowia, zastępcą dyrektora Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie

Rozpoczynając pracę nad reformą zdrowia, pani ekipa w pewien sposób utorowała drogę do powstania Narodowego Funduszu Zdrowia. Wiedząc, jaki obrót przybiorą sprawy, podjęłyby się pani tego zadania?

Poczułam ogromny żal i złość, gdy powstał NFZ. Nadal je czuję, gdy patrzę, jak funkcjonuje ochrona zdrowia w Polsce, jak ten system jest nieefektywny, marnotraw-

ny i nieskuteczny. Likwidując kasy chorych i powołując NFZ, zaprzepaszczono wielką szansę. Nie czuję się jednak odpowiedzialna za to, że następcy postanowili zniszczyć większość pozytywnych efektów naszej pracy. Cieszę się natomiast, że nie zniszczono wszystkiego, co zrobiliśmy, że nie udało się zawrócić do punktu wyjścia. Oczywiście, gdybym jeszcze raz miała okazję podjąć się reformowania ochrony zdrowia, zrobiłabym to.

niono prawną podstawę finansową ochronie zdrowia. Miało to dodatkowy pozytywny efekt. Założyliśmy trafnie, że rozpocznie się rozwój gospodarczy, że Polacy będą się bogacić. I oba czynniki równocześnie – sztywny zapis w sprawie składki oraz bogacenie się Polaków – doprowadziły do tego, że do systemu ochrony zdrowia trafiły dodatkowe pieniądze. Dziś jest to aż o 150 proc. więcej, niż gdy zaczęliśmy

„ Gdy SLD doszedł do władzy, trzeba było wymyślić taki twór, który nie zagroziłby dopływowi kasy do ochrony zdrowia, ale – z powodów politycznych – zastopowałby dalsze reformy. Tak powstał NFZ „

reformę. Przy tak solidnej podstawie finansowej można było nasz system ochrony zdrowia usprawnić dużo bardziej, niż to zrobiono. Możliwe byłoby funkcjonowanie sprawnego rynku.

Jednak po przeprowadzeniu przez waszą ekipę reformy nie funkcjonował rynek, tylko 16 monopolistycznych kas chorych. Jako poznaniak nie mogłem zrezygnować z usług Wielkopolskiej Kasy Chorych i przenieść się np. do śląskiej...

Bo zrobiliśmy jedynie pierwszy krok w kierunku budowy rynku. Spoglądaliśmy na polskie doświadczenia przedwojenne, wzorowaliśmy się na systemach niemieckich i austriackich, i doszliśmy do wniosku, że mechanizmów rynkowych nie uda się wprowadzić z dnia na dzień. Podzieliliśmy więc kasy chorych regionalnie, planując, że następnym etapem będzie łączenie się ich ze sobą, zawieranie porozumień, konkurowanie. Wiedzieliśmy również, że firmy prywatne, niezależni ubezpieczyciele, nie pojawią się z dnia na dzień, że najpierw będą się przyglądać, jak rozwija się rynek, jak funkcjonuje, gdzie pojawiają się nisze, gdzie zagrożenia. Zakładaliśmy, że po kilku latach takich obserwacji i przymiarek rozpoczną działalność w Polsce. Przewidywał to paragraf 4a ustawy, który miał umożliwiać prywatnym właścicielom zakładanie kas chorych. Najpierw przesunięto termin wejścia w życie tego przepisu, potem z pomysłu zrezygnowano. Gdyby nie to, osiągnęlibyśmy wszystkie cele: mielibyśmy system ubezpieczeniowy i konkurencję, nowoczesny system ochrony zdrowia, jaki funkcjonuje w większości państw rozwiniętych.

Nie udało się tego dokonać. Co stało na przeszkodzie?

Jaki był ten punkt wyjścia do reformy?

Funkcjonował system budżetowy. Szpitale finansowano wg liczby łóżek i etatów, kompletnie nie biorąc pod uwagę tego, czy leczą pacjentów. Do systemu wpływało niewiele pieniędzy, a konkretna kwota uzależniona była od arbitralnych decyzji różnych komisji budżetowych. Za największe osiągnięcie uważam pierwszy krok, czyli wprowadzenie podstaw systemu ubezpieczeniowego poprzez wydzielenie pieniędzy z budżetu. Określono wtedy, ile składki ubezpieczeniowej każdego pacjenta przeznaczone będzie na zdrowie, a tym samym w miarę sztywnie ustalono, ile pieniędzy trafi do systemu. Gdy tylko to przeprowadziliśmy, skończyła się pokusa dokonywania cięć budżetowych i przesuwania pieniędzy z puli zdrowotnej do innych dziedzin życia i gospodarki. Zapew-



„ Centrala wie lepiej... Jest jak za czasów PRL: decyzje w najdrobniejszych sprawach podejmuje się w Warszawie, w oderwaniu od rzeczywistych potrzeb i uwarunkowań lokalnych. To największy grzech NFZ ”

Polityka, wyłącznie polityka. Podstawowym warunkiem przeprowadzenia takiej reformy jest determinacja rządzących. Tego nam nie zabrakło. Tyle że mniej więcej w połowie kadencji rozpadła się koalicja AWS/UW – rząd Jerzego Buzka stał się gabinetem mniejszościowym. Co prawda, nadal rządaliśmy i mieliśmy wolę dokończenia reformy – ale naszych projektów prawnych nie mogliśmy przeforsować w Sejmie. Zabrakło nam *poselskich szabel*, stanęliśmy naprzeciw nieformalnej koalicji SLD i UW, częściowo obstrukcję stosowali nawet posłowie AWS. Przegrywaliśmy głosowania i efekt był taki, że reforma utknęła, zanim odbyły się następne wybory.

Już wtedy toczyła się pierwsza publiczna debata o współpłaceniu, zakończona porażką zwolenników tego rozwiązania.

Częściową porażką – mamy jednak współpłacenie w stomatologii, przy zakupie sprzętu ortopedycznego, w lekach, sanatoriach, zakładach opiekuńczo-pielęgnacyjnych i transporcie sanitarnym. Nie udało się poszerzyć tego zakresu, zdecydowały względy polityczne, a nie merytoryczne. Obecny rząd uciał dyskusję na temat współpłacenia, twierdząc, że go nie wprowadzi. Nie unikniemy częściowej opłaty za koszty hotelowe w szpitalach czy wizyty u lekarza. Życzę, by kolejna ekipa zdołała to przeprowadzić.

W jakim celu powstał NFZ?

O tym również zdecydowała polityka, nie zaś względy merytoryczne. Sojusz Lewicy Demokratycznej przez kilka lat uparcie krytykował reformę, decentralizację, rynek w ochronie zdrowia. Gdy doszedł do władzy, chciał pokazać wyborcom, że zrobił ruch, by to *okropne* urynkwienie zatrzymać. Równocześnie ekipa Łapińskiego zdawała sobie sprawę, że podstawa reformy ubezpieczeniowej, czyli owo zawarowanie prawne finansów na zdrowie, oznacza stale rosnący dopływ pieniędzy do systemu ochrony zdrowia. Trzeba było wymyślić taki twór, który nie zagrozi dopływowi kasy, ale – z powodów politycznych – zastopuje dalsze reformy. Tak powstał ubezpieczeniowo nieubezpieczeniowy stworek-potworek: Narodowy Fundusz Zdrowia. Ekipa Łapińskiego znalazła tymczasowe rozwiązanie problemu. Prowizorka ta trwa do dziś, co potwierdza powiedzenie, że prowizorki są najtrwalsze.

Jaki jest główny grzech tego rozwiązania?

Kompletny brak elastyczności naszego systemu ochrony zdrowia. Rynek i decentralizacja sprzyjają szybkiemu reagowaniu na zmiany, zagrożenia i potrzeby. Pozwalają znaleźć najlepsze wyjście z konkretnej sytuacji, umożliwiają radzenie sobie z różnymi lokalnymi problemami oraz wyszukiwanie opty-

malnych rozwiązań. Narodowy Fundusz Zdrowia nakazuje tymczasem trzymać się sztywno procedur, rozporządzeń, norm i okólników. Objaśnię to na przykładzie. W rozporządzeniu NFZ jest zapis, że na konkretnym swoim oddziale (nie chcę wymieniać nazwy) muszę zatrudnić na etat psychologa i logopedę, inaczej nie dostanę kontraktu. To mały oddział, nie ma potrzeby, by przychodzili oni do pracy codziennie na osiem godzin, by zająć się 25 pacjentami. Tłumaczę to urzędnikom NFZ, argumentuję, że wystarczy 1/2 lub 1/4 etatu. Prywatnie się ze mną zgadzają, ale mówią, że takie mają przepisy i nic poradzić nie mogą. Centrala wie lepiej... Jest jak za czasów PRL: decyzje w najdrobniejszych sprawach podejmuje się w Warszawie, w oderwaniu od rzeczywistych potrzeb i warunkowań. To największy grzech NFZ i obowiązującego systemu ochrony zdrowia. Tracimy na tym miliardy złotych.

Skoro wspomniała pani o PRL, to w innym miejscu tego wydania *Menedżera Zdrowia* Robert Gwiżdowski mówi, że *skoro Polakom udało się obalić komunę, może uda się również obalić NFZ*.

Może to być dużo trudniejsze, gdyż system oparty na monopolu NFZ bardzo okrzepł. Wielu lekarzy i dyrektorów szpitali potrafiło się do niego dostosować, znaleźć słabe punkty, żyć z nim, zarabiać w jednym miejscu, dorabiać w innym. Jeśli dalej mielibyśmy się posługiwać językiem, który funkcjonował w czasach PRL, *system daje żyć*. Choć wszyscy dostrzegają jego absurdy, wielu nauczyło się już w nim znosić egzystować, uwić swoje prywatne gniazdko obok. Zmiana ich przyzwyczajęń może być bardzo trudna. Decydować będą także względy polityczne.

Jakie?

Lęk polityków i opór pacjentów przed jakimikolwiek zmianami. Reforma ochrony zdrowia może przynieść konkretne i wysokie zyski polityczne. Ten, kto ją przeprowadzi, zapisze się w pamięci wyborców jako polityk bardzo skuteczny, osoba, która w końcu uporządkowała stajnię Augiasza. Będzie to wiele znaczyć także w przyszłych wyborach – w długiej perspektywie. Ale obecnie reformowanie ochrony zdrowia oznacza narażanie się na ogromną krytykę konkurentów politycznych, nagonki prasowe, co może się przełożyć na porażkę w najbliższych wyborach. Nie w tych za lat kilka, ale właśnie teraz. Naszym nieszczęściem jest to, że w zasadzie cały czas mamy kampanię wyborczą. Bo jeśli nie wybory parlamentarne, to prezydenckie albo samorządowe: co półtora roku coś. W takich warunkach ciężko jest decydować się na osiągnięcie zysku strategicznego, na dokończenie reformy.

Polityk, który uwolni ochronę zdrowia od polityki, przejdzie do historii, ale straci władzę tak jak



„ Na korzyść NFZ działa lęk polityków i opór pacjentów przed jakimikolwiek zmianami ”

Jerzy Buzek. Poniósł on spektakularną klęskę, by dopiero po latach doczekać się pozytywnych ocen, wygrać wybory i zostać szefem Europarlamentu. Czy dobrze zrozumiałem mechanizm, o którym pani mówi?

Tak. Właśnie obawa przed reformowaniem ochrony zdrowia to istotny czynnik działający na rzecz monopolu NFZ.

Co zatem zrobić, by system poprawić? Może, skoro nie uda się dokonać zmian jednym pociągnięciem, warto się zastanowić nad wprowadzaniem ich drobnymi krokami?

Nie wierzę w to. Oczywiście, drobnym zmianom, jak współplaceni czy innym próbom naruszenia monopolu, warto kibicować, udzielać poparcia. Zawsze to krok w dobrą stronę. Ale bez zasadniczej zmiany, decentralizacji i odebrania NFZ monopolu, dopuszczenia na rynek innych graczy, niewiele uda się osiągnąć. To zaś akurat jest kwestią decyzji politycznej i determinacji w jej wprowadzaniu. Dzisiaj podobnej determinacji nie widzę ani po stronie rządu, ani opozycji.

Rozmawia Bartłomiej Leśniewski