



fot. Dzik

Grad pieniędzy

Jak to możliwe, że przy tak dużych funduszach, spływających do NFZ, jest coraz gorzej? Jak widać, nie ma jednak rzeczy niemożliwych. Minister zdrowia wraz z premierem obliczają, jak duże będą nakłady na ochronę zdrowia w przyszłych latach. NFZ wprowadza zaś wzorowany na rozwiązaniu brytyjskim system HRG (*Healthcare Resource Groups*), którego idea nie jest zła, bo opiera się na jednolitym pod względem kosztowym grupowaniu świadczeń medycznych. Przygotowano go jednak w pośpiechu, bez wyceny kosztów usług medycznych.

W przyszłym roku, wg Ministerstwa Zdrowia, nastąpi wzrost publicznych nakładów na ochronę zdrowia do 54,5 mld zł. Od 2009 r. ma z kolei stopniowo wzrastać składka na ubezpieczenie zdrowotne, aż do 13 proc. podstawy wymiaru.

Warto zarazem przypomnieć, że Brytyjczycy, przejmując system HRG od Amerykanów, poświęcili 8 lat na liczenie kosztów i modyfikacje, nim zdecydowali się go wdrożyć. W Polsce natomiast, jak to u nas bywa, zaledwie przez 4 miesiące przetłumaczono procedury, które są już kontraktowane przez NFZ. Zarazem przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia stwierdził podczas ostatniego posiedzenia Sejmowej Komisji Zdrowia, że nie będzie w systemie ochrony zdrowia liczenia kosztów usług medycznych. Dlatego pytam, w jaki sposób oszacowano polską wersję HRG? Czy przypadkiem nie na podstawie danych sprawozdawczych obecnego systemu procedur? Jeżeli tak, zamieszano w tym samym kotle, przy okazji obniżając wycenę niektórych świadczeń. Przeprowadzając tak głębokie uśrednienie wyceny usług medycznych, grupowano procedury kosztujące 2 tys. zł z tymi, których wycena sięga 7 tys. zł. Może to doprowadzić do podziału na procedury proste i skomplikowane. Jednych z nich nie będzie opłacało się wykonywać (a wtedy żadne *grupery* nie pomogą). Warto przypomnieć, że wycena niektórych specjalności została obniżona o 30 proc. Sytuację ratuje to, że

w przyszłym roku będzie dużo pieniędzy, dzięki czemu uda się wycenić punkt na 12 zł.

A może warto jednak zacząć prace od podstaw? Powołać agencję ds. taryfikacji, która profesjonalnie zajęłaby się liczeniem kosztów usług medycznych. Oddzielić ocenę efektywności klinicznej i ekonomicznej (ATOM) od taryfikacji. Zebrać dane kosztowe i dopiero wtedy, jeżeli istnieje taka potrzeba, zmienić sposób kontraktowania usług medycznych.

Warto zauważyć jeszcze jedno istotne zjawisko. NFZ, wprowadzając HRG, świadomie odsuwa konsultantów krajowych od opiniowania projektów. Jeżeli już zdecydowano, żeby nie brać pod uwagę opinii konsultantów, należy stworzyć takie mechanizmy, które w sposób przejrzysty ich zastąpią. Wiemy doskonale, jak często zdarzają się sytuacje, w których zautomatyzowanie i zinformalizowanie procesu kontraktowania nie zastąpi opinii eksperckiej.

Problematyczna może się okazać nowa wycena dla segmentu niepublicznego. Oferta dla nzo-ów może spowodować, że z takim trudem stworzone niepubliczne leczenie szpitalne stanie się nieopłacalne, a w efekcie zagrozi to jego funkcjonowaniu.

No cóż, idzie zima, zbliżają się wybory, może ktoś postanowił ukrócić system procedur jednolitych i rozwijać socjalną opiekę szpitalną... ■