



fot. Dzikli

## W cieniu szczytu

Znane są już efekty prac *białego szczytu*. 19 marca 2008 r. premier RP Donald Tusk poinformował o decyzjach politycznych wzrost składki na ubezpieczenie zdrowotne o 1 proc., zapowiedź rozmów w sprawie racjonalizacji finansowania składki na ubezpieczenie zdrowotne za rolników oraz ich domowników z budżetu państwa, *kierunkowa* akceptacja przekształceń spzoz-ów w spółki prawa handlowego, *pozytywna* rekomendacja dla koszyka świadczeń medycznych, *wzmocnienie* ochrony praw pacjentów. Ponadto przez Rady Ministrów, powołując się na doświadczenia międzynarodowe, nie zgodził się na komercyjne dopłaty do usług medycznych.

Biorąc pod uwagę, że brakuje gejerów nowych pomysłów na zmiany w systemie ochrony zdrowia w Pol-

większają pulę pieniędzy w systemie, motywują wszystkich świadczeniodawców (sektora publicznego i prywatnego) do poprawy jakości i warunków udzielania świadczeń. Dlatego powinny być rozwijane, doprowadzając do wdrożenia dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych, które tak naprawdę mogą zmienić system organizacji i finansowania ochrony zdrowia w Polsce.

Warto jednak podkreślić, że prace *białego szczytu* przesłoniły nam pewne zagrożenia, które (nawet wobec coraz bardziej imponujących kwot, jakimi dysponuje NFZ), w przyszłości mogą zagrozić systemowi (o czym wielokrotnie mówiłem i pisałem). Mam tu na myśli skutki ustawy podwyżkowej. Efekty błędnej koncepcji wdrożenia tej ustawy i odejście od projektu przekaza-

„ Prace *białego szczytu* przesłoniły zagrożenia, które w przyszłości mogą zagrozić systemowi ”

sce (co świadczy o tym, że te, które należy wdrożyć, zostały już dawno zaproponowane), miałem nadzieję na akceptację jednego, konkretnego rozwiązania, które ma szansę ruszyć *bryłę z posad*. Myślę o dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych. Jak sami autorzy projektu rządowo-parlamentarnego piszą w uzasadnieniu do swojej propozycji, dodatkowe dobrowolne ubezpieczenia zdrowotne mają spowodować poprawę dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, wprowadzenie innych oprócz NFZ płatników (realizujących te ubezpieczenia) i zwiększenie poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. W trakcie prac *białego szczytu* zaprezentowano 3 projekty dotyczące tej kwestii wymieniony już projekt rządowo-parlamentarny (niestety, mało kompleksowy i spójny oraz niezawierający rozwiązań motywujących zgodnie z założeniami do ubezpieczanie się); projekt Polskiej Izby Ubezpieczeń (PIU), zakładający funkcjonowanie prywatnych funduszy zdrowia (PFZ), które gromadziłyby fundusze z dwóch źródeł – stawki kawatacyjnej, pochodzącej ze składek na powszechne ubezpieczenie zdrowotne oraz ze składki dodatkowej, płaconej przez ubezpieczonego, oraz propozycję segmentu abonamentowego – pracowniczych programów zdrowotnych.

Wszystkie te rozwiązania potencjalnie zakładają odciążenie publicznego sektora świadczeniodawców,

nia funduszy na podwyżki w cenie punktu zaczynają paraliżować funkcjonowanie szpitali. W niektórych spzoz-ach koszty płac stanowią 85–91 proc. ich wydatków. Ponadto wydzielenie i oznaczenie funduszy na podwyżki wynagrodzeń u zakontraktowanych świadczeniodawców spowodowało istotne zmiany w konstrukcji planu finansowego NFZ i złamało podstawową zasadę systemu ubezpieczeniowego, gdzie płatnik pokrywa koszty świadczenia udzielonego ubezpieczonemu, a nie pełni funkcji regulujących wewnętrzną gospodarkę finansową niezależnych podmiotów, jakimi są świadczeniodawcy. Skutki tzw. ustawy wedlowskiej spowodują, że zabraknie pieniędzy na jakikolwiek rozwój – inwestycje czy też dokapitalizowanie lecznictwa szpitalnego w Polsce i napędzi spiralę ich zadłużenia. Sądzę, że nakładając na tę sytuację podwyżki energii i słabnącą koniunkturę gospodarki, można się spodziewać drastycznych efektów tego *incydentalnego rozwiązania* mniej więcej za 6 miesięcy. Ponadto mamy do czynienia z nieodkrytym koncepcyjnie i zadaniowo procesem kontrakowania i finansowania świadczeń zdrowotnych.

Sądzę, że należy pilnie się zająć tymi problemami i zacząć szukać rozwiązań, abyśmy nie przeżyli podobnych trudności, wynikających z zamiatania problemów pod dywan, jak w wypadku czasu pracy. ■