

# Uszczelnianie bez uszczelniacza



KRZYSZTOF BUKIEL

Jeżeli chce się „uszczelniać” system, to należałoby wcześniej ustalić dokładnie, na czym polega owa „nieszczelność” i czym ona jest spowodowana. Jednocześnie trzeba podkreślić, że całkowite „uszczelnienie” systemu ochrony zdrowia nie jest możliwe, a może być wręcz szkodliwe.

Uszczelnienie systemu ochrony zdrowia” jest to chyba najbardziej ulubione wyrażenie przez polityków wszystkich ugrupowań, które tworzą rząd. Koniecznością wcześniejszego przeprowadzenia tej operacji uzasadnia się bowiem łatwo niepodnoszenie publicznych nakładów na służbę zdrowia. Nawet ludzie chorzy gotowi są zaakceptować takie tłumaczenie. Któż by chciał bowiem, aby jego pieniądze – przekazywane w formie składek lub podatków na lecnictwo – były marnowane w „nieszczelnym” systemie. Można zatem śmiało powiedzieć, że z koniecznością „uszczelnienia” systemu publicznej służby zdrowia zgadzają się wszyscy. Jednak nie wszyscy pod tym słowem rozumieją to samo. Niekiedy prawdopodobnie rozumieją nawet rzeczy dokładnie odwrotne, bo do „uszczelniania” chcą stosować dokładnie odwrotne środki.

Przykładem może być podejście ostatnich dwóch rządów do problemu komercjalizacji szpitali. Rząd poprzedni uważał, że ta komercjalizacja, czyli przymus zbilansowania się (a nawet wypracowania zysku) przez szpitale działające w formie spółek handlowych, spowoduje, że nie będą one marnować środków, czyli system będzie „szczelniejszy”. Obecny rząd, wręcz przeciwnie, uważa, że komercjalizacja, która spowodowała bezwzględne dążenie szpitali do osiągnięcia zysku, spowodowała też większą „nieszczelność” systemu, bo szpitale wykonują świadczenia niekoniecznie potrzebne, ale dające szpitalowi przychód. Kto zatem ma rację: obecny rząd, czy poprzedni? A może – po części – każdy z nich? Na podanych przykładach widać wyraźnie, że jeśli chce się „uszczelniać” system, to należałoby wcześniej ustalić dokładnie, na czym polega owa „nieszczelność” i czym ona jest spowodowana.

Moim zdaniem „nieszczelność” systemu publicznej ochrony zdrowia polega przede wszystkim na wykonywaniu świadczeń, które nie są potrzebne. Wydaje się przez to środki, które nie służą chorym. Trzeba jednak mocno podkreślić, że całkowite „uszczelnienie” systemu ochrony zdrowia nie jest możliwe, a może być wręcz szkodliwe. Pisałem już kiedyś o tym, że byłoby to coś na kształt uszczelniania sity: system przestałby spełniać swoją rolę. Naturalną rzeczą w medycynie jest bowiem

wykonywanie wielu prób, badań, niekiedy nawet leczenia „na ślepo”, które ostatecznie okazują się niepotrzebne. Bez tego jednak nie można byłoby znaleźć właściwego rozwiązania zdrowotnego problemu. Nie chodzi zatem o to, aby wyeliminować wszystkie „niepotrzebne” badania, porady, konsultacje, ale tylko te, których można by uniknąć bez szkody dla pacjenta.

Podstawowym sposobem na osiągnięcie tego celu jest oddanie pacjentowi – w jak największym zakresie – decyzji o wydawaniu JEGO pieniędzy na JEGO leczenie. Wiadomo bowiem, że swoje pieniądze na swoje cele wydaje się najrozsądniej. Na drugim biegunie racjonalności wydawania środków jest to, co mamy obecnie: wydawanie cudzych pieniędzy (przez NFZ) na cudze (czyli pacjenta) cele. Najprostszym sposobem jest – oczywiście – ograniczenie świadczeń bezpłatnych i wprowadzenie szerokiego współpłacenia albo nawet oddanie całego zakresu świadczeń do finansowania prywatnego. Tak mogłoby się stać np. z ambulatoryjną opieką zdrowotną. Można by to uzupełnić jakimiś mechanizmami wspomagającymi dla osób najbardziej potrzebujących lub najbardziej chorujących. Ciekawą odmianą powyższego rozwiązania jest system finansowania ochrony zdrowia w Singapurze. Od lat jest on wskazywany jako wzór racjonalnego (czyli „szczelnego”) systemu. Wydatki na leczenie są tam bardzo niskie (w porównaniu z innymi krajami na podobnym stopniu rozwoju), a mimo to system jest sprawny, „bezkolejkowy” i cieszący się uznaniem ze strony pacjentów. Zasadniczym elementem singapurskiego systemu finansowania są indywidualne konta, na które – przymusowo – obywatele zbierają swoje środki. Mogą być one przeznaczone wyłącznie na leczenie ich lub członków ich rodzin. Państwo pomaga gromadzić środki osobom biedniejszym.

Zapewne można by opracować jeszcze inne odmiany powyższego systemu. Trzeba jednak o tym myśleć, dyskutować, poszukiwać najlepszego rozwiązania. Motywowanie pacjentów do racjonalnego wydawania pieniędzy przeznaczonych na ochronę zdrowia jest bowiem najlepszym „uszczelniaczem” systemu. Niestety w naszym kraju ten „uszczelniacz” odrzucany jest z założenia. I robią to wszystkie rządy, niezależnie od ich politycznej barwy. Jak uszczelnić system bez uszczelniacza? □