

Jakie wnioski z roku 2013 płyną dla nas na rok 2014

Zmarnowane lata



for. images.com/Corbis

Co można napisać, chcąc podsumować rok 2013 w szeroko pojętej opiece zdrowotnej? Nie brakowało dramatycznych wydarzeń – szczególnie dla pacjentów. Można przypomnieć dramat Dominiki spod Skierniewic czy nowo narodzonej córki Bartłomieja Bonka, medalisty olimpijskiego. Ale te zdarzenia, choć będące traumą dla rodzin, to tylko światło odbite całego naszego źle zorganizowanego, niespójnego, niedofinansowanego systemu opieki zdrowotnej.

W samym systemie w 2013 r. dominowała przerażająca nuda, z rzadka przerywana didaskaliami, wśród których wprowadzenie programu eWUŚ było najgłośniejsze. W nudzie jako takiej nie ma niczego złego. Istnieje takie chińskie przekleństwo: „obyś żył w ciekawych czasach”. Ludzie na ogół oczekują stabilizacji, a nie kolejnych zmian, które siłą rzeczy wprowadzają zamieszanie. Rzecznikami takiego poglądu są także politycy, którzy rozumieją politykę zgodnie z leninowską teorią jako sztukę zdobycia władzy i utrzymanie się przy niej. Niestety, wydaje się, że taki pogląd na politykę mają wszystkie partie obecne na scenie politycznej. Następnym tego jest zalewające nas morze pustosłowa, ale jednocześnie brak jakichkolwiek zmian mogących poprawić kulejący system. A nas na stabilizację nie stać. Inaczej – jeżeli chce się utrzymać obecny dysfunkcyjny system, trzeba dosypać do niego pieniędzy. Albo trzeba go, używając wytartego sloganu, „uszczelnić”, albo dofinansować. Trzeciego wyjścia nie ma.

Od eWUŚ do eWUŚ

Nieoczekiwane zdarzenia sprawiły, że rok 2013 został spięty klamrą związaną z programem eWUŚ, którego stworzenie kosztowało nas ponoć 130 mln zł. Kiedy wprowadzono go w styczniu, wszyscy utyskiwali na niedogodności. Pracownicy firm informatycznych rwali sobie włosy z głowy, wprowadzając modyfikacje i aktualizacje umożliwiające codzienne potwierdzanie statusu ubezpieczenia hospitalizowanych. Same podmioty lecznicze gorączkowo szkoliły rejestratorki, aby umiały obsługiwać aplikacje umożliwiające posługiwanie się programem. Jednak problem pojawił się gdzie indziej. Rok temu miałem okazję popisać artykuł, w którym napisałem, że eWUŚ to niezły program, ale stworzony do złej bazy, a bałagan w bazie ubezpieczonych spowoduje, że wprowadzenie programu będzie otwarciem puszkii Pandory. I tak się mniej więcej stało.

Program miał ułatwić wszystkim życie, zwalniając pacjentów z konieczności noszenia ze sobą druków RMUA. W wypadku niepotwierdzenia ubezpieczenia w systemie miało wystarczyć złożenie przez pacjenta oświadczenia. Piękne założenia nie do końca się sprawdziły. Media szeroko opisały sytuację, kiedy przed drzwiami przychodni zmarł pacjent, któremu odmówiono przyjęcia, ponieważ w programie figurował jako nieubezpieczony. Była to oczywiście skrajność, ale pokazująca, że w systemie zorientowanym na wynik ekonomiczny, a nie na leczenie, niektóre osoby mogą się posługiwać programem eWUŚ jak małpa brzytwą.

Spór o liczbę ubezpieczonych

Największym problemem okazał się jednak stan bazy ubezpieczonych – brakowało w niej ok. 7,5 proc. populacji, czyli prawie 3 mln osób. Wokół tych osób rozgorzał spór, ponieważ przez cały rok nie dokonano ich identyfikacji i nie wiadomo, kto w ich wypadku powi-

nien być płatnikiem składki. Do tej pory nie wiadomo, ile wśród nich jest emigrantów. Z „Diagnozy Społecznej” wynika, że od momentu akcesji do UE z Polski wyjechało ponad 2 mln osób, ale ile spośród nich zaniechało wyjaśnienia swojego statusu ubezpieczeniowego? Nie wiadomo, ile jest dzieci, które zgodnie z polskim prawodawstwem mają prawo do bezpłatnego leczenia, a jednocześnie ich rodzice są zobligowani zgłosić je do swojego ubezpieczenia. Te sytuacje i podobne powodują, że wyciąganie wniosków z eWUŚ, a zwłaszcza korzystanie z tych wniosków, to prawdziwe pole minowe. W rolę saperską wcieliła się prezes NFZ, choć wbrew znanemu powiedzeniu wyleciała w powietrze dopiero za trzecim razem.

„ Nie doczekaliśmy się przedstawienia żadnego projektu zmian. Nie wiem tylko, czy jest to objaw impotencji intelektualnej ministerialnych legislatorów czy lęku w kierownictwie resortu przed jakimikolwiek zmianami ”

Akty rozpacz

Pierwszą próbą zastosowania eWUŚ do porządkowania systemu był zamiar oparcia się na nim przy aktualizacji baz osób korzystających z usług podstawowej opieki zdrowotnej. Jest oczywiście, że deklaracje, często jeszcze z 1999 r., są dość marnym dokumentem potwierdzającym już nawet nie prawo do świadczeń, ale do płatności za objęcie opieką. Jednak propozycja wycięcia „martwych dusz” z list lekarzy POZ została przez ich reprezentantów odrzucona, mimo że odzyskane pieniądze miały zostać przeznaczone na finansowanie innych świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej. Gdy po stronie lekarzy stanęło Ministerstwo Zdrowia, NFZ wycofał się rakiem. Szkoda, bo problem „martwych dusz” wymaga rozwiązania, choć nie powinien skutkować obcięciem funduszy na podstawową opiekę zdrowotną.

Kolejnym pomysłem była propozycja windykacji kosztów świadczeń od pacjentów, którzy „świecili na czerwono”, złożyli oświadczenia, lecz system nie potwierdził ich prawa do ubezpieczenia. Sytuacji takich było sporo, bo ponoć około miliona. Fundusz wycofał się z tego spektakularnego samobójstwa, ale nie sposób nie zauważyć, że i w tym wypadku formalnie miał podstawy do takie-



fot. iStockphoto

„ Wyciąganie wniosków z eWUŚ, a zwłaszcza korzystanie z tych wniosków to prawdziwe pole minowe ”

cin Pakulski wycofa wniosek z sądu. Chyba że chce zostać w krótkim czasie oskarżony o łamanie ustawy. No i w ten sposób podsumowałem chyba najciekawszą rzecz, która zdarzyła się w minionym roku.

ZIP i zaniechania

go działania. Mało tego, podchodząc poważnie do ustawy o finansach publicznych, miał nawet taki obowiązek.

W sytuacji, kiedy w zasobach było formalnie niemal 3 mln nieubezpieczonych, których nie dało się wykreślić z list lekarzy POZ ani obciążyć kosztami świadczeń, prezes NFZ wykonała gest rozpaczy, występując do budżetu państwa o przekazanie pieniędzy na leczenie tych osób – na rok 2014, w planie odrzuconym przez Rostowskiego, i na rok 2013, w propozycji nowelizacji planu odrzuconej już na poziomie komisji sejmowych. Kiedy wystąpiła do Sądu Administracyjnego o ustalenie stanu faktycznego i określenie obowiązków stron w sporze, sama podpisała na siebie wyrok.

Effekt Boniego

Mało kto przypuszczał na początku 2013 r., że tak chwalony przez Bartosza Arłukowicza i Michała Boniego program komputerowy sprawi na koniec roku taką niespodziankę. Najciekawsze być może jest to, że nie sposób się teraz z tego wszystkiego wycofać. Jakos trudno mi uwierzyć, że pełniący obowiązki prezesa NFZ Mar-

W ubiegłym roku wprowadzono jeszcze jedną aplikację, która miała być kolejnym krokiem ku informatyzacji systemu – ZIP, czyli Zintegrowany Informator Pacjenta. Miała ona pomóc pacjentom w uzyskiwaniu informacji, jakie placówki wykonują konkretne usługi, jaki jest w nich czas oczekiwania, ale przede wszystkim możliwe miało być sprawdzenie swojej historii choroby wraz z kosztami leczenia. Po raz kolejny ciekawa aplikacja zaczęła pracować na fatalnej bazie. Kolejki oczekujących raportowane w postaci wymaganej przez NFZ nie stanowią dla zainteresowanych precyzyjnej i przydatnej informacji. Historie choroby są niekompletne, co potwierdziło się także w wypadku mojej rodziny. Tam gdzie doszło np. do pomyłkowego wpisania numeru PESEL osoby leczonej, na kontach pacjenta pojawiają się często artefakty. W pierwszym miesiącu po wprowadzeniu ZIP, który miał być kolejnym sukcesem, używanie miały tablety informujące np. o mężczyznach z wyciętą macicą. W pewnym momencie pojawiła się nawet sugestia, że ZIP pozwoli wychwycić nieuczciwych realizatorów i właśnie pacjenci w tym pomogą. Pomimo kilku doniesień nawet ten cel nie został osiągnięty.

Co jest przyczyną tak umiarkowanego sukcesu ZIP? Najprawdopodobniej to, że najliczniejszymi konsumentami usług zdrowotnych są osoby powyżej 65. roku życia. A w Polsce są one najczęściej, jak przyjęło się to określać, „cyfrowo wykluczone”. Nie mają dostępu do komputerów i internetu i nie są zainteresowane korzystaniem z aplikacji. Z kolei młodzi i zdrowi, a zwłaszcza internetowo aktywni, często w ogóle nie korzystają na co dzień z usług publicznej opieki zdrowotnej. I tak działaniem ZIP zainteresowali się tylko ciekawscy. Symptomatyczne jest to, że oddziały NFZ prowadziły i prowadzą do dziś intensywną kampanię informacyjną, starając się dotrzeć do potencjalnych zainteresowanych np. poprzez umieszczanie tzw. mobilnych punktów w różnych miejscach użyteczności publicznej.

Bezruch

Poza wyżej opisanymi informatycznymi przygodami rok 2013 był rokiem stagnacji, bezczynności, a nawet ucieczki od realizacji już przyjętych rozwiązań. Brylowało tu Ministerstwo Zdrowia, które musiało wprowadzić w życie kilka aktów prawnych przyjętych wcześniej. Można dość długo wyliczać akty, które kolejnymi nowelizacjami były odsuwane w czasie. Kwestia obowiązkowych ubezpieczeń od zdarzeń medycznych – zamiast przedyskutować raz jeszcze sens samej ustawy, odroczonego po raz kolejny obowiązek ubezpieczenia przez podmioty medyczne. Nic nie uzyskali pacjenci, a nad szpitalami i przychodniami miecz Demoklesa nadal wisi. Elektroniczna dokumentacja medyczna – powszechnie wiadomo, że termin od połowy 2014 r. jest całkowicie nierealny. Cóż robią rządzący? Odraczają termin o kolejne 2,5 roku, dla zachowania twarzy pozwalając chętnym wchodzić w system już wcześniej. Ale tu przecież nie chodzi o stopień informatyzacji świadczeniodawców, którzy w większym lub mniejszym stopniu daliby sobie z tym radę. Tutaj chodzi o całkowitą klapę kosztujących setki milionów projektów realizowanych przez CSIOZ. Przypomnę, że realizacja ta była kontestowana już przez UE, wiele zaś osób wskazuje na prawdopodobne powiązanie problemów CSIOZ z ujawnioną jesienią przez CBA gigantyczną aferą korupcyjną przy informatyzacji na szczeblu urzędów państwowych. Kolejny odroczony wymóg dotyczy ładowisk przy szpitalnych oddziałach ratunkowych. Nadszedł czas, to krzyk podnieśli niektórzy dyrektorzy i starostowie, że te ładowiska raczej nie są potrzebne. Zamiast rozpocząć dyskusję, czy w takim razie potrzebne są te wszystkie SOR-y, albo po prostu zmienić wymogi – przesunięto termin ich wymagalności.

Narodowy Fundusz Zdrowia wspólnie z Ministerstwem Zdrowia wprowadził także w 2013 r. nową tradycję. Najpierw NFZ przedstawiał do konsultacji zarządzenia prezesa, w których próbował dokonywać zmian finansowania w poszczególnych rodzajach i zakresach świadczeń. Następnie, po awanturach ze strony przedstawicieli szpitali i przychodni, ministerstwo doprowa-

działo do zmian tych zarządzeń. Czasami to było całkowite wycofanie się, jak w wypadku propozycji zmian finansowania w POZ. Czasami, podobnie jak w znanym kawale o rabinie i kozie, wycofywano się z części zmian, pozostawiając szczęśliwych świadczeniodawców, którym zabrano tylko część finansowania, jak w ostatnich zarządzeniach dotyczących leczenia szpitalnego czy opieki długoterminowej.

Rok obietnic

Miniony rok był jednocześnie pasmem niekończących się obietnic dotyczących przygotowywanych zmian. Powtarzające się informacje o już prawie gotowych aktach prawnych dotyczących regionalizacji polityki zdrowotnej czy likwidacji centrali NFZ przeplatały informacje o braku pieniędzy na reformę płatnika. Wszystko jednocześnie wazelinowane było opowiadaniem o potrze-

„ W pierwszym miesiącu po wprowadzeniu ZIP, który miał być kolejnym sukcesem, używanie miały tablety informujące np. o mężczyznach z wyciętą macicą ”

bie konsultacji, uzyskiwania konsensusu i wypracowania najlepszych rozwiązań. Dyskusje w podobnym tonie toczyły się wokół projektu wprowadzenia ubezpieczeń dodatkowych. Wszystko na zasadzie „i chciałabym, i boję się”, albo – jak kto woli – ciągłego gonienia króliczka. Nie doczekaliśmy się przedstawienia żadnego projektu zmian i mam dziwną pewność, że żaden taki projekt nie istnieje w postaci pozwalającej na jakąkolwiek publiczną dyskusję. Nie wiem tylko, czy jest to objaw impotencji intelektualnej ministerialnych legislatorów czy lęku w kierownictwie resortu przed jakimkolwiek zmianami, jako następstwa traumy po „pakiecie zdrowotnym” Ewy Kopacz.

Zwieńczeniem roku rozmów o niczym była październikowa zmiana ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych z funduszy publicznych, która zawiesiła postępowania konkursowe na 2014 r. Uzasadnieniem dla ustawy była konieczność dokonania zmian w systemie pozwalających na przeprowadzenie konkursów na nowych, lepszych zasadach. Początkowo zawieszenie konkursów miało trwać do końca 2015 r. i pozwolić na dalsze leniuchowanie przez kolejne dwa lata, do wyborów parlamentarnych. Ostatecznie konkursy na 2015 r. mają się odbyć, ale kto odpowie, czy termin zawieszenia nie



fot. iStockphoto

„ Po zakończeniu roku, w którym goniliśmy własny ogon, nie sposób nie zadać sobie pytania – co dalej? Żaden znak na niebie i ziemi nie wskazuje, aby coś miało się zmienić na lepsze „

zostanie przedłużony? Wpisaloby się to w tradycję, nieprawdą?

Co dalej?

Po zakończeniu roku, w którym goniliśmy własny ogon, nie sposób nie zadać sobie pytania – co dalej? Żaden znak na niebie i ziemi nie wskazuje, aby coś miało się zmienić na lepsze. Jestem głęboko przekonany, że do żadnych zmian nie dojdzie. Co prawda niedawno premier nakazał Bartoszowi Arłukowiczowi w trybie pilnym zlikwidować kolejki oczekujących, ale chyba nikt nie wierzy w taką możliwość. To godne Władimira Władimirowicza polecenie ma tylko efekt propagandowy, wzmocniony odwołaniem Agnieszki Pachciarz.

Nie ma żadnych dodatkowych pieniędzy w budżecie, a wszelkie zmiany wysokości lub zasad poboru składki zdrowotnej mogłyby zostać wprowadzone dopiero od 2015 r. Do likwidacji kolejek potrzebna byłaby głęboka przebudowa systemu, której także nie da się przeprowadzić z dnia na dzień. Możliwe, że jesteśmy świadkami propagandowej hucpy, do której kluczyczek tkwi w stwierdzeniu premiera, które początkowo wszyscy

uznawali za lapsus. Premier polecił likwidację kolejek w podstawowej opiece zdrowotnej, których nie ma poza molochowatymi przychodniami publicznymi w Warszawie. Ale przecież w Sejmie jest już ustawa wprowadzająca internistów i pediatrów do POZ. Czyżbyśmy za kilka miesięcy usłyszeli, że dzięki tej ustawie i zdecydowanej polityce kadrowej polecenie premiera jest właśnie realizowane? Kto wie? Na razie minister wziął się ostro do roboty, polecając oddziałom NFZ ustalenie, jakie są w zasadzie te kolejki. W związku z powyższym 23 grudnia oddziały rozsyłały szpitalom i przychodniom ankiety, w których miał być podany czas oczekiwania w poszczególnych zakresach do 27 grudnia (piątek), aby na 30 grudnia (poniedziałek) przekazać do Ministerstwa Zdrowia informację zbiorczą. I w typowy dla siebie, biurokratyczny sposób moloch wziął się do naprawy świata. Mógł chociaż zauważyć, że jest Boże Narodzenie.

Dwa problemy

Prawdziwe problemy są dwa. Pierwszy to widoczna dla wszystkich indolencja sterujących systemem połączona z nadchodzącymi wyborami. Ponieważ w latach 2014–2015 będą cztery kampanie wyborcze, można się spodziewać, że nic się nie zmieni nie tylko w najbliższym roku, ale także w kolejnym. Lata straconych szans przy starzejącym się społeczeństwie, braku pieniędzy na leczenie coraz większej liczby ludzi, kurczącej się kadrze profesjonalistów będą się mnożyć. Może z perspektywy Warszawy nie widać tego tak dobrze, ale proszę pojechać do powiatów albo nawet dawnych miast wojewódzkich. Bartosz Arłukowicz po wykonaniu zadania likwidacji kolejek w POZ prawdopodobnie odejdzie i wystartuje w wyborach do Parlamentu Europejskiego (źródło: wieściorki na Krakowskim Przedmieściu czy jakoś tak). Kolejny minister będzie się musiał zapoznać z problemami i tak doturlamy się do końca 2014 r., a może nawet 2015.

Drugim problemem jest brak pieniędzy w systemie. Wciąż buksująca gospodarka, która w 2014 r. osiągnie może 2–3-procentowy wzrost PKB, nie da tylu nowych miejsc pracy ani wyższych wynagrodzeń, aby miało to wpłynąć na istotne zwiększenie poboru składki. Dodatkowo plan finansowy NFZ na rok 2014 obejmuje 942 mln zł z kwestionowanego zobowiązania budżetu państwa do opłacenia składki za nieubezpieczonych. Ponieważ Agnieszka Pachciarz nie jest już prezesem NFZ, prawdopodobnie zostaną poczynione kroki w celu usunięcia tego zobowiązania, a to więcej niż rezerwa ogólna funduszu.

Co dalej? Przypominają się stare dowcipy i mądrości Polaków w rodzaju grepsu z lat PRL – „Przeżyliśmy potop szwedzki, przeżyjemy i radziecki”. Pewnie damy sobie radę, ale co tu ukrywać – łatwo nie będzie.

Maciej Biardzki