

Koszyk świadczeń gwarantowanych – Fedorowski odpowiada Wilkowi

Żonglerka Norberta Wilka

Jarosław J. Fedorowski



foto. Archiwum

Cieszę się, że mój artykuł pod przewrotnym tytułem *Koszyk do kosza* (*Menedżer Zdrowia* 3/2007) wzbudził tak duże zainteresowanie. Usłyszałem na jego temat wiele pozytywnych komentarzy, szczególnie w czasie konferencji *Hospital Management: Wyzwania 2007*. Korzystając z doświadczeń amerykańskich oraz europejskich, podczas tego spotkania dyskutowaliśmy o optymalnym modelu dla Polski. Idea myślenia populacyjnego w kontekście zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych społeczeństwa zyskała aprobatę wielu dyrektorów medycznych oraz menedżerów ochrony zdrowia uczestniczących w obradach.

Bardzo pozytywnie na jej temat wypowiedzieli się także prezydenci amerykańskich towarzystw zajmujących się zarządzaniem w ochronie zdrowia (*American College of Physician Executives* oraz *American Medical Directors Association*).

Polemika bez polemiki

Niestety, Norbert Wilk w artykule (*Szamani o koszyku; Menedżer Zdrowia* 5/2007) zamiast polemizować z konkretnymi tezami przemawiającymi za koncepcją populacyjną, prezentuje oczywiste dla czytelników *Menedżera Zdrowia* mechanizmy dotyczące popytu i podaży świadczeń zdrowotnych. Stwierdza m.in., że *na konsumpcję świadczeń opieki zdrowotnej w bardzo skomplikowany sposób wpływa wiele czynników, albo: takie sytuacje wymuszają konieczność oparcia się na kompletnych i wiarygodnych dowodach naukowych w procesach decyzyjnych w medycynie*. Autor demonizuje i wyciąga błędne wnioski z mojej publikacji. Odwołuje się do autorytetu premiera RP, aby walczyć z tzw. autorytetami jako tragedią polskiego myślenia. Jestem

gorącym zwolennikiem *evidence based medicine* oraz *cost-effectiveness in health care*, praktykując medycynę kliniczną i zarządzanie w USA i w Polsce. Wyraz temu dałem m.in. w podręczniku *Ekonomika medycyny* (PZWL 2002), do którego lektury pana Wilka zachęcam. Właśnie w tym podręczniku znalazły się obszernie informacje m.in. na tematy finansowania ochrony zdrowia oraz oceny technologii medycznych. Zdecydowanie uważam za autorytatywne wyniki randomizowanych badań naukowych i wytyczne renomowanych towarzystw medycznych, o czym pisałem w innych artykułach na łamach *Menedżera Zdrowia* i innych czasopism fachowych.

Szamani i eksperci

Miło mi, że pan Wilk uważa mnie za *osobę z doskonałą pamięcią*. Rzeczywiście, na razie pamięć mnie nie zawodzi, co najbardziej doceniają moi pacjenci, którym udało mi się pomóc. Ponadto niedawno zakończyłem tzw. recertyfikację w USA, zdając po 10 latach ponownie egzamin specjalizacyjny.



Koszyk do kosza

W dobie wolnego rynku koszty świadczeń gwarantowanych jest aranżowaniem...

W dobie wolnego rynku koszty świadczeń gwarantowanych jest aranżowaniem...

” Stwierdzenie, że w koncepcji populacyjnej finansowane są zabiegi medycyny alternatywnej, wynika z braku jej zrozumienia ”

Na temat peerelowskich czasów niedoboru w kontekście obecnej sytuacji w ochronie zdrowia i anachronizmów rodem z PRL wypowiedało się już tak wiele osób, że nie pozostaje mi nic innego, jak odesłać pana Wilka do publikacji w literaturze fachowej, a szczególnie ostatnich numerów *Menedżera Zdrowia*. Pan Wilk stawia mnie w gronie *tego typu* ekspertów i nazywa szamanem. W odniesieniu do mojej osoby to tak, jakby chińskiego praktykanta akupunktury oskarżył o nadmierne stosowanie środków farmakologicznych. Jednak – co za pech – w numerze 4/2007 *Menedżera Zdrowia* prof. Hermanowski prezentuje poglądy bardzo zbliżone do moich. Witam zatem w gronie szamanów (wg nowej klasyfikacji pana Wilka!). Szaman zgodnie z tą klasyfikacją to po prostu osoba prezentująca odmienne poglądy. Szanowny panie Wilku, proszę zajrzeć do *Słownika wyrazów obcych*, tam można znaleźć definicję słowa *szaman*.

Zarówno koszyk, jak i rozwiązania populacyjne mają na celu racjonalne wydawanie pieniędzy na świadczenia zdrowotne. Jest oczywiste, że finansowane powinny być przede wszystkim świadczenia uznane w wyniku badań kliniczno-ekonomicznych za efektywne kosztowo. Stwierdzenie pana Wilka, że w koncepcji populacyjnej finansowane są zabiegi medycyny alternatywnej, wynika z braku zrozumienia przez niego tej koncepcji. Korzystanie z dowodów naukowych jest w dzisiejszej medycynie absolutnym standardem (nie trzeba tego czytelnikom *Menedżera Zdrowia* przypominać, jak to czyni pan Wilk). Można by wywnioskować, że nie uważa on czytelników MZ za specjalnie kompetentnych. W zakończeniu swojego tekstu pan Wilk w sposób nadmiernie emocjonalny (sam zresztą pisze, aby używać emocji, gdy rozum nie poradzi) przytacza fragment z *Biblii*, jednocześnie zachęcając ponownie do korzystania z dowodów naukowych oraz do logicznego rozumowania.

Brak argumentów i sztuki magiczne

Spodziewałem się, że zastępca dyrektora Agencji Oceny Technologii Medycznych zwięźle przedstawi konkretne argumenty przeciwko finansowaniu ochrony zdrowia w modelu populacyjnym. Tymczasem znalazłem emocjonalne dywagacje na oczywiste i ogólne tematy dotyczące mechanizmów rynku zdrowotnego, okraszone cytatami pochodzącymi od autorytetów politycznych oraz religijnych. Ponadto w tekście pana Wilka jest kilka określeń z tematyki sztuk magicznych, takich jak szamaństwo, zaklęcie, żonglerka życiem oraz demony, które w żadnym wypadku nie mogą być uznane za argumenty w dyskusji naukowej. Świadczą one o tym, że w analizie mojego opracowania przez pana Wilka górę wzięły emocje. Przeglądając stronę internetową Agencji Oceny Technologii Medycznych, znalazłem listę pięciu zadań Agencji. Słusznie zresztą nie ma wśród nich oceny mechanizmów finansowania ochrony zdrowia. Dlatego też poczucie pana Wilka, że został

wywołany do tablicy, nie wydaje mi się uzasadnione. Jeśli jednak czuje się wywołany, powinien pamiętać, że ocena technologii medycznych jest w dzisiejszych czasach niezbędna, niezależnie od modelu finansowania. Znaczenie oceny technologii medycznych oraz osiągnięcia nie tak dawno utworzonej Agencji nie były treścią mojego artykułu, czego autor polemiki nie zauważył.

Moralny aspekt koszyka

Na zakończenie pragnę podkreślić, że rozwiązania populacyjne, tak popularne w krajach zachodnich, sprzyjają upodmiotowieniu pacjenta, który staje się aktywnym uczestnikiem rynku medycznego. Wbrew temu, co pisze pan Wilk, to właśnie pacjent i jego dobro zarówno jednostkowe, jak i społeczne jest najważniejsze. Na wprowadzeniu koszyka świadczeń gwarantowanych najwięcej stracić mogą właśnie populacje największego ryzyka (ubodzy, niepełnosprawni, osoby starsze). Wystarczy, że ich jednostka chorobowa, część niezbędnej diagnostyki lub leczenia nie zmieści się w koszyku i co wtedy? Tych osób nie będzie stać na ubezpieczenia dodatkowe. To jest dylematem moralnym modelu koszykowego, czego nie zauważa pan Wilk. Moje zdanie, że koszyk może być (podkreślam: może) moralnie nie do przyjęcia, nie jest rozstrzygnięciem, chyba że pan Wilk opacznie rozumie znaczenie słowa *może* w tym zdaniu.

Z drugiej strony, po co zmuszać osoby lepiej usytuowane do wykupienia ubezpieczenia gwarantującego państwowy koszyk usług? Czy nie lepiej, poza składką na świadczenia zdrowotne dla populacji ryzyka, wynikającą z zasady państwa solidarnego, dać im możliwość ubezpieczeń dobrowolnych, alternatywnych i dodatkowych?

Jarostaw J. Fedorowski,
MBA, FACP, FESC, prezes Komisji Założycielskiej Europejskiego Stowarzyszenia Dyrektorów Medycznych, właściciel i dyrektor medyczny międzynarodowej prywatnej firmy konsultingu medycznego, prof. nadzw. dr med. University of Vermont, USA

Tytuł pochodzi od redakcji