„Nie likwidowałbym NFZ-etu, ale ograniczył jego działanie do zarządzania tylko częścią składki. Resztą składki powinny zarządzać konkurujące ze sobą fundusz czy kasy chorych. Trzeba lepiej zarządzać tymi pieniędzmi, które w systemie ochrony zdrowia są" – mówi reporterowi RMF FM Mariuszowi Piekarskiemu dr Krzysztof Krajewski-Siuda, uczestnik debaty zdrowotnej, zorganizowanej przez PiS. Podkreśla, że trzeba też rozważyć współpłacenie przez pacjentów za niektóre świadczenia medyczne.

Mariusz Piekarski: Zgadza się pan z opinią, że likwidacja NFZ to cudowne lekarstwo na uzdrowienie służby zdrowia w Polsce?
Dr Krzysztof Krajewski-Siuda: Nie byłbym aż tak radykalny. Nie likwidowałbym NFZ-etu, ale mocno ograniczył jego działanie – do sfery zarządzania tylko pewną częścią składki. Pozostałą, większą część składki dałbym do zarządzania niezależnym, konkurującym ze sobą funduszom czy kasom chorych – jakkolwiek byśmy to nazwali.

Padały głosy: „Wróćmy do budżetowego systemu, który mieliśmy przed 1998 rokiem". To byłoby cofnięcie negatywne?
Myślę, że byłby to powrót do rozwiązania, które można uznać za anachroniczne. Trzeba na pewno zrestrukturyzować płatności. Obecnie mamy dyktat jednego płatnika. Diagnoza jest słuszna, że to rozwiązanie jest złe, natomiast zaproponowana terapia jest nie do końca adekwatna. Uważam, że należy dać ubezpieczonemu prawo wyboru ubezpieczyciela. Tego prawa nie ma, mamy jednego płatnika.
Jest też tak, że konkurujące ze sobą kasy chorych czy fundusze nie we wszystkich obszarach dobrze działają. Rynek w ochronie zdrowia działa w pewnych obszarach, a w pewnych nie. Pewne procedury wysokospecjalistyczne, pewne programy lekowe, być może lecznictwo długoterminowe, na pewno lecznictwo psychiatryczne – to są takie obszary, w których rynek dobrze nie działa i one powinny być finansowane przez NFZ. Natomiast cała reszta, podstawowa opieka zdrowotna, leczenie ambulatoryjne, specjalistyczne, leczenie szpitalne na podstawowym poziomie – to powinno być finansowane poprzez konkurujące ze sobą podmioty.

Leave this field empty if you're human:

Likwidacja NFZ lub przekształcenie go w jakieś inne instytucje nie zmieni tego, że w systemie jest tyle samo pieniędzy.
W systemie ubezpieczeniowym mamy tyle pieniędzy, ile jest pochodną ustalonej składki.

Może ta składka jest za niska i trzeba powiedzieć: „Oddawajcie więcej: 10, 11 czy 12 procent”?
Dzisiaj to jest niemożliwe. W sytuacji kryzysowej takie obciążenie fiskalne spowodowałoby jeszcze wolniejszy rozwój gospodarczy.

Musimy się leczyć za to, co teraz mamy?
Tak, ale efektywniej zarządzać tymi środkami, które mamy. Inaczej je dzielić, bo one dziś są dzielone w sposób centralny, arbitralny – to jest decyzja polityczna.
No i wreszcie trzeba rozważyć współpłacenie.

Czyli powiedzieć obywatelom wprost: „Powinniście niewiele, ale jednak płacić”.
Tak, ale na takim bardzo rozsądnym poziomie, który nie byłby barierą w dostępności świadczeń zdrowotnych, a który spełniałby dwie funkcje. Pierwszą taką, że ograniczałby pewien moralny hazard związany z nadkonsumpcją usług zdrowotnych, np. opłaty typu 5-10 zł za wizytę u lekarza rodzinnego. To nie jest bariera w dostępności, ale to ogranicza sytuację, kiedy starsza pani nudzi się w domu i chodzi do lekarza pięć razy w tygodniu. Byłby to też mechanizm ograniczający opłaty nieformalne, czyli – mówiąc wprost – korupcję w ochronie zdrowia. Bo płacąc za pewne usługi, zaspokajamy też taką potrzebę, że temu lekarzowi trzeba się odwdzięczyć.

Źródło: RMF24. Posłuchaj audycji…

Materiał pobrany ze strony Instytutu Sobieskiego, sobieski.org.pl.