

W środę 19 marca br. w Warszawie w Instytucie Biocybernetyki odbyła się debata pt. **„Przekształcenia zakładów opieki zdrowotnej i ubezpieczenia zdrowotne – ustalenia Białego Szczytu”** zorganizowana wspólnie przez Związek Powiatów Polskich, Naczelną Izbę Lekarską, Związek Zawodowy Anestezjologów oraz STOMOZ.

Profesor Marek Safjan przedstawił w skrócie wyniki Białego Szczytu oceniając jako sukces wypracowanie rekomendacji pomimo poważnych różnic w poglądach wśród uczestników biorących udział w obradach. Minister Andrzej Włodarczyk omówił plany rządu na najbliższy okres, w tym prace legislacyjne nad projektami ustaw złożone przez Klub Parlamentarny PO. Konstanty Radziwiłł poparł ustalenia Białego Szczytu. Zaznaczył przy tym, że reforma jest możliwa do przeprowadzenia tylko podniesieniu nakładów na ochronę zdrowia.

Wiceprzewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia zgodził się z rekomendacjami Białego Szczytu, stwierdził jednak, że rząd nie przedstawił konkretnego planu naprawy systemu ochrony Zdrowia. Krytycznie odniósł się do projektów ustaw złożonych w Parlamencie. Prezes STOMOZ Jarosław Kozera wskazał na konieczność zmiany formuły prawnej szpitali i przekształcenia ich w spółki prawa handlowego.

Wiceprzewodniczący Zarządu Głównego Związku Zawodowego Anestezjologów wskazał m. in. na korzyści płynące z akcjonariatu pracowniczego. Dla pracowników oznacza on stanie się współwłaścicielem zakładu oraz faktyczny udział w zarządzaniu przedsiębiorstwem a także ułatwienia we wprowadzaniu mechanizmów wynagradzania za wydajność pracy. Dla przedsiębiorstwa akcjonariat oznacza natomiast m. in. akceptację pracowników dla inwestycji prowadzących do podniesienia zysków, obniżenie napięć pomiędzy kierownictwem a pracownikami, zmniejszenie fluktuacji kadr (szczególnie pracowników wysoko wykwalifikowanych) oraz zwiększenie wydajności pracy.

Interesującą prezentację dotyczącą wyceny szpitali miał Marek Borek z Ernst & Young. Podstawowe czynniki wpływające na wycenę szpitala to: pozycja rynkowa, sytuacja prawna, świadczone i dodatkowe usługi, zarząd, majątek i sytuacja finansowa. Dodatkowo znaczenie ma położenie szpitala, możliwość łączenia w grupy, specjalizacja, warunki hotelowe i stan budynku.

Stanisław Borkowski z Polskiej Izby Ubezpieczeń przedstawił koncepcję tej organizacji która zakłada wprowadzenie ubezpieczeń dodatkowych ze skierowaniem składek ubezpieczonych także do ubezpieczycieli prywatnych z mechanizmami gwarantującymi zachowanie zasady solidaryzmu społecznego. Mimo niektórych kontrowersyjnych rozwiązań koncepcja spotkała się z życzliwym przyjęciem. Dyskusję wywołał efekt spijania pianki przez prywatnych ubezpieczycieli. Według niektórych słuchaczy koncepcja nie gwarantuje uniknięcia tego efektu niepożądanego, lub pożądanego z perspektywy ubezpieczycieli prywatnych.

Ciągle pozostaje nierozwiązana sprawa koszyka świadczeń gwarantowanych. Jerzy Stępień z Agencji Oceny Technologii Medycznych nie rozwiązał istniejących wątpliwości. Pomimo toczących się prac nadal nie wiadomo kiedy będzie można liczyć na konkretne rozwiązania. Agencja opracowuje analizę kosztów poszczególnych procedur medycznych i jest to proces bardzo skomplikowany.

Nowoczesny system ubezpieczeń zdrowotnych nie może funkcjonować bez sprawnego systemu informatycznego. Rozwiązania informatyczne w tym zakresie przedstawił Piotr Mechliński z firmy SAS. Według ostatnich doniesień ilość światowych zasobów danych podwajała się w 2005 roku co 1100 dni, w 2007 roku co 11 miesięcy a w 2010 roku będzie to

już 11 godzin! Jako przykład posłużył szpital w Aachen, kolos mający 1480 łóżek, 42469 hospitalizacji rocznie i 5600 pracowników. Z czym musieli zmierzyć się informatycy? Z danymi występującymi w różnych systemach: laboratoryjnym z 10 mln rekordów rocznie, szpitalny z 3,4 mln. Rekordów aktualizowanych każdego dnia, SAP z 5 mln rekordów z obrębu finansów, księgowości i zasobów ludzkich. Wdrożenie metodologii business intelligence pozwoliło objąć całość w jeden zintegrowany system co pozwoliło też na uzyskanie oszczędności.

Nie uzyskaliśmy odpowiedzi, czy wyniki Białego Szczytu zostaną wykorzystane do prac legislacyjnych. To co wydarzyło się na posiedzeniu plenarnym pozwala przypuszczać, że nie wszystkie rekomendacje nie znajdą swojego odzwierciedlenie w ustawach zdrowotnych. Sejm rozpocznie pracę nad nimi 26- go marca. Wtedy zobaczymy jakie są rzeczywiste intencje zaangażowanych stron.

Dariusz Puławski