

# Problem niewidzialny



Fot. Wojciech/Surdziel/Agencja Gazeta

Kampania wyborcza dała okazję do wypowiedziania się przedstawicielom różnych partii na temat ochrony zdrowia i – jak zwykle – w wypowiedziach tych więcej jest sloganów i gry na emocjach niż merytoryki. W tę grę prowadzoną przez polityków dają się – niestety – wciągnąć również niektórzy dziennikarze i inne osoby.

Przykładem jest reakcja na propozycję jednej z partii wprowadzenia tzw. bonu zdrowotnego, czyli składki na powszechne ubezpieczenie zdrowotne, który każdy obywatel mógłby przeznaczyć do wybranej przez siebie, jednej z wielu „kasy chorych”. Mało kto był zainteresowany istotą problemu. Większość próbowała skompromitować pomysł, nie przejmując się faktami. Tak postąpił m.in. były minister zdrowia, który wyśmiał 4300 zł przeznaczone na „bon”, twierdząc, że to zbyt mało na leczenie jakiegokolwiek poważniejszej choroby, co skłaje Polaków na leczenie prywatne, a nawet na brak leczenia. Minister w swej nonszalancji nie zauważył nawet, że owa kwota jest dokładnie taka, jaką dzisiaj – w przeliczeniu na obywatela – przeznaczają się na publiczną ochronę zdrowia i z której rządzący są tak dumni, twierdząc, że są to

„kłych ludzi”. Jest nim nieracjonalne wykorzystanie „sił i środków”, w tym i nadużywanie świadczeń, i nieefektywne wykorzystanie kadry oraz placówek medycznych.

Sprawa jest o tyle ważna, że bez jej wyjaśnienia inne problemy, z którymi ochoczo walczą rządzący, nie zostaną rozwiązane. Weźmy choćby liczbę lekarzy. Przy obecnym sposobie funkcjonowania systemu (finansowania AOS i POZ, braku motywacji dla pacjentów, by nie nadużywali świadczeń) nawet podwojenie liczby lekarzy nie zmniejszy kolejek. Zwiększy się najwyżej liczba porad w AOS. Nie ma bowiem barier, by nie można było ich mnożyć w nieskończoność. Mógłby temu zapobiec racjonalny ich płatnik, któremu zależałoby, aby za określoną ilość pieniędzy zapewnić jak najlepszą dostępność do (uzasadnionych) świadczeń. NFZ nie jest takim płatnikiem. Jest sam i nie ma nawet z kim jego działań porównać. Stąd – koncepcja bonu zdrowotnego, czyli konkurencji płatników, mogłaby być ważnym krokiem do zmierzenia się z „niewidzialnym” dzisiaj problemem. Oczywiście płatnik musiałby mieć więcej swobody niż obecnie, np. móc zmieniać zasady finansowania świadczeń (dzisiaj decyzję podejmuje mi-

„ W kampanii zamiast propozycji poprawiających sytuację chorych przedstawiane są działania w istocie pozorne, ale z dużym ładunkiem emocjonalnym ”

największe nakłady na lecnictwo w dziejach Polski. „Z czego się śmiejecie? Z samych siebie się śmiejecie” – należałoby skomentować wystąpienie ministra Niedzielskiego.

W kampanii zamiast propozycji poprawiających sytuację chorych przedstawiane są działania w istocie pozorne, ale z dużym ładunkiem emocjonalnym, na przykład „bezpłatne leki” dla kolejnych grup. Nie zwiększą one dostępności leczenia, najwyżej marnotrawstwo leków, ale dobrze się sprzedadzą. Podobnie jest ze zwiększaniem liczby szkół mogących kształcić lekarzy. Rządzący chcą w ten sposób pokazać, że rozwiązują problem kolejek, który – ich zdaniem – ma wynikać właśnie z braku lekarzy. Możliwe, że przekonają Polaków. Do każdego łatwo bowiem trafią liczby: 3 razy więcej szkół kształcących lekarzy, 2 razy więcej studentów kierunków lekarskich. Mało kto zapyta, czy te powstałe ad hoc szkoły mają warunki, by nauczać medycynę i czy ich absolwenci będą faktycznie lekarzami, czy tylko absolwentami. A już marginalna liczba wyborców zastanowi się, czy lekarzy rzeczywiście brakuje i czy ich zwiększenie zmniejszy kolejki.

W ten sposób dochodzimy do zasadniczego problemu, który zdaje się niewidzialny dla większości polityków i „zwy-

nister), móc wprowadzić współpłacenie, kary finansowe dla pacjentów za niewykonanie pewnych działań albo nieuzasadnioną rezygnację z wizyty itp. Duże możliwości tkwią też w szpitalach. Aby ich praca stała się efektywna, dyrektorzy musieliby mieć pewność stabilności przepisów, w tym gwarancję uczciwych cen, oraz dużą samodzielność w organizacji pracy i w podpisywaniu umów z płatnikami. Musieliby też mieć nad sobą miecz Damoklesa w postaci bankructwa placówki przy złym zarządzaniu. Może okazałoby się wtedy, że chirurgów nie brakuje, że dyżurów (i dyżurnych) nie potrzeba tak wiele jak obecnie, że są możliwości dodatkowych źródeł dochodów dla szpitali itp.

Nie jestem ekspertem znającym wszystkie sposoby na racjonalniejsze wykorzystanie zasobów publicznej ochrony zdrowia. Wiele mogłoby podpowiedzieć ci, którzy są najbliższym problemu – lekarze, inni pracownicy ochrony zdrowia, dyrektorzy szpitali. Aby jednak mogli to zrobić, rządzący i – szerszej – politycy musieliby chcieć ich posłuchać i poważnie potraktować. Dotychczasowe doświadczenia w tym zakresie są jednak diametralnie odmienne, a kolejna kampania wyborcza pokazuje, że nic się nie zmienia.