



Fot. Wojciech/Surdziel/Agenda Gazeta

Patchworkowa robota

Koniec roku jest okresem różnych podsumowań. Niedawno minister zdrowia podsumował działalność swojego resortu, wskazując na liczne – jego zdaniem – sukcesy. Faktycznie, tu i ówdzie sukcesy takie były. Jest jednak dziedzina, w której od dłuższego czasu następuje konsekwentne psucie. Tą dziedziną jest system publicznej ochrony zdrowia rozumiany jako całość. Psucie systemu ma miejsce od początku jego powstania, czyli od roku 1999, jednak w ostatnich latach nabrało większego impetu.

Czy ktoś byłby teraz w stanie określić, jaki mamy system? Od trzech lat rządzący zapowiadają wprowadzenie budżetowej służby zdrowia, w której działanie „dla zysku” i mechanizmy rynkowe zastąpione zostaną przez działanie „dla misji” i ógórne planowanie. Realizacją tej idei ma być np. sieć szpitali, którą zachwa-

lanie świadczenia, w tym na większość wynagrodzeń, część na podwyżki dla jednej grupy zawodowej, część dla drugiej i kolejnej. Nie jest to ani system rynkowy, ani budżetowy, ani żadna logiczna ich hybryda.

Brak logiki i konsekwencji w postępowaniu rządzących widać też w odniesieniu do czasu pracy i sposobu zatrudniania pracowników medycznych. Z jednej strony rząd odżegnuje się od konieczności poszanowania swobody gospodarczej w ochronie zdrowia i zapowiada dalszą etatyzację systemu, z drugiej – broni tej swobody, gdy OZZL domaga się ograniczenia czasu pracy dla lekarzy zatrudnianych na tzw. kontraktach.

Obecny system opieki zdrowotnej wygląda jak patchwork powstały z różnych kawałków, niepasujących do siebie i doklejanych w sposób przypadkowy. Jest w tym działaniu jednak pewna logika – uzyskanie doraźnych korzyści przez rządzących w postaci uniknięcia strajków, zdobycia poparcia przed kolejnymi wyborami, ograniczenia skutków niedoboru lekarzy itp. Jak podaje encyklopedia: „Patchwork był produktem ubóstwa. Nic nie mogło się zmarnować, a więc każdy najmniejszy ścinek i resztkę były wykorzystywane do cerowania ubrań i pościeli”. Rządzący deklarują, że Polacy dogonią w najbliższych latach kraje bogatego Zachodu. Może przyszedł też czas na porzucenie patchworkowej roboty w publicznej ochronie zdrowia? ■

„W przypadkowych decyzjach dotyczących ochrony zdrowia jest jednak pewna logika – uzyskanie doraźnych korzyści przez rządzących”

li niedawno prezes NFZ i minister zdrowia, planując nawet jej rozwój w postaci obowiązkowej rejonizacji leczenia. Jednocześnie jednak ci sami panowie chwalili się sukcesem w postaci zmniejszenia kolejek do leczenia zaćmy, wszczepiania endoprotez stawów, do niektórych badań obrazowych czy pierwszorazowych wizyt u lekarzy specjalistów. Te sukcesy osiągnięto jednak nie metodami typowymi dla budżetowej służby zdrowia, ale sposobem rynkowym – zwiększając zyski świadczeniodawców przez podniesienie wyceny niektórych świadczeń lub podwyższenie, a nawet zniesienie limitów.

Takich niekonsekwencji w funkcjonowaniu systemu jest więcej. Nawet jego najbardziej podstawowy element, czyli finansowanie, nie ma spójnego, logicznego charakteru. Niby jest to finansowanie ubezpieczeniowe – składkowe, ale już od początku składka była różna dla różnych ludzi, i to zarówno jeśli chodzi o jej wysokość, jak i sposób obliczania. Żaden rząd nie odważył się na naprawienie tej wady, a obecny „dokleił” jeszcze jeden obcy element w postaci dodatku z budżetu państwa dopełniającego nakłady publiczne na ochronę zdrowia do określonego procentu PKB (6% w 2024 r.). Sytuację gmatwa dodatkowo fakt, że zgodnie z konstytucją prawo do refundowanego leczenia mają nie „ubezpieczeni”, ale obywatele.