

Blaski i cienie bezpłatnych leków

Z jednej strony trzeba się cieszyć, że przełamana została pewna niemożność, która utrudniała wielu starszym, często niezamownym, osobom nabywanie leków niezbędnych dla ich funkcjonowania. Lekarze opiekujący się ubogimi przyznają, że rzeczywiście olbrzymia część starszych pacjentów nie wykupuje leków bądź używa ich w sposób „oszczędny”. Propozycja jest więc nietuzinkowa i przełamująca schematy skomercjalizowanego myślenia.

Jednocześnie staje się przyczynkiem do zastanowienia, czy bezpłatne leki zostaną uszanowane. Pamiętamy sytuacje sprzed niemalże trzydziestu lat (leki były wtedy zasadniczo tańsze niż współcześnie), na jakie marnotrawstwo narażał łatwy dostęp do leków, za które nie trzeba było płacić. Legendarne są szafki i szafy z górami leków pobieranych na zapas, w dużej części przeterminowanych, składowanych bez należytego respektu. Powstaje pytanie, czy jednak symboliczna opłata nie przyczyniłaby się do większego szacunku do ofiarowanego dobra i nie wzmogłaby mechanizmu większej ekonomicznej odpowiedzialności. Miałyby też pewien aspekt edukacyjny. Akcja: „Leki za złotówkę” wcale nie brzmiałaby gorzej niż obecna.

Drugi aspekt wątpliwości związany jest z tym, kto bezpłatne leki będzie przepisywał. Przekazanie tej kompetencji lekarzom rodzinnym pozwoli podkreślić ich szczególną rolę, która powinna być rzeczywiście ukazywana i musi się stawać osią istniejącego systemu. Należy jednak pamiętać, że przekazanie tej dyspozycji tylko tej grupie lekarzy ryzykuje umniejszeniem uprawnień innych lekarskich grup, które zostaną wyłączone (a więc niewykorzystane) z możliwości udzielenia pomocy. A przecież o tę pomoc właśnie chodzi. I niby martwimy się, że lekarzy jest mało, a jeszcze znaczącą część z systemu wyłączamy. Także szpitalników. Oczywiście nie wspomnę, że część z naszego grona, także działających prywatnie, wcale nie obrazi się z utraty pacjentów 75+, którzy nie są zazwyczaj pacjentami „wygodnymi” i potentatami finansowymi będącymi głównym motorem ekonomicznym gabinetów.

Proponowane rozwiązanie nie podważa stosowania jednej niezrozumiałej i nielogicznej zasady, że przepisywanie bezpłatnych leków jest uprawnieniem nie pacjenta (a o niego przecież chodzi i to jest jego właśnie personalne uprawnienie jako obywatela, a na dodatek często płatnika składek zdrowotnych), lecz wybranej grupy lekarskiej stającej się wykonawcą koncesjonowania w systemie. Przepisywanie leków jest uprawnieniem pacjenta, a nie wynikiem koncesji części lekarskiego grona.

Nie wspomnę już nawet o problemie dodatkowych wizyt lekarskich u lekarzy rodzinnych w celu powielania pożądaných uprzywilejowanych recept. Na pewno sytuacja ta zwielokrotni wizyty u lekarzy rodzinnych, już i tak dziś obarczonych nadmiernymi obciążeniami wynikającymi z uczynienia ich przede wszystkim „bramkarzami” systemu.

Jestem głęboko i jednoznacznie przekonany, że zaproponowana regulacja – choć w założeniach godna uznania – wymaga niezwykle pilnej weryfikacji, by ocalić w tym pomysle to, co cenne. Może się okazać, że logiczne zmiany wcale zbyt drogo nie będą kosztowały.

W taki oto sposób miesza się wielkoduszność z małodusznością.

SZCZEPAN COFTA