

Jeżeli kierownictwo resortu nie opracuje dalekosiężnych planów, to grozi nam strukturalny chaos

Bez planu



Miałem niedawno okazję rozmawiać z byłym ministrem Religą. Opowiadał, jak dopiero po pewnym czasie sprawowania urzędu zrozumiał, że żadnej reformy nie będzie, jeśli w systemie nie znajdzie się zdecydowanie więcej pieniędzy. Rządzący obecnie resortem, a zwłaszcza NFZ, mają zdecydowanie lepszą sytuację niż Religa, i generalnie wszyscy poprzedni ministrowie, bo opływają w środki finansowe. Czy jednak potrafią wykorzystać tę szansę?

Religa miał swoje 10 punktów, plan zmian rozłożony w czasie aż na 7 lat. Czy realny? Wątpię, ale trzeba przyznać, że w praktyce nie było dane nam się o tym przekonać. Wiadomo jednak przynajmniej, jaki miał być ten system. Jaki jest natomiast plan obecnej ekipy? Jaki mamy mieć system po przyjęciu leżących w Sejmie projektów ustaw? Czy kiedykolwiek zostaną zniesione limity? Czy będą ubezpieczenia dodatkowe, ile będzie funduszy, co z RUM-em i koszykiem świadczeń dodatkowych? Jaka będzie polityka lekowa, czy i w jakim trybie będziemy dopuszczać nowoczesne leki innowacyjne na rynek? Te pytania można by mnożyć. Czy PO i PSL zamierzają nas uszczęśliwić systemem prywatnym czy publiczno-prywatnym, i jakie mają być zakresy kompetencji poszczególnych segmentów?

Na razie jednak nikt nawet nie dyskutuje nad całościową wizją systemu najbardziej odpowiedniego dla Polaków. Rząd i opozycja spierają się o jednostkowe, spektakularne kwestie, np. o to, czy szpitale samorządowe mają być państwowe czy prywatne, jakby nie można było wypracować kompromisu, a jednocześnie trwa cicha prywatyzacja, wchodzi znienciona system JGP, w którym jedne placówki są w stanie zapłacić lekarzom – z czego oni sami się śmieją – po 50 tys. zł i więcej, a inne placówki ledwo ciągną, pojawiają się – jak króliki z kapelusza – dziwne rozporządzenia, np. w zakresie polityki lekowej (patrz wywiad z P. Sztwiertnią, s. 22), a systemowi ciąży jak kula u nogi balast feudalnych szpitali klinicznych (patrz cover). Jeżeli kierownictwo resortu nie opracuje dalekosiężnych planów, jeśli nie nakreśli wizji systemu, to grozi nam strukturalny chaos. W efekcie, zamiast wykorzystać doskonałą sytuację finansową, stworzymy kolejną hybrydę systemu.

Janusz Michalak
redaktor naczelny

Ku chwale i przestrodze

W nasieniu drzewa kietkuje już cień (Stanisław Jerzy Lec)

Dziennikarze rzadko chwalą tych, o których piszą, a już zwłaszcza tych bohaterów swoich artykułów, od których dużo zależy. W ich wypadku ze szczególną drobiazgowością, wręcz złośliwą, badają każdą zapowiedź, czytają każdą propozycję i... szukają dziury w całym. Obrażać się o to nie należy, bo świat jest tak ułożony, a polityk, który nie zdaje sobie z tego sprawy, prawdopodobnie rozminął się z powołaniem.

Ten wstęp jest po to, by przystąpić do rzeczy dla mnie trudnej z uwagi na charakter mojego zawodu oraz – powiedzmy sobie szczerze – ze względu na obecną sytuację, która, niestety, aż prosi się o krytykę. Ale jednak. Chwałę. Kogo? Panią minister zdrowia Ewę Kopacz. Dowiedziałam się oto, że resort chce włączyć badanie cytologiczne do katalogu obowiązkowych badań okresowych dla kobiet. Wreszcie! Lekarze od lat powtarzają, że wykrywalność raka szyjki macicy w Polsce to nasz wielki powód do wstydu. Krąży anegdota, że aby zobaczyć pełnoobjawowe stadium tego nowotworu, lekarze z bardziej zaawansowanych cywilizacyjnie krajów przyjeżdżają do Polski. U nich po prostu ten nowotwór leczy się wcześniej. W Polsce szwankuje przede wszystkim edukacja prozdrowotna. Choć kobiety mogą wykonać badanie cytologiczne za darmo, zgłaszalność do programu badań przesiewowych wynosi zaledwie 7 proc. Jeśli cytologia znajdzie się w ramach obowiązkowych badań okresowych, siłą rzeczy więcej kobiet ją wykona. W konsekwencji – część z nich dowie się o tej chorobie wcześniej niż w trzecim czy czwartym stadium zaawansowania. To bardzo dobry pomysł i mam nadzieję, że pani minister wystarczy determinacji, by wprowadzić go w życie. To lepsze i tańsze rozwiązanie niż szczepienie dziewczynek nową szczepionką przeciwko wirusowi opryszczki, po której i tak nie można zaprzestać wykonywania badań cytologicznych. Ponieważ nie wszystkie kobiety pracują, nie wszystkie podlegają obowiązkowym badaniom okresowym, warto więc może pomyśleć o uzależnieniu wypłaty pewnych świadczeń z budżetu państwa (zasiłki, renty itp.) od okresowego wykonania cytologii. Że zamordyzm? Jakoś nikt się nie obraża, że badanie okulistyczne jest włączone do badań okresowych. Tego rodzaju konieczność niewiele ma wspólnego ze skandalicznym przymusem, jaki chce wprowadzić Donald Tusk wobec pedofilów.

Jako że każdy, najlepszy nawet pomysł można zepsuć, proszę już dziś: nie zapomnijmy o edukacji, wyjaśnieniach, czemu to ma służyć. I proszę o jak najszybsze przedstawienie tego projektu – z rzetelnymi wyliczeniami i logistyką. Niech to nie będzie tylko czcza zapowiedź.

Justyna Wojteczek
z-ca red. naczelnego

