

Dyskusyjna diagnoza, wątpliwa terapia



Czego chce PiS

Po ośmiu latach rządów Platformy Obywatelskiej system opieki zdrowotnej w Polsce jest w dość opłakanym stanie. Powszechnym oczekiwaniem jest zmiana na lepsze i z tego powodu przed nadchodzącymi wyborami pilnie wstuchujemy się w propozycje, a może raczej obietnice, wszystkich ugrupowań politycznych.

Po zwycięstwie Andrzeja Dudy w wyborach prezydenckich faworytem w wyborach parlamentarnych jest Prawo i Sprawiedliwość. Wystarczy zresztą spojrzeć w zalewające nas ze wszystkich stron sondaże. Jeżeli nie

dojdzie do jakiejś gwałtownej zmiany nastrojów, czeka nas prawdopodobnie zmiana władz państwowych. Czy przyniesie dobre efekty, czy wręcz przeciwnie – czas pokaże.

Abstrahując jednak od zmian w polityce zagranicznej, obronnej czy wymiarze sprawiedliwości, w naszej grupie interesariuszy bardzo chcielibyśmy wiedzieć, jaką receptę na poprawę systemu opieki zdrowotnej ma dążąca do władzy partia. Tymczasem ani diagnoza problemów, ani proponowane środki zaradcze nie brzmią zbyt przekonująco.

Co proponuje lider sondaży

Prawo i Sprawiedliwość nie przedstawiło do tej pory spójnego planu zmian w systemie opartego na ocenie jego aktualnego stanu. Politycy tej partii najczęściej odwołują się do programu przyjętego rok wcześniej. Co prawda na początku lipca odbyła się w Katowicach debata programowa PiS, ale próżno w dostępnych dokumentach szukać treści istotnie odbiegających lub uzupełniających jej stanowisko z 2014 r.

Największej partii opozycyjnej przypina się dużo łatek, ale przyznaje się także, że wiele jej diagnoz dotyczących sytuacji społecznej i ekonomicznej kraju jest celnych. Za taką celną diagnozę trzeba uznać stanowisko, że „powszechne bezpieczeństwo zdrowotne należy traktować jako cywilizacyjną zdobycz współczesnego świata”, a także odrzucenie twierdzenia, że „mechanizmy rynkowe mogą być podstawą funkcjonowania głównej części systemu, a zdrowie to taki towar jak każdy inny”. Jednakże – nie ujmując racji powyższym twierdzeniom – diagnoza ta powinna zostać pogłębiona, aby wskazać jak najwięcej przyczyn dysfunkcji systemu, tych podstawowych i tych dotyczących poszczególnych jego działów.

Za właściwą diagnozą powinny pójść konkretne propozycje wskazujące, w jaki sposób chce się system naprawić, a w tym upatruję największą słabość programu zdrowotnego Prawa i Sprawiedliwości. Zwłaszcza że brakuje tam rzeczy wręcz najważniejszej – harmonogramu wprowadzania zmian. Ale przejdźmy do kolejnych propozycji.

Finansowanie z budżetu i likwidacja NFZ

Pierwszą, sztandarową propozycją jest odstąpienie od obowiązującego od 1999 r. systemu ubezpieczeniowego i przejście na system budżetowy finansowania opieki zdrowotnej. Jednocześnie PiS zakłada, że zagwarantowane nakłady publiczne na zdrowie mają wynosić 6 proc. PKB. I tu już, poza wszystkim, pojawia się pierwszy problem, bowiem taki wzrost to zaledwie 20–25 proc. więcej niż mamy do tej pory, a z tej działki PiS chce także finansować szkolnictwo medyczne czy znacznie poszerzoną refundację leków, zwłaszcza dla osób o niskich dochodach. Może się więc okazać, że pieniędzy w systemie wcale nie pojawi się dużo więcej niż obecnie. Jeżeli zaś miałyby to zostać rozłożone na cztery lata kadencji, możemy wręcz nie odczuć zmiany, chyba że na gorsze.

Według PiS wprowadzenie systemu budżetowego nie byłoby tożsame z systemem obowiązującym przed

„Prawo i Sprawiedliwość nie przedstawiło do tej pory spójnego planu zmian w systemie opartego na ocenie jego aktualnego stanu. Politycy tej partii najczęściej odwołują się do programu przyjętego rok wcześniej”

1999 r. Praktycznie ma to oznaczać przejście funkcji płatnika przez organy państwowe i likwidację NFZ. Natomiast sama procedura wyboru podmiotów leczniczych, które miałyby świadczyć usługi zdrowotne, odbywałaby się w trybie konkursowym przeprowadzanym przez służby wojewody bądź Ministerstwo Zdrowia. Składka zdrowotna zamiast wędrować via ZUS do Narodowego Funduszu Zdrowia, będąc wcześniej odliczaną od podatku, byłaby przekazywana jako dotacja budżetowa dla Ministerstwa Zdrowia i urzędów wojewódzkich. Rozwiązanie to ma jednak jedną podstawową wadę. Jeżeli nie zostanie zastrzeżone wręcz konstytucyjnie, że w budżecie państwa nakłady na zdrowie są nie niższe niż np. 6 proc., podobnie jak w przypadku wydatków na obronę, to każdy problem budżetowy spowoduje ograniczanie tych nakładów. I proszę nie wierzyć żadnemu politykowi, że nigdy, przenigdy na to nie pozwoli. Wystarczy realizacja niektórych z obecnych obietnic wyborczych i ponowne nałożenie przez UE procedury nadmiernego deficytu.

Platforma powiela

Zupełnie niespodziewanie budżetowy pomysł na finansowanie opieki zdrowotnej powieliła ostatnio PO, która w przedwyborczym szale zaproponowała likwidację składek na ZUS i NFZ i zastąpienie ich jednym, zunifikowanym podatkiem. Akurat w wypadku PO jestem pewien, że w następstwie wprowadzenia tego podatku w systemie byłoby mniej pieniędzy, a w zmian przywrócono by dyskusję o ubezpieczeniach dodatkowych.

Wracając jednak do PiS – inspirujące jest pytanie, czy w programie partii uznaje się, że wszyscy mają prawo do opieki zdrowotnej, jak literalnie brzmi art. 68 konstytucji i co byłoby logiczne przy systemie budżetowym, czy tak jak obecnie będzie to zastrzeżone dla osób opłacających składkę zdrowotną. Pomimo programowego egalitaryzmu wydaje się, że nadal obowiązująca będzie ta druga opcja, zwłaszcza że program narzuca wojewodom zadanie „stwierdzania uprawnień



Fot. PAP/Rafał Guz

„Brakuje rzeczy najważniejszej – harmonogramu wprowadzania zmian”

do świadczeń zdrowotnych obywateli polskich zamieszkujących dane województwo”.

Zamykając temat budżetowego finansowania opieki zdrowotnej i nowych, lepszych, wojewódzkich płatników – program PiS zakłada, że wykładnią do kontraktowania i rozliczania świadczeń ma być elektroniczny Krajowy Rejestr Świadczeń Opieki Zdrowotnej. Biorąc pod uwagę brak takiego systemu, dotychczasowe „dokonania” CSIOZ, nieznaną konstrukcją logiczną proponowanego przez PiS systemu, prawo zamówień publicznych i inne czynniki, to możemy się spodziewać, że rejestr ten powstanie za dobrych kilka lat. Zakładając oczywiście, że chcemy go stworzyć w solidny sposób, a nie jako kolejną prowizorkę obciążoną tysiącami błędów. Tyle że w programie PiS zapisano jednocześnie, że wzrost nakładów na opiekę zdrowotną nastąpi dopiero po reorganizacji systemu i zmianie jego finansowania. Czyli co? W jeszcze następnej kadencji?

Skrócenie kolejek i sieć

Kolejnym punktem programu PiS jest skrócenie kolejek do lekarzy, przy czym jest to połączone z koniecznością utworzenia sieci szpitali publicznych. Akurat to połączenie należy uznać za ideologiczne, ponieważ

kwestia dostępności w żaden sposób nie jest związana z naturą organu tworzącego podmiotu leczniczego. Wieloletnie doświadczenie pokazuje, że podmiot prywatny jest bardziej efektywny niż publiczny, więc z tego powodu w całej Europie istnieje tendencja do prywatyzacji podmiotów leczniczych. W Austrii prywatyzuje się zarządzanie publicznymi placówkami, w Holandii wręcz nakazowo sprywatyzowano i płatników, i podmioty lecznicze, ale... wprowadzono i utrzymano publiczne zasady działalności systemu i publiczny nadzór nad nim. Niestety chaotyczna komercjalizacja i prywatyzacja w Polsce odbywa się bez tego publicznego nadzoru. Prawo i Sprawiedliwość proponuje receptę w postaci powstrzymania komercjalizacji i prywatyzacji, a wręcz doprowadzenia do cofnięcia tego procesu – „podmioty działające w formule prawnej nie dla zysku”. Nie wiem, skąd to zaciętrzewienie, ponieważ większość spółek (jeżeli nie wszystkie) powstałych w trakcie komercjalizacji, a należących w 100 proc. do jednostek samorządu terytorialnego, ma w swoich aktach założycielskich wpisaną działalność *not for profit*. Rzecz jasna nie dotyczy to podmiotów *stricte* prywatnych, ale wrzucanie ich do jednego worka ze spółkami należącymi do samorządów należy uznać za nadużycie.

Tymczasem problem kolejek w leczeniu szpitalnym wynika z zupełnie innych powodów: zbyt małego finansowania w ogóle, niewłaściwego podziału pieniędzy pomiędzy podmioty lecznicze, biurokratycznego ograniczania możliwości ich przesunięć oraz wadli-

wych, nierównomiernych wycen poszczególnych JGP. Aby zmniejszyć kolejki do świadczeń szpitalnych, trzeba skierować strumień pieniędzy do tych szpitali i tych specjalności, gdzie potrzeby są największe, np. na endoprotezowanie czy wszczepy soczewek w przebiegu zaćmy. My natomiast utrzymujemy „historyczne” kontrakty, które w wielu wypadkach są wykonywane na siłę, oraz poddajemy się lobbingowi niektórych specjalności medycznych.

Za sensowne należy uznać dążenia PiS w dziedzinie skrócenia kolejek w lecznictwie ambulatoryjnym poprzez wzmocnienie roli lekarza rodzinnego i debiurokratyzacji pracy lekarzy. Czuję tu rękę Konstantego Radziwiłła i życzę, aby te dwa zamierzenia się udały. Szkoda jedynie, że tym dwóm wielkim projektom poświęcono łącznie 12 linijek programu. Równie sensowne wydaje się dążenie PiS do uznania ratownictwa medycznego za służbę państwową, podobnie jak straż pożarną czy policję. Tyle że i tutaj ograniczono się w programie do hasel.

Polityka lekowa

Kolejnym ważnym punktem programu partii jest dążenie do uzyskania niższych cen leków refundowanych. I nie chodzi o jak najniższe ceny zakupu tych leków od producentów przez system, lecz o wprowadzenie powszechnej ceny ryczałtowej dla wszystkich leków i dla wszystkich pacjentów w wysokości 8–9 zł za opakowanie. Dodatkowo PiS proponuje ustalenie górnego rocznego limitu wydatków dla pacjentów o niskich dochodach, po którego przekroczeniu leki będą dostępne za darmo. Pomysł piękny, ale ponieważ nie ma jakichkolwiek mechanizmów regulacyjnych, może być uznany za skrajnie populistyczny, a wręcz niebezpieczny. Jeżeli zostałby zrealizowany, powstałoby pole do nadmiernego wykorzystywania leków, odejścia od zasad *cost-effectiveness*, co wręcz może doprowadzić do masowych oszustw. Nikt ponadto nie wyliczył, o ile zmniejszyłoby to budżet przeznaczony na zdrowie, czyli na inne świadczenia medyczne.

Prawo i Sprawiedliwość zauważa w swoim programie problem starzenia się społeczeństwa i konieczności opieki nad ludźmi zniepełniającymi i niepełnosprawnymi. Cenne są propozycje postawienia na opiekę domową i wprowadzenia ubezpieczeń pielęgnacyjnych. Jest to kolejny powrót do pomysłów prof. Zbigniewa Religi i w tym przypadku należy ścisnąć kciuki, aby udało się to zrealizować. Pojawia się tylko pytanie, dlaczego PiS, stawiając na zamianę systemu ubezpieczeniowego w finansowaniu usług zdrowotnych na system budżetowy, mówi o wprowadzeniu ubezpieczeń pielęgnacyjnych.

Lekarze, pielęgniarki i inni pracownicy systemu

Ostatnim elementem programu PiS jest kwestia pracowników systemu. W programie znajdujemy szczytne hasła ochrony godności zawodów medycznych, nale-

„ Problem kolejek w leczeniu szpitalnym wynika ze zbyt małego finansowania i niewłaściwego podziału pieniędzy pomiędzy podmioty lecznicze ”

żytego ich wynagradzania, zwiększenia liczby kształcanych pracowników i likwidacji wszelkich umów śmieciowych w tej grupie zawodowej. I po raz kolejny można by temu przyklasnąć, gdyby tylko było powiedziane, za jakie pieniądze. W lipcu 2015 r. na konwencji programowej w Katowicach Bolesław Piecha powiedział, że kształcenie profesjonalistów medycznych będzie finansowane z funduszy budżetowych przeznaczonych na opiekę zdrowotną. Łącząc to z wcześniejszą deklaracją, że pieniądze te będą zwiększane w miarę przekształcania systemu, można odsunąć proces istotnego zwiększenia kształcenia *ad calendas graecas*. Poza tym program nie dostrzega dwóch faktów. Pierwszego, że bez zwiększenia finansowania systemu tu i teraz nie będzie można zaproponować wyższych wynagrodzeń lekarzom i pielęgniarkom, co będzie przyczyną odchodzenia od zawodu, niepodejmowania w nim pracy albo emigracji. Drugiego, że przy wprowadzeniu zakazu podejmowania pracy w kilku miejscach bądź przy przestrzeganiu dyrektywy o czasie pracy u osób samozatrudnionych, a jednocześnie przy utrzymaniu obecnych standardów zatrudnienia, nie jesteśmy w stanie utrzymać działalności wielu szpitali i przychodni. Po prostu mamy za mało lekarzy i pielęgniarek. Czy PiS czuje w sobie taką siłę polityczną, żeby się poważić na likwidację wielu podmiotów leczniczych tą drogą?

Czy można liczyć na PiS?

Czytając program zdrowotny PiS, nie sposób odmówić mu dobrych intencji. Szczególnie w tej części, w której kładzie się nacisk na wzięcie odpowiedzialności przez państwo za sprawowanie opieki zdrowotnej nad obywatelami. Mimo to nie ma tam wiele o przyczynach jego obecnej dysfunkcji, poza zrzuceniem odpowiedzialności na partię rządzącą. A przecież ten system źle działa nie od 2007 r., tylko od wielu, wielu lat. Zamiast rozwiązań doraźnych proponuje się albo rozwiązania radykalne, takie jak zmiana sposobu finansowania i likwidacja znieawidzonego NFZ, albo bardzo okrągłe haselka. Sam oczekuję na korzystną zmianę, ale nie mam niestety żadnej pewności, że zmianę tę przyniosą rządy PiS. Zwłaszcza że jego program zdrowotny nie pozwala na nadmierny optymizm.

Maciej Biardzki