



Fot. Wojciech/Sundziel/Agroja Gazeta

Enklawy pozornej normalności

Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy otrzymał właśnie do zaopiniowania projekty trzech „koszykowych” rozporządzeń Ministra Zdrowia. Pierwszy dotyczy lecznictwa szpitalnego, drugi – rehabilitacji, trzeci – AOS. W sumie opisują one „opiekę kompleksową po zawale mięśnia sercowego”, składającą się z tych trzech elementów. W rzeczywistości nie jest to żadne rozszerzenie koszyka świadczeń gwarantowanych, ale nowy „produkt zakupowy” NFZ w postaci kompletu trzech świadczeń, dotychczas kupowanych odrębnie. Ten sposób kontraktowania ma być przejawem nowatorskiego podejścia obecnego rządu do funkcjonowania służby zdrowia, skutkującego tym, że leczenie chorych będzie teraz kompleksowe, a nie jak dotychczas pofragmentowane. Ciekawe jest uzasadnienie do tych rozporządzeń, bo zawiera ono parę stwierdzeń, które podważają oficjalny przekaz ministra zdrowia i rządu.

dów na lecznictwo. W uzasadnieniu przyznano zatem, że prawdziwą przyczyną braku kompleksowej opieki zdrowotnej jest brak środków. Gdyby było ich więcej, to dostępność świadczeń byłaby odpowiednia i nie byłoby potrzeby wprowadzania KOZ.

Rząd nie przewiduje jednak zwiększenia nakładów na lecznictwo. Jeśli zatem po wprowadzeniu „opieki kompleksowej po zawale serca” chorzy nią objęci dostaną się na rehabilitację i do specjalisty kardiologa – bez kolejki (zgodnie z definicją nowego „produktu”), będzie to znaczyło, że „wypchnęli” oni z kolejki innych chorych, nieobjętych tą opieką, którzy teraz będą czekać na leczenie jeszcze dłużej, bo w ramach tego samego co dotychczas limitu świadczeń. Istota działania tak rozumianej KOZ będzie zatem podobna do działania „pakietu onkologicznego” – powstanie kolejna grupa chorych uprzywilejowanych (kosztem pozostałych) w dostępie do wybranych

„Obecny minister zdrowia okazał się bliźniaczko podobny w metodzie naprawiania systemu do swojego poprzednika z PO: zamiast doprowadzić do tego, aby system stał się wydolny i *bezkolejkowy*, tworzy enklawy pozornej normalności”

Pierwsze dotyczy faktycznych przyczyn braku koordynowanej opieki zdrowotnej (KOZ) w obecnym systemie. Oficjalnie – wg ministra i rządu – przyczyną tą jest urynkowanie ochrony zdrowia, działanie podmiotów leczniczych dla zysku i rezygnacja państwa z zajmowania się lecznictwem. Pacjenci nie są leczeni kompleksowo, bo podmioty lecznicze nie martwią się o chorego, dbając tylko o swój „biznes”. Dlatego państwo musi wprowadzić nowy „produkt”: koordynowaną opiekę zdrowotną, zmuszając w ten sposób lekarzy do całościowego spojrzenia na pacjenta.

W uzasadnieniu do rozporządzenia napisano jednak co innego: brak kompleksowej opieki bierze się stąd, że niektóre świadczenia składające się na nią są niedostępne, bo „czas realizacji świadczeń jest zbyt długi” (w przypadku chorych po zawale serca chodzi o rehabilitację i porady kardiologiczne w ramach AOS). Wszyscy wiemy, że przyczyną zbyt długiego oczekiwania na świadczenia, co utrudnia lub uniemożliwia dostęp do nich, jest przede wszystkim ich administracyjne limitowanie, wynikające ze zbyt niskich nakła-

deficytowych i limitowanych świadczeń zdrowotnych. Obecny minister zdrowia okazał się zatem bliźniaczko podobny w metodzie naprawiania systemu publicznej ochrony zdrowia do swojego poprzednika z PO: zamiast doprowadzić do tego, aby system stał się wydolny i „bezkolejkowy” dla każdego pacjenta i w każdej dziedzinie medycyny, tworzy enklawy pozornej normalności. Musi tylko uważać, aby liczba uprzywilejowanych nie była zbyt duża, bo wtedy nawet dla nich zabraknie deficytowych świadczeń i cały eksperyment na nic.

W uzasadnieniu do wspomnianych rozporządzeń znalazło się jeszcze jedno ciekawe stwierdzenie. Zauważono, że aby wprowadzić „opiekę kompleksową po zawale mięśnia sercowego” będącą w istocie nowym „produktem zakupowym” NFZ, należy zmienić aż trzy rozporządzenia. Innego sposobu nie ma. Czyż nie jest to dowód na głębokie, a nawet nadmierne zaangażowanie państwa w funkcjonowanie publicznej ochrony zdrowia? Jak ten fakt pogodzić z głoszoną oficjalnie tezą, że „państwo wycofało się z ochrony zdrowia”, oddając ją mechanizmom rynkowym? ■