

Pora dostosować polską ochronę zdrowia do norm unijnych

Do pracy, rodacy!

Maciej Biardzki



foto: Images.com/Corbis

Niemal od dziesięciu lat Unia Europejska zabiera się do stworzenia aktu pozwalającego na swobodny przepływ usług w dziedzinie ochrony zdrowia. Nie ma co się dziwić – swoboda przepływu towarów i usług (w tym pracy) jest podstawą działania gospodarki w ramach wspólnoty.

*W cegły się zamienia glina/ i myśl się zamienia w czyn./
Nieśmiertelna myśl Lenina/ w naszych sercach mocno tkwi.*
Piosenkę Wałów Jagiellońskich z lat 70. ubiegłego wieku, której tytuł ma także niniejszy artykuł, chciałbym zadedykować wszystkim, którzy nie potrafią oderwać się mentalnie od istniejącego systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Reformatorom zdolnym wyłącznie do reformowania własnej szuflady, jeżeli tym

razem odwołam się do filmu „Kingsajz” Juliusza Machulskiego.

Akt unijny

Swoboda przepływu towarów i usług (w tym pracy) jest podstawą działania gospodarki w ramach wspólnoty. Równocześnie specyfika sektora ochrony zdrowia nie pozwalała na bezpośrednie zastosowanie



for. Matthias Kullka/Corbis

wobec niego dyrektyw, które tę swobodę regulują. Polska w tych pracach mogła brać i brała udział. Najpierw jako kraj stowarzyszony, a od 1 maja 2004 r. jako pełnoprawny członek wspólnoty. Znała pierwszy dokument odrzucony przez Komisję Europejską w 2004 r., współtworzyła ostatni, przyjęty przez Parlament Europejski. W tym czasie kraje wspólnoty dyskutowały, jak doprowadzić do stworzenia systemu umożliwiającego swobodę świadczenia usług zdrowotnych bez barier administracyjnych, chroniącego istniejące systemy ubezpieczenia zdrowotnego w poszczególnych krajach, a przede wszystkim umożliwiającego mieszkańcom UE korzystanie z usług zdrowotnych w dowolnym stowarzyszonym kraju.

Polski bezruch

Zadanie było trudne i od przedstawienia tzw. ram wspólnotowych w 2008 r. do przegłosowania dyrektywy upłynęło sporo czasu. W tym czasie inne kraje reformowały swoje systemy, aby zneutralizować potencjalne zagrożenia związane z otwarciem rynku zdrowotnego. Tymczasem w Polsce wykonano niewiele albo zgoła nic. W trakcie spotkań ministrów zdrowia wspólnoty zajmowaliśmy się głównie negocjowaniem projektu, a po wejściu w życie traktatu lizbońskiego – tworzeniem mniejszości blokującej. Tak było aż do 8 czerwca 2010 r., kiedy Rada Unii Europejskiej przegłosowała treść dyrektywy i przekazała ją do parlamentu. Stało się tak, ponieważ Grecja i Hiszpania, które wcześniej nas wspierały, zdecydowały się dyrektywę poprzeć i Polska została z ręką w nocniku w towarzystwie bodajże Bułgarii i Rumunii. Czy stało się to impulsem do rozpoczę-

cia prac nad dostosowaniem naszego systemu do rzeczywistości tworzonej przez dyrektywę? Skądże znowu. Ministerstwo poinformowało, że wdrożenie dyrektywy kosztowałoby nas 3–4 mld zł rocznie, na co nie jesteśmy przygotowani, oraz ogłosiło, że doprowadzi do zablokowania prac na poziomie parlamentu. Czy je blokowano, czy starano się blokować – nie wiem, nie było mnie tam. Uchwalony ostatnio przez parlament dokument trochę się różni od tego z czerwca, ale różnice nie zmieniają podstawowych faktów. Możliwość leczenia się poza granicami kraju będzie ograniczana tylko w wyjątkowych wypadkach. Za 30 miesięcy nie będziemy prosić o zgodę na takie leczenie. Większość świadczeń będziemy wykonywać bez żadnych ograniczeń, a w wypadku niektórych, w tym hospitalizacji, odmowa będzie mogła być wydana tylko w pewnych sytuacjach, jak zagrożenie życia w trakcie transportu, epidemia w kraju, do którego się udajemy, lub niski poziom merytoryczny wykonawcy procedury. Ten ostatni punkt jest zresztą bardzo ciekawy, bo oznacza, że wszędzie w Europie zakłady będą dążyć do certyfikacji swojej działalności.

Narodowy Fundusz Zdrowia do Strasburga

Wracając do zgód – art. 8 ust. 4 dodaje, że ich wyrażanie nie może mieć charakteru uznaniowego, a zwłaszcza dyskryminującego. Dlatego marzenie o tym, że urzędnik NFZ będzie blokował ich udzielanie z uwagi na brak pieniędzy w kasie funduszu na sfinansowanie świadczeń, szybko znajdzie finał w lawinie skarg do Trybunału Sprawiedliwości z łatwymi do przewidzenia orzeczeniami.



Kolejną konsekwencją wprowadzenia dyrektywy jest konieczność respektowania równości wobec europejskiego prawa. Dotyczy to nie tylko pacjentów, ale też podmiotów wykonujących usługi, czyli szpitali i przychodni. Jeżeli pacjent wybiera leczenie w placówce zagranicznej, jest to związane z tym, że w jego kraju takich świadczeń się nie wykonuje lub że możliwości ich wykonywania są ograniczone z uwagi na tzw. barierę potencjału. I w tym kierunku idzie dyrektywa – można nie udzielić zgody, kiedy miejscowy szpital tylko czeka na przyjęcie, a pacjent chce się leczyć w innym kraju. Celem jest ochrona funduszy wydanych na inwestycje, kształcenie specjalistów itp. Nie jest to związane z niezrozumiałym dla Europy wybudowaniem setek szpitali lub wpuszczeniem do systemu tysięcy poradni, na których utrzymanie nie starcza pieniędzy w ramach tzw. kontraktów. Jeżeli polski pacjent ma mieć prawo wybrać sobie dowolny podmiot leczniczy w UE, płatnik publiczny zaś jest zobowiązany zapłacić za to według polskiej ceny usługi, to absolutnie nie do utrzymania jest sytuacja, że pacjent może to zrobić za granicą, a nie może w kraju. Oczywiście więc jest, że dyrektywa musi doprowadzić do likwidacji limitowania świadczeń w Polsce i wprowadzenia innych mechanizmów kontroli wydatków publicznych na ochronę zdrowia.

I nadal nic się nie dzieje

Czy informacja o przyjęciu przez Parlament Europejski dyrektywy o transgranicznej opiece zdrowotnej sprawiła, że podjęto jakieś prace w celu dostosowania się do jej wymogów? Nic o tym nie słychać. Natomiast z ust rzecznika Ministerstwa Zdrowia padła

zdumiewająca informacja, że Polska ma zamiar wykorzystać zapisy traktatu lizbońskiego, które umożliwiają niewprowadzanie dyrektywy w naszym kraju z uwagi na zagrożenie istotnych interesów państwa.

Reformujemy nasz system od 1999 r. Pierwotna reforma, za której twórców należy uznać Władysława Sidorowicza, Jacka Żochowskiego, Wojciecha Maksymowicza czy Franciszkę Cegielską, została przez następców skutecznie zepsuta. Utworzenie w 2003 r. NFZ stworzyło jedyny w swoim rodzaju system ubezpieczeniowy z pozorami konkurowania świadczeniodawców o fundusze publiczne, a zarazem z jednym administratorem tych pieniędzy. System dysfunkcyjny i totalnie krytykowany przez wszystkich: konsumentów – pacjentów, uczestników – świadczeniodawców, polityków, media i opinię publiczną. I co? Lata bieżące, my zaś nie potrafimy, czy może nie chcemy zmienić stworzonego na własne życzenie bałaganu.

Marek Balicki skutecznie przeciwstawiał się wykonywaniu odpłatnych świadczeń przez szpitale publiczne, choć jednocześnie starał się reanimować system – jest w końcu anestezjologiem – ustawą o pomocy publicznej. Zbigniew Religa próbował przeprowadzić ustawę o sieci szpitali i wyrwał dodatkowe finansowanie systemu na mocy ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym czy zlikwidowanego przez następców obowiązku odprowadzania części składki na ubezpieczenie komunikacyjne OC przez ubezpieczycieli. Ewa Kopacz już czwarty rok z równym skutkiem reformuje system. Obecnie forsuje w Sejmie kolejny pakiet zdrowotny, który ma zmienić ustrój szpitali, zasady refundacji leków, tryb uzyskiwania dyplomu lekarskiego i specjalizacji. Podobno powstaje już następny pakiet. Ten z kolei ma wprowadzić ubezpieczenia dodatkowe, które ponoć wpompują idące w miliardy złotych fundusze prywatne do systemu i umożliwią wykonywanie zabiegów operacyjnych poza kolejnością. Czy którakolwiek z tych zmian jest w jakiś sposób konwergentna z procedowaną od 2004 r. dyrektywą unijną? Delikatnie mówiąc: nie za bardzo.

Siódmy etap reformy

Czy będziemy przeprowadzać siódmy etap reformy, tworząc system dla systemu i jednocześnie broniąc się za wszelką cenę przed wprowadzeniem systemu spójnego z powstającymi właśnie wspólnymi europejskimi normami? Jeżeli chcemy blokować implementację dyrektywy w naszym kraju, aby w imię wymagowanej ochrony finansów publicznych skazywać Polaków na koszmar obecnej służby zdrowia, a jednocześnie chwalić się, jak wiele reformatorskich zmian przeprowadzamy, to na zakończenie polecam jeszcze jedną zwrotkę z tej samej piosenki Wałów Jagiellońskich: *W naszych rękach nasza sprawa, /w naszych rękach przyszłość mas./ Domy rosną z lewa, z prawa./ Tymi rękami rośnie tysiąc wsi i miast!* ■