

Reforma odbija się od gumowej ściany

# Słowa i czyny

Maciej Biardzki



„Pewnego dnia wstaję, patrzę – a tu słowa i czyny mi się zgadzają” – ten tekst z jednego z najstynniejszych rysunków Andrzeja Młeczki przyszedł mi do głowy, kiedy przeczytałem na którymś z portali internetowych informację, że David Cameron i Donald Tusk byli inicjatorami apelu na rzecz reform wspólnoty podpisanego przez 9 przywódców europejskich.

foto: PAP/Radek, Pięruszka

W apelu tym wskazywano, jakie kierunki trzeba przyjąć, aby UE była konkurencyjna, a wszystkim nam żyło się dostatniej. Jednym z tych kierunków miało być szerokie otwarcie rynku usług. I tu się zadumałem. Wszak wszyscy wiedzą, że Ewa Kopacz jest jednym z najbliższych współpracowników premiera, a zarazem jednym z największych oponentów dyrektywy o prawach pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej. Tak się składa, że właśnie ta dyrektywa otwiera rynki usług zdrowotnych.

Przykłady podobnych sytuacji, gdy zamiary deklarowane przez władze w mediach nijak nie chcą pasować do podejmowanych przez nie działań, można mnożyć w nieskończoność. Niestety, dochodzą do tego także zastanawiające błędy legislacyjne, zaniechania i ewidentne pomyłki, które wprowadzają dodatkowe zamieszanie. Nie wiem, czy ktokolwiek jest w stanie powiedzieć, czy jest to świadome działanie rządzących, czy wynika z „trudności materii”, czy jest po prostu dowodem braku kompetencji. Trudno

uwierzyć, że wszystkie projekty mogłyby być związane wyłącznie z potrzebami *public relations* resortu.

Przeanalizujemy jednak kolejne przykłady.

### Rzecznik

Pierwszym wielkim sukcesem Ministerstwa Zdrowia było przeprowadzenie nowelizacji ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych z funduszy publicznych, czyli tzw. ustawy koszykowej. Wiadomo, że wcześniejszy „pierwszy pakiet” nie został przyjęty w związku z zawetowaniem części ustaw przez Lecha Kaczyńskiego. Pozostało z niego niewiele, na przykład ustawa o rzeczniku praw pacjenta likwidująca rzeczników przy oddziałach wojewódzkich NFZ. W zamian ustanowiono nowego niezależnego rzecznika, tyle że z budżetem pozwalającym na działanie biura jedynie w Warszawie. Czy ułatwiło to życie pacjentom – wątpię, ale równocześnie zmniejszyła się liczba skarg kierowanych do rzecznika w porównaniu z wcześniejszym okresem. Czy to znaczy, że jest lepiej, czy po prostu teraz jest znacznie trudniej złożyć skargę? Statystyka przemawia na korzyść twórców ustawy – życie niekoniecznie.

### Koszyk

Ustawy koszykowej prezydent nie zawetował, bo w zasadzie chyba nie musiał. Cóż bowiem niosła ta nowelizacja? Teoretycznie wprowadzenie koszyka świadczeń zdrowotnych miało, zgodnie z sugestiami Trybunału Konstytucyjnego jeszcze z 2004 r., określić zakres świadczeń, których wykonanie państwo gwarantuje z pieniędzy publicznych. Byłoby to wreszcie wypełnienie zapisów słynnego art. 68 konstytucji. Pacjent, jak mówiła Ewa Kopacz, miał się w końcu dowiedzieć, co mu się od państwa należy. Problemem jest to, że te świadczenia musiałyby być rzeczywiście gwarantowane, tzn. wielkość funduszy publicznych powinna pozwalać na ich sfinansowanie. Może nieżyjący prezydent liczył, że rządzący strzelą sobie w kolano, przeprowadzając rzeczywistą reformę – teraz już się nie dowiemy. Tymczasem w rozporządzeniach do ustawy zawarto wszystkie świadczenia finansowane do tej pory, kopiując ich katalogi z zarządzeń prezesa NFZ. Oczywiście było, że skoro do dnia przegłosowania ustawy fundusze nie pokrywały potrzeb społecznych, to po wprowadzeniu rozporządzeń nic się nie zmieni. Po raz kolejny rozjechały się słowa i czyny.

Niezamierzonym efektem nowelizacji było nałożenie na resort zdrowia nie tylko obowiązku ustalania koszyka świadczeń, ale także warunków niezbędnych do ich realizacji. Wymogi wobec świadczeniodawców także skopiowano z katalogów NFZ, przenosząc *status quo*. Tyle że wymogi te powszechnie uznawano za nadmierne. Czy rzeczywiście tak jest – to zupełnie inne pytanie. Kiedy nadszedł czas konkursów doty-

czących roku 2010, rozporządzenia szybko znowelizowano, zawieszając ich wymagalność na rok w stosunku do świadczeniodawców posiadających aktualną umowę. Ponieważ nowelizacje ogłoszono w grudniu, stało się to powodem odwołania wszystkich zaplanowanych konkursów i podpisania aneksów do umów. Ilu nowych świadczeniodawców dowiedziało się, że następna szansa będzie dopiero za rok – wiedzą oni sami.

### Martwe dusze

Nie był to jednak koniec niespodzianek. Mimo wielokrotnie powtarzanych obietnic kolejnej nowelizacji i opisania wymogów w sposób mniej restrykcyjny, lecz

„ Wszyscy, którzy za unijne pieniądze kupowali tomografy czy rezonanse, dowiedzieli się, że nie mogą udzielać świadczeń odpłatnych lub muszą zwrócić pieniądze otrzymane z Brukseli ”

zapewniający bezpieczeństwo realizacji świadczeń, nowe rozporządzenia nie pojawiły się przez cały rok 2010. Czy dlatego, że uznano, że wymogi te są jednak zasadne, ale nie chciano się do tego przyznać? Czy może nikt w ministerstwie nie potrafił dokonać sensownej korekty? W efekcie ogłoszono konkursy na rok 2011 na podstawie pierwotnych rozporządzeń z wymaganiami, których – co było wiadomo – wiele zakładów nie spełnia. Co prawda kolejna nowelizacja ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych z pieniędzy publicznych pozwalała kontraktować ośrodki niespełniające wszystkich warunków, ale tylko na terenie tzw. białych plam i w postępowaniach uzupełniających. A w tych postępowaniach pieniędzy jest już znacznie mniej.

Część świadczeniodawców, nauczona, że co innego należy mówić, a co innego czynić, zareagowała w specyficzny sposób. Nie chcąc automatycznego odrzucenia swoich ofert, wpisała do nich wirtualny sprzęt i uzyskane od lekarzy promesy zatrudnienia w godzinach niepokrywających się z ordynowaniem w innych podmiotach. Na pozór wszystko się zgadzało: jeżeli się było starym oferentem, żadna kontrola z NFZ nie groziła, jeżeli nowym – wystarczyło przedstawić zakupowe faktury *pro forma*, z których zawsze można się wycofać. Dopiero powszechnie znane wyniki konkursów wyka-



fat. images.com/corbis

„ Dbając o równość w dostępie do opieki zdrowotnej lewica zafundowała nam NFZ, który równość doprowadził do farsy – nie ma nic dla nikogo „

zały, że kontrakty często uzyskiwały zakłady niespełniające opisanych przez resort wymogów, co potwierdzały kontrole NFZ, ale... po podpisaniu umów.

### Ustawa o działalności leczniczej

Ostatnio parlament przyjął bez większych poprawek kolejny pakiet ustaw zdrowotnych, zawierających zmiany rzeczywiście fundamentalne. Ale i tym razem zupełnie co innego przedstawiciele władzy mówią na temat wchodzącego prawa, a co innego z niego wynikać. Pierwszym, sztandarowym dokumentem jest ustawa o działalności leczniczej. Według ministerstwa miała ona uzdrowić szpitale poprzez dobrowolne przekształcenie ich w spółki. Przekształcającym się zakładom obiecano wsparcie i częściowe oddłużenie oraz przekonywano, że teraz będą mogły zarabiać bez ograniczeń poza systemem podstawowym. Zresztą w tym celu zaczęto szybko tworzyć projekt ustawy o ubezpieczeniach dodatkowych, o czym za chwilę.

W zasadzie nie wiadomo, jak duże ma być wsparcie finansowe przekształcających się zakładów w skali globalnej, choć w art. 200 ustawy zapisano, że budżet państwa przeznaczą na ten cel 1,4 mld zł w roku 2011. Biorąc pod uwagę, że Bruksela narzuciła nam plan sanacji finansów publicznych, który nie zezwala na dodatkowe zwiększanie wydatków budżetu państwa, prawdopodobne jest, że będą to wyłącznie pieniądze

przeznaczone już na ten cel we wcześniejszych programach, a do tej pory niewydatkowane. Podejrzanie takie nasila informacja o raptownym wygaszaniu tzw. planu B. A przecież wsparcie to i tak nie będzie gotówkowe, lecz czysto księgowo – poprzez umorzenie wybranych zobowiązań publicznoprawnych.

### Paradoks brukselskiej pomocy

Ciekawszy jednak jest inny fakt. Już po uchwaleniu ustawy ktoś rozsądny zwrócił uwagę, że beneficjenci pomocy unijnej nie mogą udzielać żadnych świadczeń odpłatnych. Całe szczęście, że i tak zmieniono wcześniejszą interpretację, przewidującą pięcioletni zakaz przekształcenia zakładów publicznych, które uzyskały wsparcie unijne. Tak czy owak, wszyscy, którzy za unijne pieniądze kupowali tomografy czy rezonanse, ale także wymieniali okna, ocieplali ściany, modernizowali kotłownie, dowiedzieli się, że nie mogą udzielać świadczeń odpłatnych lub muszą zwrócić pieniądze otrzymane z Brukseli. A łączna kwota uzyskana w perspektywie 2007–2013 przekracza podobno 3 mld zł. Byłoby co oddawać.

Inwestycje te w większości zostały zrealizowane w latach 2009–2011 lub dopiero będą ukończone. Pięcioletnia karencja blokuje więc zakłady na wystarczająco długo, aby odebrać chęć do przekształceń. Zwłaszcza że pieniędzy systemowych wobec mało zachwycającego wzrostu gospodarczego i konieczności naprawiania finansów publicznych w najbliższych latach dużo więcej nie będzie. Wygląda na to, że obiecane marchewki zje kto inny, a kij w postaci konieczności pokrywania strat przez samorządy pozostał jako jedyny finansowy konkret wynikający z ustawy.

### Refundacja

W innych regulacjach także treść nie do końca zgodna jest z gloszoną propagandą. Ustawa refundacyjna ma obniżyć koszty zakupu leków dla pacjentów. O to, czy rzeczywiście tak się stanie, wściekły spór z ministerstwem toczą producenci leków. Przyjmijmy, że obie strony mają w ustawie przeciwne interesy: producenci walczą o zysk, resort stara się chronić budżet lekowy NFZ. Trudno więc uznać je za obiektywne. Ale wystarczy zapytać z punktu widzenia konsumenta: co jest dla mnie bardziej korzystne? Maksymalna marża 8,79 proc. czy sztywna w wysokości 5 proc.? Nikt do tej pory nie powiedział, jaka była średnia marża wcześniej. Może 3,5 proc.? Dlaczego w ustawie przepchnięto marżę sztywną, zamiast po prostu obniżyć maksymalną – dalibóg, nie wiem. Chyba że chodzi o ograniczenie popytu. Ale tego dowiemy się w przyszłym roku, kiedy ustawa wejdzie w życie.

### Staż

Podobnie jest z nowelą ustawy o zawodzie lekarza likwidującą staż lekarski. Według autorów, ma ona

wprowadzić na rynek więcej lekarzy, skracając praktycznie o rok ich kształcenie. Niezależnie od krytycznych głosów z uczelni, którym nie przedstawiono żadnych konkretnych dotyczących pokrycia kosztów odbywania stażu w szpitalach akademickich, oraz samorządu zawodowego obawiającego się o jakość kształcenia, ministerstwo kreśli obraz armii lekarzy wkraczającej na rynek pracy, a przez to zwiększających dostępność i skracających czas oczekiwania na leczenie. Nie dyskutuję o sensowności włączenia stażu w program studiów. Mało tego, wielokrotnie opowiadałem się za takim właśnie modelem. Ale długość kolejek jest związana przede wszystkim z brakiem pieniędzy na leczenie, mniej z brakiem lekarzy. A jeżeli już, to bardziej wynikającym z nierównomiernego ich rozmieszczenia w kraju, na czym powinien skupić uwagę resort. Wracając do ustawy, wystarczy tylko powiedzieć, że będzie ona dotyczyć studentów, którzy rozpoczną naukę 1 października 2012 r., czyli absolwentów A.D. 2018. Trochę więc na tę mityczną armię poczekamy.

### Ubezpieczenia

Podobną mitologię stosowaną obserwujemy w dyskusji o dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych. W projekcie ustawy obiecuje się miliardy złotych, które pacjenci podobno wydają na leczenie. Nikt jednak nie wspomina, że lwia część tych pieniędzy to udział pacjentów w refundacji leków, a ujęcia go w produkcie ubezpieczeniowym się nie przewiduje. Ubezpieczenia dodatkowe istnieją już od kilku lat, lecz objętych nimi jest może kilka procent społeczeństwa i to w wypadkach dotyczących leczenia ambulatoryjnego. Liczba polis na leczenie szpitalne jest znikoma. Istnieje teza, że zachęty podatkowe spowodowałyby większe zainteresowanie ich wykupem. Teza trudna do zweryfikowania, bo w uzasadnieniu do projektu ustawy autorzy napisali, że wartość wykupionych polis osiągnie nieco ponad 200 mln zł, czyli mniej niż 1 proc. funduszy prywatnych, które podobno przepływają przez system. Zresztą na ulgi nie wyraził zgody minister finansów, więc projekt, pomimo początkowego zadęcia, prawdopodobnie po raz kolejny wylądował w koszu.

Minister finansów nie po raz pierwszy powoduje rozmiękanie się słów i czynów. Czy ktoś pamięta jeszcze, jak rok temu obiecano publicznie zmianę zasad naliczania składki na KRUS z przelicznika „żytniego” na kwotę wynikającą z płacy minimalnej? Jacek Rostowski powiedział „nie” i kolejna inicjatywa resortu rozwiązała się jak dym.

### Chwalebna wstrzeźliwość

Niezmiernie trudno jest zebrać te działania resortu, gdzie słowa i czyny się ze sobą zgodziły. Niezaprzeczalnie w jednym wypadku tak było. Kiedy Ewa Kopacz poinformowała, że nie kupi szczepionki na

„ Długość kolejek jest związana przede wszystkim z brakiem pieniędzy na leczenie, w mniejszym stopniu z brakiem lekarzy ”

AH1N1, to rzeczywiście jej nie kupiła. Czy było to dobre posunięcie? Z punktu widzenia nakładów na masowe szczepienie populacji – niech się wypowiedzą inni. W tym sezonie, według ekspertów, AH1N1 stała się grypą sezonową, więc szczepionka by się przydała, a nakłady pewnie by się zwróciły, chociażby poprzez mniejszą absencję chorobową. Ale nie chcę usłyszeć, że dają sobą manipulować koncernom farmaceutycznym, więc nie będę tego dalej komentował.

Czasami mam dyskomfort, słuchając i oglądając w mediach kolejne informacje o minister zdrowia. Zatrzymanie służbowego samochodu i ratowanie staruszki na przystanku autobusowym, wyjazd do Smoleńska i udział w identyfikacji ofiar. To wszystko sprawia, że – pomijając medialną otoczkę informacji – należy oddać szacunek za praktyczną realizację lekarskiego powołania. Ale nie tego oczekuje się od ministra nadzorującego działanie systemu. Obiektywnych sukcesów przez cztery lata zarządzania resortem Ewa Kopacz zbyt wiele nie odniosła. Ogromna część uchwalonego pakietu zdrowotnego ma wejść w życie w przyszłym roku, więc niewykluczone, że pod rządami innego ministra. Kto wie, może te ustawy zostaną zastopowane lub zmienione, jeszcze zanim zaistnieją. Praktykowaliśmy to już nie raz.

I na koniec – brak mi i słów, i czynów w odniesieniu do konieczności dostosowania się do dyrektywy europejskiej o prawach pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej. Zostało naprawdę niewiele czasu na jej sensowną implementację. Jeszcze kilka miesięcy i na czyny będzie po prostu za późno. A wtedy słowa niczego nie załatwią.

Nie chciałbym, aby ten tekst był traktowany jako „polityczny” atak na obecnie rządzących. Poprzednicy także mieli problemy ze zgodnością słów i czynów. Mam nadzieję, że wszyscy pamiętają retorykę PiS przed dojściem do władzy w 2005 r. Ale wtedy ministrem zrobiono realistę, choć zarazem marzyciela – Zbigniewa Religę. Po powrocie w ławy opozycji, a zwłaszcza po śmierci profesora, powrócono do hałaśliwej antyrynkowej retoryki. Dbająca o równość w dostępie do opieki zdrowotnej lewica zafundowała nam NFZ, który równość doprowadził do farsy – nie ma nic dla nikogo. Poglądy ludowców w tej sprawie są tak niejasne, że tak samo trudno im zarzucić sprzeczności, jak i orzec spójność. ■