



fot. Archiwum

Pół roku przed katastrofą

Kilka dni temu rozmawiałem z pewną dziennikarką na temat przyszłości polskiego systemu ochrony zdrowia. Spotkanie zaczęła od refleksji, że teraz, podczas lata, spokojnie i z pewnego dystansu można porozmawiać o tym, co należałoby usprawnić w tej ważnej dla większości obywateli dziedzinie. Po zastanowieniu pozwoliłem sobie na wątpliwość, czy rzeczywiście czas jest taki spokojny.

Główne media może chwilowo „odpuścili” służbie zdrowia. Ale czy z punktu widzenia właścicieli i zarządzających placówkami opieki zdrowotnej, a przede wszystkim pacjentów można mówić o spokoju?

mniejsze. Jeśli chodzi o przyszły rok – budżet NFZ na poziomie 2013 r. przy rosnących kosztach udzielania świadczeń grozi po prostu katastrofą.

Perspektywa pacjentów jest jeszcze gorsza. Coraz większe trudności w dostępie do leków, badań diagnostycznych, porad specjalistycznych oraz leczenia powodują narastające rozgoryczenie, a często rozpacz i bezsilną złość.

W tej sytuacji bezczynność Ministerstwa Zdrowia rodzi poważne pytania o przyszłość systemu. Powszechną praktyką stały się zapowiedzi zmian (najczęściej kosmetycznych), niewychodzące poza dys-

„ Czy niewidzialna ręka wolnego rynku rozwiąże problemy ochrony zdrowia? W najbardziej liberalnym kraju świata prezydent Obama doszedł do wniosku, że nie. Czy u nas to się uda? ”

Samorządy czują coraz większą presję czasu wynikającą z przepisów ustawy o działalności leczniczej (próby odsunięcia w czasie jej postanowień chyba zawiodły). Co zrobić z placówkami stojącymi wobec coraz trudniejszej sytuacji finansowej? Czy znaleźć środki na ich dofinansowanie, narażając się na niedobory w innych dziedzinach? Czy wejść na niepewną drogę przekształceń, narażając się na coraz wyraźniejszą krytykę zaniepokojonych obywateli? Poza tym już dziś widać, że i przed, i po komercjalizacji problem uzasadnionych obaw o wynik finansowy szpitali pozostaje. Na te samorządy, które dokonały tak czy inaczej rozumianej prywatyzacji, spadła fala krytyki z powodu nadmiernie rynkowych zachowań sprywatyzowanych jednostek.

Zarządzający placówkami, bez względu na ich status, coraz wyraźniej widzą marną perspektywę dla swoich firm. Narodowy Fundusz Zdrowia już tradycyjnie nie płaci za świadczenia ponadlimitowe, a przy trikach polegających na zonglowaniu kolejnością świadczeń pilnych i planowych szanse na uzyskanie jakiegokolwiek zapłaty za te drugie są coraz

kusję o założeniach. W ostatnich miesiącach (a właściwie latach) nie wdrożono praktycznie żadnej poważniejszej zmiany dającej szansę na poprawę działania systemu. Od dłuższego czasu nowelizacje przepisów wprowadzane są pospiesznie, mają charakter gorączkowego naprawiania wieloletnich zaniedbań i uchwalane są pod naciskiem, w ostatniej chwili. Nie widać w tym żadnej długofalowej koncepcji. Dla ukrycia braku strategii pisze się „listy do przyjaciół lekarzy”, powołuje komisje ds. etyki w ochronie zdrowia i zapowiada decentralizację funduszu oraz wprowadzenie ubezpieczeń dodatkowych. Już na pierwszy rzut oka widać, że żadne z tych działań nie ma szansy poprawić czegokolwiek w istotny sposób.

W tym samym czasie dramatyczny niedobór środków, groźny nacisk na oszczędności mające zachować byt placówek oraz chaos organizacyjny zwiększają obawy o przyszłość. Czy niewidzialna ręka wolnego rynku rozwiąże te problemy? W najbardziej liberalnym kraju świata prezydent Obama doszedł do wniosku, że nie. Czy u nas to się uda?