



Fot. Wojciech/Sundziel/Agroja Gazeta

Kamień odrzucony przez budujących

18 października br. Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy (OZZL) kończy 25 lat. Powstał on w okresie ustrojowego przełomu i w jego programie – obok postulatów typowo roszczeniowych – znalazły się też postulaty dotyczące zmian w sposobie funkcjonowania publicznej ochrony zdrowia. Związek przedstawił nawet własną propozycję racjonalnego systemu, którego podstawą jest „ekonomizacja” publicznego lecznictwa, czyli uwzględnienie zasad ekonomii i ekonomicznych (finansowych) motywacji w działalności zakładów leczniczych oraz zachowaniu pracowników ochrony zdrowia i pacjentów. Brał też udział – przez wszystkie minione lata – w publicznych dyskusjach dotyczących funkcjonowania ochrony zdrowia, kierunków jej reformy i konkretnych projektów zmian. Miałem okazję reprezentować OZZL w tych wydarzeniach. Mam zatem pewne kompetencje do oceny tego

rząd, szukając coraz to nowych pomysłów na „uszczelnienie” publicznej ochrony zdrowia, odrzucał jednocześnie najlepsze narzędzie, które mogłoby do tego służyć. Jest nim współpłacenie przez pacjentów za niektóre świadczenia zdrowotne albo – ujmując to ogólniej – finansowe motywowanie pacjentów do racjonalnego korzystania z pomocy medycznej. Z tego elementu zrezygnowała już AWS, mimo że w pierwotnej wersji ustawy o kasach chorych przewidywano możliwość wprowadzenia dopłat za niektóre badania i prawo kas do podniesienia wysokości składki obciążającej kieszeń ubezpieczonych. Z wprowadzenia współpłacenia zrezygnował także rząd PO. Premier Donald Tusk najpierw zwołał tzw. Biały Szczyt, aby poznać opinię środowisk medycznych na temat reformowania służby zdrowia, a później odrzucił jego rekomendacje dotyczące wprowadzenia współpłacenia. Zaś całkiem niedawno możliwość wprowadze-

„Wprowadzając swoje pomysły, obecny rząd przywróci w publicznej służbie zdrowia stan, od którego wychodziliśmy, rozpoczynając jej reformowanie po upadku *komuny*”

– 25-letniego już – reformowania publicznej służby zdrowia w Polsce.

Spśród wszystkich zmian wprowadzanych w tym okresie reforma z roku 1999 była – jak dotąd – najbardziej kompletnym i spójnym programem naprawy publicznego lecznictwa. Gdyby wprowadzono ją konsekwentnie i poprawiano stopniowo, być może przyniosłaby w pełni spodziewane efekty. Jednak późniejsze reformy były już jedynie cząstkowe, a ich kierunek był na tyle zmienny i chaotyczny, że odnosiło się wrażenie, iż system dryfuje nie wiadomo dokąd. Wrażenie to spotęgowały ostatnie propozycje rządowe, które – w dużej części – cofają nas do rozwiązań sprzed reformy z 1999 roku. Wydaje się, że reformatorzy pogubili się już zupełnie, skoro za nowatorskie uważają teraz te rozwiązania, które kiedyś odrzucono jako przestarzałe i nieefektywne.

Dlaczego przez 25 lat nie udało się w Polsce zbudować sprawnego, funkcjonalnego systemu publicznego lecznictwa? Na pewno przyczyn jest wiele, ale jedna z nich – moim zdaniem – najważniejsza: każdy kolejny

nia dopłat do leczenia kategorycznie odrzucił obecny minister zdrowia, uzasadniając to „polską tradycją”. Przywołując biblijne porównanie, można by stwierdzić, że kolejne ekipy próbujące zbudować efektywny system ochrony zdrowia odrzucają kamień, który powinien się stać kamieniem węgielnym takiego systemu.

Czy proces ten trwać będzie wiecznie? Wydaje się, że już niedługo powinien się skończyć. Wprowadzając swoje pomysły, obecny rząd przywróci bowiem w publicznej służbie zdrowia stan, od którego wychodziliśmy, rozpoczynając jej reformowanie po upadku „komuny”. W ten sposób wszystkie „opcje” reformy będą już przeciwiczone. Jeśli zatem nadal publiczna ochrona zdrowia nie będzie działać sprawnie, pozostanie tylko jeden, nietestowany dotąd element: współpłacenie albo inne metody finansowego motywowania pacjentów do racjonalnego korzystania z pomocy medycznej. Myśląc racjonalnie – politycy nie będą już mieli alibi, aby od tego rozwiązania uciec. Tylko czy politycy myślą racjonalnie? ■