

Kropla draży skalę



fot. Archiwum

Kiedy jako przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej w gronie kilku kolegów (i wspierany przez prawników Naczelnej Izby Lekarskiej) zaangażowałem się w prace konferencji *białego szczytu*, wielu znajomych kiwało głowami z politowaniem. Mówili, że jestem niepoprawnym optymistą, a rząd zorganizował tę imprezę wyłącznie po to, by w sytuacji gorącego kryzysu wywołanego nowymi przepisami dotyczącym czasu pracy lekarzy oraz narastającą falą żądań i protestów innych pracowników medycznych zyskać na czasie. Okazało się, że przynajmniej nie jesteśmy sami – *takich naiwnych zapaleńców na białym szczycie* znalazło się wielu. Początkowo przedstawiciele rządu próbowali nakłonić uczestników konferencji do zaopiniowania poselskich projektów ustaw o zakładach opieki zdrowotnej,

własnościowych szpoz (pod warunkiem systemowego rozwiązania problemu ich zadłużenia); o potrzebie zmierzania do zastąpienia konkursu ofert zawieraniem kontraktów otwartych; o dopuszczalności sprzedawania świadczeń zarówno przez niepubliczne, jak i publiczne placówki opieki zdrowotnej; o konieczności szybkiego zbudowania kryteriów oceny świadczeń zdrowotnych, a następnie określenia zakresu i warunków udzielania świadczeń gwarantowanych; o celowości powierzenia powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego konkurującym podmiotom publicznym i niepublicznym; o możliwości stworzenia systemu dodatkowych ubezpieczeń obejmujących świadczenia niegwarantowane i ponadstandardowe; o konieczności wprowadzenia współpłacenia pacjentów. W *Rekomendacjach* stwierdza się

„ W wyniku wytężonej pracy wielu osób podczas *białego szczytu* powstał dokument nazwany *Rekomendacje*. Moim zdaniem, jest to najbardziej sensowna propozycja pryncypiów systemu ochrony zdrowia do wzięcia pod uwagę przez polityków ”

o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej, o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjentów oraz o rzeczniku praw pacjenta i o dobrowolnych dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych. Prawie jednomyślnie uznano, że po pierwsze projekty nie nadają się do dalszej pracy, po drugie, *szczyt* nie może zastąpić konsultacji społecznych z organizacjami działającymi w ochronie zdrowia, a po trzecie, kilkadziesiąt osób nie może sensownie pracować nad projektem aktu prawnego. Zamiast tego uznano, że podczas konferencji można się zająć podstawowymi zasadami systemu ochrony zdrowia i spróbować odpowiedzieć na kilkanaście pytań dotyczących najważniejszych dylematów koniecznej reformy.

W wyniku wytężonej pracy wielu osób powstał dokument nazwany *Rekomendacje*. Moim zdaniem, jest to najbardziej sensowna propozycja pryncypiów systemu ochrony zdrowia do wzięcia pod uwagę przez polityków. Mówi się w niej o konieczności stworzenia czytelnych możliwości przekształceń

także, że istnieje konieczność zwiększenia publicznych nakładów na ochronę zdrowia do poziomu nie niższego niż 6 proc. PKB, obciążenia rolników kosztami opieki zdrowotnej na równi z innymi obywatelami oraz wreszcie, że nie da się osiągnąć bezpieczeństwa pacjentów i spokoju społecznego w ochronie zdrowia bez zagwarantowania pracownikom medycznym systematycznego wzrostu płac.

Ktoś może powiedzieć, że po pierwsze nie wszyscy podpisali *Rekomendacje*, a po drugie, że to wszystko gdzieś słyszeliśmy. Może to i prawda, ale kilkadziesiąt organizacji, które dokument podpisały (nawet jeśli z pewnymi zastrzeżeniami), to już coś, a powtarzania mądrych rzeczy nigdy dość. Na razie powodów do optymizmu nie ma, bo zapewniając o braniu pod uwagę dokonania *szczytu*, premier zapowiedział, że od 2010 r. podniesie podatek z przeznaczeniem 1 proc. dochodu na powszechne ubezpieczenie zdrowotne, a współpłacenia ani gwarancji wzrostu wynagrodzeń nie będzie. Ale co będzie dalej, zobaczymy. Przecież kropla draży skalę...■