

Nasza mała stabilizacja

Donald Tusk deklarował, że uczyni system ochrony zdrowia stabilnym i przyjaznym dla pacjenta. Po przeszło roku mamy małą stabilizację – w zasadzie nie zostały zrealizowane żadne istotne zapowiedzi. Wyzwań przybywa, a jednocześnie zmniejszają się szanse na gruntowną reformę.



foto: Imagos.com/Corbis

Nie ma ustaw umożliwiających systemowe zmiany. Tak już zostanie – za pasem kolejne wybory, a to nie czas na przygotowywanie i wprowadzanie bolesnych reform. Jest kilka projektów ustaw, których szanse na wejście w życie są niewielkie, choćby ze względu na szczerze wykorzystywane przez prezydenta prawo do weta.

Rząd Tuska zaczął od *białego szczytu*. I to właśnie *biały szczyt* był w istocie pierwszą wielką klapą rządzącej koalicji. Tym większą, że premier w kampanii wyborczej lubił mówić o powtórzeniu w Polsce cudu Irlandii, zapominając chyba, że irlandzki cud był możliwy przede wszystkim dzięki skutecznemu – bo prowadzącemu do porozumienia – dialogowi polityków, grup przedsiębiorców i związków zawodowych. Tymczasem *biały szczyt* przyjął pewne ustalenia, a Ministerstwo Zdrowia... poszło swoją drogą. I upierało się przy obowiązkowej komercjalizacji SPZOZ-ów, bez ograniczeń wysokości udziału kapitału prywatnego w nowo powstałych spółkach i bez ograniczeń w przekazywaniu czy nabywaniu praw własności gruntu. To zaś były aspekty zmian, które

nie podobały się znakomitej większości uczestników *białego szczytu*, o opozycji nie wspominając.

Sejm niedługo zajmie się nowelizacją ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, nazywaną przez ministra zdrowia Ewę Kopicz koszykową. Nawet jeśli projekt ten wejdzie w życie, na co są małe szanse (bo grozi weto prezydenta, które jest o tyle prawdopodobne, że *jego* minister, Zbigniew Religa, miał inną wizję koszyka), niewiele to zmieni w systemie. W istocie gwarantowane bowiem będzie wszystko to, co i teraz jest opłacane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Nie będzie raczej podziału NFZ: to operacja kosztowna, której zyskowność jest co najmniej wątpliwa, a takiej nie przeprowadza się w obliczu kryzysu. Pierwszym wetującym będzie tu resort finansów.

Nieuniknione jest zmniejszenie wpływów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne. Jeśli dodać do tego wyższe ceny leków oraz energii, istnieje duże ryzyko wzrostu zadłużenia szpitali oraz... podniesienia składki na ubezpieczenie zdrowotne (bez uszczuplenia dochodów budżetu państwa, a więc podwyżka ta będzie realizowana bezpośrednio z kieszeni podatnika).

Poza tym wszystko będzie się toczyło po staremu. I jest to dramat, ponieważ system opieki zdrowotnej wymaga zmian. Problemy narastają: coraz większy popyt na świadczenia opieki zdrowotnej, ich rosnące koszty, ryzyko konieczności stosowania w praktyce orzeczeń Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości w Luksemburgu, co oznacza kolejowanie polskich pacjentów po świadczenia w innych krajach, za co będzie trzeba słono płacić, i wreszcie – kurcząca się wykwalifikowana kadra medyczna. Kilka lat temu było to zmartwienie publicznej służby zdrowia, teraz plany rozwoju muszą weryfikować płacące godnie swojemu personelowi placówki niepubliczne.

Kolejny raz nadzieje okazują się złudne. Ta inflacja oczekiwań jest groźna. Debaty na temat reformy utraciły świeżość. Wśród ich uczestników widać syndrom wypalenia. I nic dziwnego: przez kilkanaście lat Polacy nie byli w stanie uzgodnić, jaki powinien być system opieki zdrowotnej. Poruszamy się w kręgu tych samych pomysłów, tych samych twarzy, czasem zdarza się przejęcie jakiejś idei. Oby do wyborów...

Redakcja