



fot. Archiwum

Zmiany dla zmian

Koniec roku to czas podsumowań. Wiele osób mimowolnie spogląda wstecz i ocenia swoje osiągnięcia w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy. Podobne bilanse robią firmy, instytucje, a media prześcigają się w ocenianiu polityków i innych celebrytów – lubią zwłaszcza mocno personalne podejście do podsumowań.

Osobiście nie lubię personalizacji polityki, która w demokratycznym państwie może oznaczać po prostu znaczne uproszczenia. Także dziś, mając za zadanie ocenę ostatniego roku w ochronie zdrowia w Polsce, chciałbym uniknąć czynienia pojedynczych osób odpowiedzialnymi za zdarzenia, których byliśmy świadkami. Może to prowadzić do łatwej konstatacji, że zmiana jednej czy drugiej osoby jest najlepszym lekarstwem na wszystkie bolączki. Tymczasem już na

nej ustawy o prawach pacjenta wprowadziła nowy, niebezpieczny, w opinii wielu znawców niekonstytucyjny, rodzaj odpowiedzialności świadczeniodawców w ochronie zdrowia, który będąc karykaturą systemów *no fault*, sprawdzających się w niektórych krajach, może nie tylko przyczynić się do kolejnych obciążeń finansowych placówek opieki zdrowotnej, lecz także stać się kamieniem uruchamiającym lawinę roszczeń pacjentów, prowadząc do „amerykanizacji” naszej medycyny. O ustawie refundacyjnej napisano już tyle, że dodać można tylko jedno: takiego zamętu w farmakoterapii polscy pacjenci i lekarze jeszcze nigdy w historii nie przeżywali. Eksperci spoza Polski do dziś nie mogą zrozumieć oparcia refundacji na charakterystykach produktów leczniczych, co naraża lekarzy na trudną do zrozumienia odpowiedzialność, a pacjentów odcina od

„ Sztandarowa ustawa o działalności leczniczej, mająca zastąpić królującą od wielu lat ustawę o zakładach opieki zdrowotnej, wprowadziła zamęt na niespotykaną skalę ”

pierwszy rzut oka widać, że duża część problemów, z którymi borykają się uczestnicy systemu ochrony zdrowia, to skutek pakietu ustaw zdrowotnych uchwalonych w poprzedniej kadencji parlamentu przez znaczącą (i utrzymującą się w niezmiennym składzie) większość koalicyjną. Ustawy te, prawdę mówiąc, na razie zaczynają działać i dopiero na przełomie lat 2013 i 2014 pokażą w pełni swą moc.

Już dziś jednak widać, że administrującym ochroną zdrowia można zarzucić głównie to, że nie wstrzymali biegu tego pakietu. Sztandarowa ustawa o działalności leczniczej, mająca zastąpić królującą od wielu lat ustawę o zakładach opieki zdrowotnej, już wprowadziła zamęt na niespotykaną skalę, który zmusił ogromną większość świadczeniodawców w ochronie zdrowia do niczym nieuzasadnionego wysiłku organizacyjnego, biurokratycznego i finansowego. Zbliżająca się fala przymusowych przekształceń to jednak dopiero przyszłość. Niektórzy oceniają ją jednoznacznie: to droga do pozbycia się odpowiedzialności władzy publicznej za konstytucyjnie zagwarantowaną ochronę zdrowia obywateli. Nowelizacja i tak krytykowa-

możliwości korzystania z prawa do leczenia. *Last but not least*: przed- i podyplomowe kształcenie kadr medycznych „leży”: liczba absolwentów wydziałów lekarskich i pielęgniarskich się nie zmienia, zbliża się czas wejścia w życie fatalnej decyzji o likwidacji stażu podyplomowego lekarzy.

Niestety, kontynuowane są także błędne decyzje w pozostałych obszarach ochrony zdrowia. Można tu wymienić choćby brak wzrostu nakładów na ochronę zdrowia, utrzymanie symbolicznych składek na NFZ od rolników, brak regulacji dotyczących ubezpieczeń dodatkowych, podtrzymywanie fikcji bezgranicznego koszyka i brak nawet dyskusji na temat współpłacenia, podtrzymywanie skostniałej, monopolistycznej i wszechwładnej struktury NFZ, brak działań na rzecz zdrowia publicznego.

Od czasu do czasu słychać zapowiedzi zmian bez wskazania przynajmniej kierunków przygotowywanych (?) decyzji. Wobec braku konkretów wielu obserwatorów odbiera to raczej jako niezbyt udolne próby ratowania wizerunku kierownictwa resortu zdrowia niż przejaw rzeczywistej wizji systemu. ■