



fot. Archiwum

Wojna o dopłaty

W komercjalizującym się systemie ochrony zdrowia pojawia się znowu nierozwiązalny od lat dylemat: czy placówka opieki zdrowotnej związana kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia może pobierać opłaty od pacjentów?

Od czasu gdy Marek Balicki, będąc ministrem zdrowia (bez solidnej podstawy prawnej), powiedział, że samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej pieniędzy od pacjentów za nic nie wolno pobierać, utrwalił się pogląd, że jedynym sposobem obejścia tego zakazu jest przekształcenie SPZOZ w spółkę prawa handlowego. Stało się to jed-

w ramach kontraktu, proponowała chorym wszczęcie „lepszego” soczewek za opłatą.

„Szokująca zdrada państwowej służby zdrowia. [...] Państwowe szpitale zbudowane za publiczne pieniądze pobierają opłaty za świadczenia, które wcześniej były bezpłatne. Cierp lub płac, odwieczny wybór w pełnym nierówności systemie ochrony zdrowia...”. Skąd ten cytat? To londyński „Daily Mirror” i brytyjscy politycy opozycyjni oburzają się z powodu wprowadzenia możliwości pobierania opłat za spełnianie oczekiwań, np. skrócenia oczekiwania na operacje okulistyczne i ortopedyczne w publicznych szpitalach angielskich.

„ Ostatnio NFZ wypowiedział umowę prywatnej placówce w Warszawie za to, że operując zaćmę w ramach kontraktu, proponowała chorym wszczęcie „lepszego” soczewek za opłatą ”

nym z głównych (deklarowanych) powodów przygotowania ustawy o działalności leczniczej, która zmuszając SPZOZ-y do przekształceń, miała dać im ratunek w postaci możliwości sięgnięcia do kieszeni pacjentów.

Przekształcenia ruszyły; fundusz kontraktuje świadczenia także u coraz większej liczby podmiotów prywatnych „od założenia”. I co? Właśnie zaczęła się kolejna wojna o dopłaty. Do klasyki należy już spór wokół (zakaz?) pobierania dopłat za lepsze materiały przez lekarzy dentystów. Obecnie doszli ortopedzi (lepsze protezy stawów) i okuliści (lepsze soczewki). W najbliższym czasie dojdzie do rozprawy sądowej w sprawie, która rozgrzewa media okresowo od wielu lat – znieczuleń zewnątrzoponowych podczas porodu. Ostatnio NFZ wypowiedział umowę prywatnej placówce w Warszawie za to, że operując zaćmę

Wydaje się, że wspólną cechą brytyjskiego i polskiego systemu ochrony zdrowia jest nierównowaga gwarancji państwa i funduszy na ich realizację. Dopóki odpowiednio do możliwości finansowych nie określi się szczegółowo zakresu i precyzyjnie opisanego standardu gwarantowanego, możliwego do zrealizowania koszyka świadczeń zdrowotnych, dopóty będzie dochodzić do awantur. Dziś nie wiadomo, czy w standardzie należy się taka czy inna plomba, proteza, soczewka, znieczulenie, wybór lekarza, menu, a nawet sala jedno- czy wieloosobowa, dostęp do internetu, telewizji itd. Politycy nie kwapią się do zmiany tego stanu rzeczy, bo przyzwyczaili się do utrzymywania fikcji, że wszystkim wszystko się należy. A poza tym (może to spiskowa teoria rzeczywistości) w tej sytuacji niepewności wszystkich można na czymś złapać. I może o to właśnie chodzi?! ■