



fot. Archiwum

Dwudziesty drugi lipca

Jeżeli przyjrzeć się dyskusji na temat lipcowej nowelizacji ustawy o świadczeniach (pakiet onkologiczny i kolejkowy), okaże się, że od dobrych 9 miesięcy rozmawiamy wyłącznie o rozwiązaniach w onkologii.

Zmiana zasad finansowania świadczeń diagnostyki i terapii nowotworowej w sposób oczywisty musi budzić emocje. Zwłaszcza że wspomniana ustawa to co prawda najważniejszy, ale jedynie element dużej onkologicznej układanki: ciągle toczy się dyskusja o sensowności powołania instytucji akredytującej placówki onkologiczne, jest „Strategia walki z rakiem” napisana pod auspicjami Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, przed nami oceny pierwszych miesięcy działania pakietu i nowa edycja Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych (notabene tu i ówdzie pojawiają się głosy o planach

westycyjnej – sąsiad ma w szpitalu *catb lab*, to ja muszę mieć choć pracownię hemodynamiki).

Taryfikacja świadczeń ma dać rzetelną wycenę procedur. To zaś powinno umożliwić prowadzenie realnej polityki zdrowotnej – wyznaczanie (za pomocą map) priorytetów i odpowiednie finansowanie dziedzin, które chcemy rozwijać.

Mamy też, trudne dzisiaj do oszacowania, zmiany w strukturze samego regulatora. Ministerstwo Zdrowia i NFZ przestały być niezależnymi od siebie królestwami, walczącymi o dominację nad sektorem. Nie wiem, czy tak daleko idąca centralizacja i wprowadzenie faktycznej podległości dyrektorów oddziałów wojewódzkich i prezesa NFZ wobec ministra zdrowia będzie skutkować lepszym zarządzaniem Funduszem. Na

„W zestawieniu z karambolem na A4, wypadkiem pod Mławą czy nawet awarią warszawskiego metra debata o ochronie zdrowia w mediach ogólnopolskich nie ma szans przebicia”

obniżenia rangi tego programu z ustawy do programu polityki zdrowotnej MZ – każdy, komu kiedykolwiek zdarzyło się negocjować z ministrem finansów fundusze budżetowe na programy MZ, wie, co to oznacza).

Mam jednak wrażenie, że ogniskując całą uwagę na onkologii, przeoczyliśmy bardzo istotną rzecz. Otóż zmiany ustawowe nie ograniczają się, jak moglibyśmy zakładać na podstawie analizy doniesień medialnych, do świadczeń onkologicznych. Nowela z 22 lipca 2014 r. – jedyna w tej kadencji duża zmiana systemowa – przynosi wiele rozwiązań, które w perspektywie kilku lat całkowicie zmienią rynek usług zdrowotnych.

Mapy potrzeb zdrowotnych, wraz z obowiązkiem uzyskania opinii o celowości utworzenia nowego podmiotu leczniczego/oddziału i obligatoryjnym ujmowaniu w planie zakupów NFZ maksymalnej liczby zawieranych umów, mogą spowodować (wreszcie!) odejście od dotychczasowej praktyki kontraktowania historycznego. Kończą także piętnastoletni okres samowolki in-

pewno jednak wytrąca z rąk argument, że MZ chciało dobrze, tylko zły Fundusz nie pozwolił.

Dlaczego o tym piszę? Wiem, że dyskusje systemowe kojarzą się raczej z zadymionymi gabinetami niż z wielką debatą przyciągającą rzesze publiczności. Wiem też, że w zestawieniu z karambolem na A4, wypadkiem pod Mławą czy nawet awarią warszawskiego metra taka debata w mediach ogólnopolskich nie ma szans przebicia. Ale mam też świadomość, że przepisy z 22 lipca tworzą nowy obraz systemu ochrony zdrowia. Co więcej, dziś mamy podany jedynie rozmiar płótna. Co zostanie na nim namalowane – zależy od artystów, którym powierzono pracę: MZ, NFZ, AOTMiT. Od sposobu przygotowania nowych instrumentów zarządzania sektorem zależy, czy ten obraz będzie dziełem artysty czy bohodem 3-latką. Oczywiście nasuwa się pytanie: czy zdążymy? Jednak, moim zdaniem, dużo ważniejsze od „czy?” jest „jak?”. Dlatego dobrze byłoby pochylić się nad zmianami systemowymi z większą uwagą. ■