



fot. Archiwum

Wóz albo nawóz

Ustawa o zdrowiu publicznym prawdopodobnie będzie jedną z ostatnich (jeżeli nie ostatnią) prób przeprowadzenia zmian systemowych w ochronie zdrowia w parlamencie tej kadencji.

Dla wszystkich uczestników dyskusji na kongresach, konferencjach, zjazdach, szkoleniach, warsztatach etc. to bardzo dobra informacja – w końcu pojawiła się szansa na wypełnienie sporów (trzeba przyznać: dotychczas dość jałowych) treścią. Notabene główną konkluzją dotychczasowych debat była właśnie konieczność pilnego przyjęcia rozwiązań ustawowych. Tak więc: będzie ustawa – będzie o czym rozmawiać.

Co jednak nowy akt prawny przyniesie Kowalskiemu? Co przyniesie tym, którzy ochroną zdrowia zajmują się zawodowo? Choć już pojawiają się pierwsze oceny, żeby w pełni podsumować sam projekt, jest zdecydowanie za wcześnie. Po pierwsze dlatego, że na razie (13 marca 2015 r.) formalnie dysponujemy jedynie wy-

mowany uchwałą Rady Ministrów). Brakuje natomiast rozwiązania, które zepnie całe to rozproszenie w całość i umożliwi skoordynowanie wszystkich działań na wielu płaszczyznach. To pierwsze wyzwanie dla minister Maleckiej-Libery.

Jak już wspominałem, zdrowie publiczne zdecydowanie wykracza poza kompetencje jednego resortu. Do listy interesariuszy należy dodać samorządy, które już realizują wiele programów profilaktycznych, edukacyjnych, terapeutycznych. Z czasem rola samorządu w budowaniu zdrowego społeczeństwa będzie wzrastać. Mądre pogodzenie różnych podejść (a nierzadko także różnych interesów) i budowanie synergii pomiędzy nimi to kolejne kryterium oceny projektu.

Wprowadzanie sensownych zmian musi kosztować. Z tej perspektywy cieszy informacja o planowanych nakładach w wysokości 1,5 mld zł w pierwszym roku funkcjonowania ustawy. Trzeba jednak zapytać o źródła

„Proszę pana, co to jest wielbłąd? Otóż wielbłąd, proszę pana, to jest koń po uzgodnieniach międzyresortowych”

rynkowymi informacjami o podstawowych założeniach i przewidywanych (czy raczej – oczekiwanych) skutkach proponowanych rozwiązań. Po drugie, ustawa nie może się ograniczyć do właściwości jednego resortu. Zdrowie publiczne nie może być wyłącznie domeną ministra zdrowia, powinno objąć zagadnienia związane z edukacją, sportem, polityką społeczną, rolnictwem, środowiskiem i – *last but not least* – finansami. To powoduje, że prawdziwa walka o kształt ustawy rozegra się na etapie uzgodnień międzyresortowych, a do konsultacji społecznych może zostać przekazany projekt z mocno przesuniętymi akcentami. W myśl starego dowcipu z kręgów rządowych: Proszę pana, co to jest wielbłąd? Otóż wielbłąd, proszę pana, to jest koń po uzgodnieniach międzyresortowych.

Oczywiście myli się ten, kto uważa, że zdrowie publiczne w polskim porządku prawnym to *terra incognita*. Mamy uregulowania zarówno w ustawach (o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Inspekcji Weterynaryjnej, o zwalczaniu chorób zakaźnych itd.), jak i w aktach niższego rzędu (np. Narodowy Program Zdrowia przy-

finansowania. O ile nie budzi wątpliwości sięgnięcie po takie środki, jak 0,5 proc. akcyzy z wyrobów tytoniowych (ok. 90 mln zł – kwota, której nigdy od Ministerstwa Finansów nie udało się wyegzekwować, mimo jednoznaczego zapisu art. 4 ust. 3 ustawy antytytoniowej), o tyle w wypadku zapowiedzi finansowania zdrowia publicznego z programów zdrowotnych ministra zdrowia pojawia się co najmniej kilka znaków zapytania – choćby włączenie Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych do Narodowego Programu Zdrowia. Nasuwa się też pytanie o przeznaczenie 1 proc. przypisu składki NFZ – czy pieniądze te pozostaną w obiegu świadczeniodawców, czy zostaną z niego wyjęte?

Zapewne w najbliższym czasie poznamy odpowiedzi na większość pytań nurtujących nas w związku z ustawą o zdrowiu publicznym. Wszystkim nam życzę, żeby był to projekt jak najlepiej przemyślany i napisany. Co się zaś tyczy zapowiadanych skutków wejścia w życie ustawy – trzeba pamiętać, że każdy akt prawny jest wdrażany przez ludzi. I to ludzie, a nie papierowe zapisy artykułów, decydują o sukcesie bądź porażce wielu z nich. ■