



Fot. Wojciech/Surdziel/Agencja Gazeta

# Priorytet przemilczany

Już niedługo, w styczniu 2018 r., odbędzie się kolejna konferencja *Priorytety w Ochronie Zdrowia*, organizowana przez Wydawnictwo Termedia. Przewidziano w niej dyskusje w kilku grupach tematycznych. Niektóre z nich będą poświęcone organizacji publicznej ochrony zdrowia, inne określonym zagadnieniom medycznym. Tylko ta wielość grup tematycznych uzasadnia użycie w tytule konferencji słowa „priorytet” w liczbie mnogiej. Powinniśmy bowiem mówić o jednym priorytecie, a nie o wielu, jeżeli chcemy pozostać wierni znaczeniu tego słowa. Oznacza ono – wg słownika języka polskiego – „pierwszeństwo przysługujące lub przyznane czemuś”. Czy może być kilka pierwszeństw, gdy mówimy o jednej dziedzinie, na przykład o ochronie zdrowia?

O licznych priorytetach, również w ochronie zdrowia, lubią mówić zwłaszcza politycy. Chcą w ten sposób stworzyć wrażenie, że dla nich wszystko jest tak ważne, że aż najważniejsze, i z niczego nie chcą zrezygnować. To bar-

i zwykłych ludzi. Politycy też wiedzą o jego istnieniu. Nie chcą jednak o tym mówić, bo jest rzeczą politycznie niepoprawną i politycznie niekorzystną niepodlizywanie się potencjalnym wyborcom, dostrzeganie ich wad i stawianie im wymagań. Już samo mówienie o nadmiernym korzystaniu z publicznej służby zdrowia grozi „linczem” bądź to ze strony mediów, bądź politycznych przeciwników. Przekonała się o tym parę lat temu jedna z posłanek PO, która śmiała zauważyć, że niektóre osoby korzystają z bezpłatnych porad lekarskich często bez rzeczywistej potrzeby. Dzisiaj mówienie o nadmiernym popycie na bezpłatne świadczenia zdrowotne jest szczególnie nietaktowne, bo rząd ogłosił przecież, że publiczna służba zdrowia ma działać dla misji, a nie dla zysku, i wszelkie ekonomiczne pojęcia, np. popyt, nie mają tutaj racji bytu.

Niezależnie od wszystkiego problem istnieje, a jego rozwiązanie jest szczególnie pożądane w kraju, który

„Rząd ogłosił, że publiczna służba zdrowia ma działać dla misji, a nie dla zysku, i wszelkie ekonomiczne pojęcia, np. popyt, nie mają tutaj racji bytu”

dzo karkołomne zadanie, już chociażby z tego powodu, że niektórych „priorytetów” nie da się ze sobą pogodzić. Przykładem może być całkowita bezpłatność świadczeń zdrowotnych i wydolność ochrony zdrowia, czyli „bezkolejkowy” dostęp do leczenia. W praktyce trzeba się zdecydować, która z tych cech jest ważniejsza, czyli jest faktycznym priorytetem. Na parę dni przed ostatnimi wyborami do parlamentu spytałem o to ówczesnego kandydata na senatora, a obecnego ministra zdrowia. Usłyszałem wówczas, że dla niego priorytetem jest zarówno „bezkolejkowy” dostęp do leczenia, jak i bezpłatność świadczeń. Jaki jest tego efekt – każdy widzi.

Przy tej skłonności polityków do mnożenia priorytetów – także w ochronie zdrowia, zadziwiająca jest ich niechęć do tego, aby za priorytet uznać rozwiązanie problemu, który jest jedną z głównych przyczyn złego funkcjonowania publicznego lecznictwa. Jest nim nadmierny, merytorycznie nieuzasadniony popyt na refundowane świadczenia zdrowotne. Problem ten dostrzegają lekarze praktycy, dostrzega wielu ekspertów

przeznacza na publiczną ochronę zdrowia tak mało pieniędzy. Gdyby go rozwiązać, mogłoby się okazać, że środki te wystarczą na dużo więcej niż obecnie. Tak jest np. w Singapurze, gdzie pacjenci w dużej części sami decydują, na co wydawane są ich pieniądze przeznaczone na ochronę zdrowia.

Współpłacenie przez pacjentów za leczenie jest niewątpliwie ważnym sposobem walki z nadmiernym popytem w służbie zdrowia, ale przecież nie jedynym. Są też inne, polegające na odpowiednim motywowaniu wykonawców świadczeń czy płatnika refundującego koszty leczenia. Trzeba o tym problemie mówić publicznie i głośno, a jego rozwiązań szukać w sposób jawny, w konsultacji z zainteresowanymi stronami. W przeciwnym razie życie zmusi rządzących i osoby zarządzające podmiotami ochrony zdrowia do działań pokątnych, które sprowadzają się najczęściej do tworzenia sztucznych barier w dostępie do leczenia albo prymitywnej reglamentacji. Nie są to rozwiązania dobre dla chorych. ■