



fot. Archiwum

# Centralny komitet zdrowia

O sieci szpitali napisano już dużo. Do jej konstruowania zabierało się już kilku ministrów zdrowia. Na ogół wszystko pozostawało w sferze bliżej niesprecyzowanych zamierzeń. Także prof. Religa od początku ministrowania zapowiadał uruchamianie sieci już na początku 2007 r. Jednak w tym terminie Ministerstwo Zdrowia zdołało opublikować jedynie pierwszą wersję projektu ustawy w tej sprawie.

Spotkała się ona z tak zmasowaną i powszechną krytyką, że zdecydowano przedłużyć proces legislacyjny o dodatkową rundę – w marcu do konsultacji skierowano nowy projekt. Różnice są kosmetyczne. Jednocześnie (chyba) dla stępienia ostrza krytyki konferencję *uzgodnieniową* podzielono na części, tak że konsultowane grupy nie tylko nie mogły się słyszeć, ale nawet poznać uwag zgłaszanych przez pozosta-

wową wadą całego projektu – zamiast opisać minimalne zabezpieczenie zdrowotne na wypadek wojny, katastrof, masowych zachorowań na choroby zakaźne, zajmuje się rozwlekłym opisem całej medycyny, wtłaczając odpowiedzialność za leczenie najbliźszych chorób w ręce państwa. To niebezpieczna utopia.

Mam nadzieję, że obecny projekt podzieli los poprzedników i nigdy nie wejdzie w życie; w przeciw-

” Grozi nam centralizm i etatyzm na skalę niespotykaną w żadnym nowoczesnym kraju ”

nych uczestników konsultacji. Nie zatarło to jednak wrażenia, że cały projekt jest po prostu chybiony.

Sieć rozumiana nie jako stan, do którego należy dążyć, aby zabezpieczyć podstawowe potrzeby zdrowotne ludności, ale raczej taki, do którego należy przyciąć obecne zasoby likwidując ileś tam szpitali, już w swoich założeniach jest czymś nie do przyjęcia. Wynika z nich bowiem, że cała gigantyczna struktura biurokratyczna oceniająca szpitale jest potrzebna właściwie głównie po to, aby dać komuś alibi do likwidacji poszczególnych placówek. Sytuację pogarsza fakt, że nie dość, iż liczba łóżek w Polsce jest mniejsza niż w wielu innych krajach europejskich, to jeszcze w powszechnym odczuciu i bez likwidacji dostanie się do szpitala wcale nie jest łatwe. W dodatku projekt zakłada tworzenie sieci łóżek przeciwgruźliczych, dermatologicznych i podobnych, za to nie zajmuje się wcale niezbędną liczbą ostrych łóżek intensywnej opieki. A to w oczach wielu jest podsta-

wym wypadku grozi nam centralizm i etatyzm na skalę niespotykaną w żadnym nowoczesnym kraju.

Może jednak mamy czas (zanim całość trafi na śmietnik i ostatecznie skompromituje pomysł), aby cały projekt przemyśleć jeszcze raz. Wydaje się bowiem, że istnieje potrzeba zastanowienia się, czy w coraz bogatszym, nowoczesnym państwie nie brakuje placówek zapewniających Polakom podstawowego bezpieczeństwa zdrowotnego z jednej strony, a z drugiej regulacji pozwalających unikać niepotrzebnego marnotrawstwa spowodowanego nadmiernymi nieskoordynowanymi zakupami niektórych najdroższych technologii medycznych. Niewątpliwie jednak nie potrzeba nam państwa tam, gdzie sprawy mogą regulować się same. No i wreszcie, *last but not least*, nie da się przeprowadzić kolejnej reformy bez dodatkowych środków na jej pełną realizację, a tu minister znowu kombinuje, jak by tu zrobić coś z niczego – nic z tego nie będzie. ■