



Dr Krzysztof Bukiel, 2016-07-27 07:55

Bukiel: Beznadzieja przykrywana propagandą



Fot. arch. red.

Myślę, że przyszedł czas, kiedy już można i trzeba jasno powiedzieć: obecny rząd traktuje służbę zdrowia jako dziedzinę gorszego rodzaju, nie zasługującą na szczególne zainteresowanie, ani na szczególny wysiłek.

Może ona posłużyć co najwyżej do pewnych propagandowych zagrywek w rodzaju bezpłatnych leków dla „seniorów” lub „powszechnego dostępu do leczenia” opartego na obywatelstwie. Faktyczne problemy systemu publicznej ochrony zdrowia, chorych i pracowników medycznych pozostaną nie rozwiązane. Co więcej można spodziewać się jeszcze większego chaosu, a na pewno kolejnych niepotrzebnych wydatków.

Takie wnioski można wyciągnąć na podstawie tego, co usłyszeliśmy dzisiaj na konferencji prasowej z udziałem ministra zdrowia i pani premier. Nie dotknięto w jej trakcie żadnego istotnego problemu z jakimi boryka się polska publiczna ochrona zdrowia. Nie usłyszeliśmy w jaki sposób rząd chce zlikwidować kolejki do leczenia, jak zrównoważyć publiczne nakłady z zakresem bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, jak

poprawić wynagrodzenia personelu medycznego, jak zlikwidować olbrzymi deficyt kadry medycznej, zwłaszcza lekarzy i pielęgniarek, co zrobić aby szpitale przestały się zadłużać, w jaki sposób doprowadzić do bardziej sprawiedliwego obciążenia obywateli ciężarem utrzymania publicznej ochrony zdrowia (dzisiaj znaczna część Polaków nie płaci na służbę zdrowia, z której korzysta). Zamiast tego usłyszeliśmy zapowiedź kolejnej już pseudoreformy, polegającej na zmianie sztyków, nazw, struktur biurokratycznych, stanowisk itp. itd. Żałośnie i jednocześnie groteskowo brzmiała zapowiedź rzekomo wielkiej zmiany w POZ, polegającej na powołaniu zespołu profesjonalistów (z dietetykiem włącznie), który poradzi sobie wreszcie z koordynacją leczenia pacjenta. Pełne niedopowiedzeń są zapowiedzi dotyczące funkcjonowania szpitali i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Można się domyśleć, że głównym celem zmian jest likwidacja lub znaczne ograniczenie prywatnych podmiotów w tych dziedzinach. Doprowadzi to najprawdopodobniej do tak drastycznego ograniczenia dostępności do bezpłatnego leczenia specjalistycznego (ambulatoryjnego), że większość potrzebujących będzie musiało korzystać z odpłatnych usług (chyba, że taki jest ukryty cel tej „reformy”). Na marginesie, zastanawiająca jest ta wybiórczość w „tępieniu” prywatności w publicznej służbie zdrowia przez obecny rząd. Prywatne szpitale są złe, prywatne poradnie AOS są złe, ale POZ prywatny jest już dobry, podobnie jak dobre są prywatne apteki (choć też nie wszystkie). Wygląda na to, że jest to wynikiem raczej emocji niż racjonalnej analizy.

Jako jedną z głównych zalet tej „reformy” przedstawia się zamianę uprawnień „ubezpieczeniowego” w „obywatelskie” do korzystania z publicznej służby zdrowia. Zmiana ta jest – moim zdaniem słuszna, chociaż nie aż tak rewolucyjna, jak to podaje rząd. Obecny system ubezpieczeniowy nigdy tak naprawdę nie był ubezpieczeniowy i przewidywał niezliczone odstępstwa od ściśle ubezpieczeniowego (czyli związanego z płaceniem składek na NFZ) uprawnień do leczenia. Słuszne zatem jest uproszczenie tego systemu i przyznanie wprost tego, co było stosowane nie wprost czyli, że każdy obywatel ma prawo do publicznej ochrony zdrowia. Fakt, że w ostatnich latach wzrosła ilość ludzi „poza systemem” NFZ wynikał nie tyle z zasad tego systemu, ale z patologii jaka pojawiła się przy zatrudnianiu pracowników, czego przyczyną jest wadliwy system podatkowy (nadmierne obciążenie pracy podatkami), a nie wadliwy system ubezpieczenia zdrowotnego. Czym innym jednak jest budżetowe (państwowe) finansowanie publicznej ochrony zdrowia, a czym innym budżetowa (państwowa, etatystyczna, antyrynkowa) organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych. Rząd przy okazji wprowadzenia budżetowego finansowania chce również przemycić budżetowe finansowanie podmiotów leczniczych i uprzywilejowanie podmiotów publicznych. Obawiam się, że przyniesie to wiele złych skutków.

Humorystycznie brzmiałaby zapowiedź zwiększenia nakładów na publiczną ochronę zdrowia, jeśli nie byłaby ona - w istocie - tragiczna. Minister Zdrowia zapowiada wzrost nakładów publicznych do 6% PKB za 10 lat !, kiedy to obecny rząd może będzie już dawno w opozycji, a przez trzy najbliższe lata rządzenia obecnej ekipy przewiduje ich SPADEK (jak wynika z tabeli opublikowanej na tt przez MZ). Co to oznacza dla chorych? Dalsze utrudnienie dostępu do leczenia i pogorszenie jej jakości. Dla pracowników medycznych? Zamrożenie niskich płac, przeciążenie pracą, zwiększenie emigracji zarobkowej.

Podstawowym problemem publicznej ochrony zdrowia w Polsce jest dramatyczny niedobór środków przeznaczonych na leczenie w stosunku do zakresu gwarantowanych, bezpłatnych świadczeń zdrowotnych oraz brak mechanizmów przeciwdziałających nadmiernemu, nieuzasadnionemu korzystaniu z tych świadczeń, w tym zwłaszcza takich, które motywują pacjentów do właściwych postaw. Wszystkie inne problemy są wtórne lub nie do rozwiązania bez rozwiązania tego pierwszego. Tymczasem rząd zajmuje się wszystkim, tylko nie tym co trzeba i co jest istotne. Szkoda, że czekają nas kolejne lata stracone dla publicznej służby zdrowia w Polsce. Dziwię się, że obecny minister zdrowia chce tę „lipę” autoryzować. Gdyby podobny program pojawił się – powiedzmy – osiem lat temu, to ówczesny prezes NRL Konstanty Radziwiłł nie pozostawiłby na nim suchej nitki.