



fot. Archiwum

Polityczne zdrowie

W Komisji Zdrowia Sejmu trwają prace nad projektem ustawy o niewiele mówiącej nazwie: *O zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw* (druk sejmowy nr 1590). W medialnym zgiełku doniesień o kolejnych sporach personalnych polityków trudno znaleźć nawet krótką wzmiankę na ten temat. Za enigmatycznym tytułem projektu kryje się bardzo ważna regulacja, któ-

- niezdolności do pracy, przewlekłego cierpienia lub przewlekłej choroby lub obniżenia jakości życia),
- 3) znaczenia dla zdrowia społeczeństwa (przy uwzględnieniu konieczności ratowania życia i uzyskania pełnego wyzdrowienia, ratowania życia i uzyskania poprawy stanu zdrowia, zapobiegania przedwczesnemu zgonowi lub poprawiania jakości życia),
 - 4) skuteczności klinicznej i bezpieczeństwa oraz
 - 5) poziomu efektywności kosztowej lub użyteczności.

„ Zakres gwarancji państwa w opiece zdrowotnej będzie bardziej polityczny niż merytoryczny „

ra może się stać fundamentem rzeczywistej zmiany systemowej w ochronie zdrowia. Projekt bowiem opisuje procedurę tworzenia koszyka świadczeń gwarantowanych. Jest to zatem próba wypełnienia konstytucyjnego nakazu ustawowego uregulowania zakresu gwarancji zdrowotnych państwa wobec obywateli. Zgodnie z projektem, podstawą zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej jako świadczenia gwarantowanego będzie jego wpływ na poprawę zdrowia społeczeństwa przy uwzględnieniu:

- 1) priorytetów zdrowotnych (określonych przez ministra zdrowia na podstawie wskaźników zapaadalności, chorobowości lub śmiertelności),
- 2) skutków następstw choroby lub stanu zdrowia (w szczególności prowadzących do przedwczesnego zgonu, niezdolności do samodzielnej egzystencji,

Niestety, wbrew zasadom stosowanym w wielu innych krajach, decyzja o akceptacji danego świadczenia będzie jedynie przygotowywana przez Agencję Oceny Technologii Medycznych. To minister zdrowia, w dodatku dopiero po analizie skutków finansowych dla systemu ochrony zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia, podejmie ostateczną decyzję. W praktyce oznacza to, że zakres gwarancji państwa będzie bardziej polityczny niż merytoryczny. Moim zdaniem, w przyszłości stanie się to poważnym mankamentem projektowanego rozwiązania. Zwiastunem dobrego kierunku zmian jest za to zapowiedź wprowadzenia częściowej odpłatności pacjentów za niektóre świadczenia gwarantowane. Jeśli w przepisach wykonawczych okaże się, że zapis ten nie stanie się tylko fikcją, to z całą pewnością będzie to krok w dobrym kierunku. ■