



fot. Archiwum

## Puder i szminka zamiast terapii

Dziesięć lat temu weszła w życie ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. To dobry moment na refleksję na temat tego, jak ocenić wprowadzone wtedy zmiany (a także zmiany, jakim system ochrony zdrowia podlegał potem), no i wreszcie, co powinno się zrobić dziś. Reforma systemu z 1999 r. była niewątpliwie przełomowa. Polska wyszła z kręgu krajów, w których panowało od lat sowieckie rozwiązanie autorstwa komisarza Siemaszki, i dołączyła do grupy państw o nowoczesnym systemie mieszanym budżetowo-ubezpieczeniowym. Jak na europejskie rozwiązanie socjalno-wolnorynkowe przystało, nie zabrakło z jednej

strony) nowego systemu stała się stałym elementem programów wyborczych. W efekcie zamiast zasilenia systemu dodatkowymi środkami, z roku na rok pozbawiano go najistotniejszych jego cech charakterystycznych – najpierw likwidując elementy koordynacji (znosząc Krajowy Związek Kas Chorych), potem możliwość powstawania niepublicznych instytucji ubezpieczeniowych, wreszcie centralizując płatników w Narodowym Funduszu Zdrowia, a następnie coraz silniej uzależniając go od rządu. Dokonywały tego kolejne rządy, przyczyniając się do stworzenia istniejącego dziś scentralizowanego, skrajnie upolitycznionego i niedofinan-

„ Nie widać ani nie słychać polityków chcących poważnie dyskutować o wprowadzeniu częściowej odpłatności za świadczenia medyczne „

strony silnych elementów regulacyjnych realizujących opiekuńczą odpowiedzialność państwa wobec swoich obywateli, a z drugiej – konkurencji i prywatyzacji. Rozwiązanie to w latach 1997–1998 miało szerokie poparcie ekspertów, a także środowisk medycznych. Niestety, w momencie rozpoczęcia realizacji reformy popełniono niewybaczalny błąd, który praktycznie uniemożliwił powodzenie tego śmiałego przedsięwzięcia: zmniejszenie nakładów na opiekę zdrowotną w momencie wchodzenia zmian organizacyjnych wywołało od samego początku powszechny sprzeciw środowisk medycznych, niezadowolone pacjentów oraz głośne narzekanie mediów (będących w tamtym czasie w większości zdecydowanie nieprzychylnych wobec rządu). Efekt był piorunujący – kasy chorych stały się uosobieniem nieudolności rządu, a w nadchodzącej kampanii wyborczej krytyka (nie zawsze za-

sowanego systemu budzącego powszechne niezadowolenie. Niestety, kolejnym ekipom politycznym brakowało odwagi i determinacji, a także umiejętności słuchania rad ekspertów oraz poszukiwania konsensusu politycznego w celu znalezienia najlepszych rozwiązań. Większość propozycji ma charakter zmian kosmetycznych, symbolicznych lub zastępczych, a często pełni rolę narzędzi w walce o władzę, zamiast zbliżyć do pożądanego rozwiązania. Nie widać ani nie słychać polityków chcących poważnie dyskutować o wprowadzeniu częściowej odpłatności za świadczenia, ograniczeniu gwarancji publicznych do bezpiecznego i klarownego minimum, czy wreszcie zmiany priorytetów wydatków publicznych i skierowania znacząco większych środków publicznych na ochronę zdrowia. Czy po dziesięciu latach można liczyć na zmianę tej złej tradycji? ■