

Jesienny pakiet ustaw Ewy Kopacz

Kampania wrześniowa



Ewa Kopacz obiecuje przedstawić po wakacjach kilkanaście projektów ustaw, które mają zmienić polską ochronę zdrowia.

Kiedy – tego nikt nie wie, bo co prawda obietnice dotyczą jesieni, ale trudno je traktować poważnie, biorąc pod uwagę dotychczasowe zapowiedzi przedstawicieli resortu. Wszak w grudniu ubiegłego roku zaklinano się, że pakiet zostanie przedstawiony w lutym (tego roku), a potem padały coraz odleglejsze terminy. Co gorsza, w sferze spekulacji pozostają też obszary, które mają być objęte zmianami. Wystarczy jeszcze dodać, że na proste z pozoru pytanie, ile projektów będzie w pakiecie, rzecznik resortu nie potrafi dać konkretnej odpowiedzi.

Koszyk

Nad czym resort na pewno pracuje? Urzędnicy Ministerstwa Zdrowia nieustannie ulepszają koszyk świadczeń gwarantowanych. Praktycznie nie ma posiedzenia tzw. kierownictwa (czyli kolegiального ciała wyższych urzędników resortu podejmującego decyzje), na którym nie byłaby omawiana kwestia nowelizacji któregoś z rozporządzeń koszykowych. W ostatnim czasie zajęto się gwarantowanymi świadczeniami w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych w opiece długoterminowej,

leczenia uzdrowiskowego, opieki paliatywnej i hospicyjnej, rehabilitacji leczniczej, opieki psychiatrycznej, leczenia uzależnień itd. Praca jest z gatunku szyby, z uwagi na przyjęte rozwiązanie ustawowe. Trudno ją lekceważyć, bo jest niezwykle potrzebna i – jak mówi prezes Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej Danuta Tarka – wiele zmian jest wprowadzanych (na szczęście) niejako z inicjatywy takich stowarzyszeń czy konsultantów w różnych dziedzinach medycyny. Systemową zmianą jednak to nie jest.

Sieć informatyczna

Prace nad koszykiem to jeden pewnik. Kolejnym jest projekt ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia. Dyrektor CSIOZ Leszek Sikorski zapewnia, że jest on już gotowy. Jest zatem szansa, że ten projekt – niezwykle ważny i niezwykle spóźniony – wkrótce zostanie przekazany do konsultacji zewnętrznych. Ustawa zakłada stworzenie kompletnego, kompatybilnego z unijnymi systemami, uporządkowanego zbioru danych, czyli rejestrów i ewidencji medycznych.

Ten zbiór danych mają tworzyć System Informacji Medycznej (zakłada się m.in. prowadzenie dokumentacji medycznej w formie elektronicznej, utworzenie elektronicznego modułu danych medycznych oraz elektroniczne rozliczenia usługodawców i płatników), dziedzinowe systemy teleinformatyczne (system rejestru usług medycznych NFZ, system statystyki w ochronie zdrowia, system ewidencji zasobów ochrony zdrowia, system monitorowania dostępności, kosztów leczenia i sytuacji finansowej zakładów opieki zdrowotnej) oraz rejestry medyczne (np. kadra pracowników medycznych, rejestry rzadkich chorób itp.). Ustawa ma nałożyć obowiązek stosowania spójnych standardów informacyjnych we wszystkich systemach informacyjnych ochrony zdrowia oraz obowiązek wymiany informacji. Jeśli przepisy ustawy rzeczywiście stworzą możliwość funkcjonowania takiego systemu, będzie to rewolucja. Jak zauważa Sikorski, dotychczas informatyzacja sektora ochrony zdrowia polegała na tworzeniu wielu autonomicznych, niewspółpracujących ze sobą systemów teleinformatycznych, których funkcje ograniczają się zazwyczaj do obsługi kompetencji jednej jednostki organizacyjnej lub wybranego segmentu systemu ochrony zdrowia. W sytuacji rozproszenia zbyt wielu niekompatybilnych danych trudno o realną diagnozę tego, co zachodzi w ochronie zdrowia, a zatem i planowanie – co wytknęli autorzy Zielonej Księgi w ochronie zdrowia. Czy jednak przepisy spełnią pokładane w nich nadzieje? Poza tym zanim ustawa zacznie działać, minie jeszcze bardzo dużo czasu.

Specjalności

Trzecim pewnikiem jest nowelizacja ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry. W założeniu ma ona złagodzić braki specjalistycznej kadry medycznej.

„ Praktycznie nie ma posiedzenia kierownictwa resortu, na którym nie byłaby omawiana kwestia nowelizacji któregoś z rozporządzeń koszykowych ”



foto: drżki

„ Jeśli PO zdecyduje się na ponowne forsowanie ustawy zawetowanej przez Lecha Kaczyńskiego, można być pewnym odległego *vacatio legis*, sięgającego wyborów parlamentarnych ”

W opublikowanym dokumencie założeń do tej nowelizacji czytamy, że świadectwa umiejętności lekarze będą mogli uzyskiwać szybciej niż specjalizację. Resort zdrowia uważa, że takie szkolenie, w zależności od przedmiotu, będzie trwało od pół roku do dwóch lat. Program będzie zatwierdzany przez ministra zdrowia. Szkolenia mają się kończyć złożeniem przez lekarza egzaminu przed komisją w Centrum Egzaminów Medycznych. Założenia przyjęte przez rząd już budzą kontrowersje. Czy lekarz będzie chciał pogłębiać wiedzę, by uzyskać certyfikat (konieczność odbycia szko-

„ Rewolucja szykowana jest w ustawie refundacyjnej: podatek od dochodu ze sprzedaży leków refundowanych ma zasilać Agencję Oceny Technologii Medycznych ”

leń i zdania egzaminu), skoro wkładając trochę więcej wysiłku, może uzyskać specjalizację, uznawaną w krajach UE?

Sfera spekulacji

Powyższe nie oznacza, że urzędnicy nie pracują nad innymi aktami prawnymi. Wiosną wyciekł do środowisk związanych z ochroną zdrowia dokument sporządzony w Ministerstwie Zdrowia, będący kompilacją dotychczas diskutowanych haseł i zawierający kilka nowych pomysłów co do kierunków projektowanych zmian. Zostały one opisane w *Menedżerze Zdrowia*. Warto przypomnieć, że ważną propozycją było przygotowanie ustawy o działalności leczniczej, prawdopodobnie mającej zastąpić ustawę o zakładach opieki zdrowotnej. Minister zdrowia Ewa Kopacz niejednokrotnie mówiła, że jest to ustawa, która była uchwalona jedynie na okres przejściowy, a funkcjonuje, z licznymi nowelizacjami, do dziś i nie przystaje do rzeczywistości. Omawiany projekt ustawy o działalności leczniczej ma zlikwidować podział placówek medycznych na publiczne i niepubliczne ze względu na właściciela. Określenie „publiczny” ma być nadane wszystkim podmiotom ochrony zdrowia realizującym odpowiednie zadania publiczne.

Przekształcenia

Ewa Kopacz będzie musiała zadeklarować, co dalej z przekształceniami. Należy wątpić, że będzie forsować swoją ustawę o ZOZ-ach, którą zawetował Lech Kaczyński. Zapisane w tamtej ustawie obligatoryjne przekształcenie wszystkich zakładów opieki zdrowotnej w spółki byłoby liberalnym eksperymentem, którego konsekwencje trudno przewidzieć, a na dodatek mogłyby wywołać – w świetle ubiegłorocznego wyroku NSA w sprawie Kluczborka – wątpliwości konstytucyjne (uzasadnienie na: <http://orzeczenia.nsa.gov.pl/doc/1805420EAE>). Jeśli (co mało prawdopodobne) PO zdecyduje się na ponowne forsowanie zawetowanej ustawy, można być pewnym odległego *vacatio legis*, sięgającego wyborów parlamentarnych.

Szpitalne kliniczne

Kolejnym elementem porządkowania ma być odrębna ustawa o szpitalach klinicznych. Administracyjnie resort chciałby je zmusić do wykonywania w Polsce 80 proc. świadczeń o wysokim poziomie spe-

cializacji. Inną propozycją ma być wprowadzenie ubezpieczeń dodatkowych – prawdopodobnie „od niewydolności systemu”, czyli chroniących beneficjenta polisy przed zbyt długim oczekiwaniem na procedurę medyczną. Rewolucja szykowana jest w ustawie refundacyjnej: podatek od dochodu ze sprzedaży leków refundowanych mający zasilać AOTM, ujednocnienie cen leków refundowanych w każdej aptece w Polsce czy porozumienia cenowe z producentami najdroższych leków (np. system płacenia przez państwo tylko za te terapie, które zakończyły się korzystnym efektem, czy porozumienia wolumenowo-cenowe).

Które z powyższych rozwiązań znajdą się w pakiecie i czy w ogóle się znajdują, nie wiadomo, bo z gmachu przy Miodowej wyjątkowo nie wyciekają w ostatnim czasie żadne informacje.

Sondowanie

Nadzieję na grę w otwarte karty dawał kolejny okrągły stół w ochronie zdrowia, tym razem zorganizowany w Sejmie z inicjatywy Grzegorza Napieralskiego. – *Niestety, to były raczej luźne rozmowy. Wygląda na to, że strona rządowa sondowała politycznych oponentów. Żadnych konkretów Ewa Kopacz nie przedstawiła* – wyjaśnia Marek Balicki. Podczas trzech spotkań mowa była o przekształceniach szpitali i innym znaczeniu słowa „publiczny” w odniesieniu do placówek medycznych. – *Padły tu jednak niejednoznaczne deklaracje* – mówi Balicki.

Konkretem wydaje się zgoda Ewy Kopacz na ustanowienie agencji do spraw taryfikacji, czyli ciała, które będzie dokonywało wyceny świadczeń medycznych. Jest to zgodne z forsowaną tezą Ministerstwa Zdrowia, że osłabienie pozycji NFZ jest konieczne.

Podczas spotkań w Sejmie resort zdrowia zapewniał też, że przedstawi analizy i wyliczenia odnośnie do składki na ubezpieczenie zdrowotne. Deklaracja o jej podniesieniu w dającym się przewidzieć czasie jednak nie padła. I – w kontekście dziury w państwowej kasie oraz podjętej ostatnio decyzji o podwyższeniu VAT – raczej nie zostanie złożona.

Obserwując politykę rządu w odniesieniu do ochrony zdrowia, trudno nie myśleć o niej jako o aroganckiej. Opiera się ona bowiem jedynie na mglistych zapowiedziach. I chyba nikt już nie wierzy, że pliki dokumentów, z którymi nieustannie pokazuje się Ewa Kopacz, zawierają gotowe projekty ustaw. Dziwi też bierność organizacji działających w ochronie zdrowia, zbyt słabo dopingujących rząd do prawdziwej debaty. Zadłużenie tymczasem rośnie, a pacjenci są coraz bardziej sfrustrowani ograniczonym dostępem do leczenia. A przed nami wybory. To zły czas na reformę, zwłaszcza takiego sektora, którego reformowanie zawsze skutkuje spadkiem poparcia w sondażach. Co przytomnie miał zauważyć na początku kadencji Jan Krzysztof Bielecki.

Justyna Wojteczek