



# Jak oszukać egzaminatora

Obecny rząd jest bez wątpienia rekordzistą, jeśli chodzi o liczbę zgłoszonych aktów prawnych reformujących służbę zdrowia. Projektami ustaw wprost zasypał sejm w poprzednich latach. Tę pozycję lidera jeszcze umocnił w ostatnich tygodniach, przedstawiając „ofensywę ustawodawczą”. Taką, która dotyka już niemal wszystkich aspektów funkcjonowania ochrony zdrowia: studiów medycznych i szkolenia podyplomowego lekarzy, funkcjonowania szpitali i prywatnych praktyk lekarskich, zasad refundacji leków i działania aptek, praw pacjenta i informatyzacji lecznictwa oraz wielu, wielu innych.

Czy wobec tak przekonujących dowodów wielkiej ilości pracy, jaką wykonał obecny rząd w przed-

obywatele Unii będzie miał prawo leczyć się w dowolnym kraju członkowskim, w dowolnym zakładzie leczniczym, bez względu na rodzaj własności tego zakładu i bez względu na to, czy zakład ten ma podpisaną umowę z publicznym płatnikiem w danym kraju czy nie. Pacjent uzyska zwrot kosztów leczenia w takiej kwocie, jaką za to samo leczenie płaci publiczny płatnik swoim kontrahentom w kraju ojczystym pacjenta. Jeżeli koszty leczenia przewyższą kwotę refundacji, pacjent dopłaci różnicę z własnej kieszeni. Zasada ta ma dotyczyć również sytuacji, gdy chory będzie się leczył w swoim kraju, ale w zakładzie niemającym kontraktu z krajowym publicznym płatnikiem (w Polsce z NFZ).

„ Rząd ucieka się do kolejnych *ofensyw ustawodawczych*, które zmieniając ogromnie dużo, nie zmieniają w istocie nic ”

miocie reformy ochrony zdrowia, ktoś śmiałyby jeszcze zarzucić mu beczynność w tej dziedzinie albo jakieś zaniechania?

Wielu z nas doświadczyło na pewno takiej sytuacji: oto egzamin i pytanie, na które nie znamy odpowiedzi. Możemy nic nie napisać i przyznać się do porażki. Możemy jednak spróbować zwieść egzaminatora, pisząc dużo, chociaż nie na temat. Może się nie zorientuje? Może zapomni, jakie było pytanie? Może się wzruszy, że mamy tak dużo do powiedzenia na inne tematy, i uzna naszą odpowiedź za wystarczającą? Najczęściej wybieramy ten właśnie sposób.

Podobnie postępuje obecny rząd i nasza minister zdrowia, przedstawiając ogromną liczbę kartek zapisanych projektami ustaw reformujących lecznictwo. Jednak nie w tym rzecz, aby zmieniać wiele (elementów nieistotnych lub drugorzędnych), ale aby zmienić to, co najważniejsze, co wymusi dalsze zmiany i zdecyduje o kształcie systemu opieki zdrowotnej. Może to być tylko jedna rzecz, podobnie jak jedna właściwa odpowiedź na konkretne pytanie.

Niedawno Rada Unii Europejskiej przyjęła projekt dyrektywy o leczeniu transgranicznym. Każdy

Polska minister zdrowia głosowała przeciwko tej dyrektywie. Nie uczyniła tego nieświadomie. Rząd nie chce zrezygnować z limitowania świadczeń zdrowotnych przez NFZ ani z możliwości dowolnego wyboru świadczeniodawców w drodze tzw. konkursu ofert; nie chce dać polskim pacjentom wolności wyboru miejsca leczenia, a polskim szpitalom możliwości nieskrępowanego rozwoju. Musiałby bowiem wtedy doprowadzić do równowagi między ilością pieniędzy publicznych przeznaczonych na refundowane świadczenia zdrowotne a zakresem tych świadczeń (co na pewno oznaczałoby też konieczność wprowadzenia współpłacenia za niektóre świadczenia zdrowotne).

I to właśnie jest ta jedna, najważniejsza rzecz, którą trzeba by zmienić w polskiej służbie zdrowia, aby zaczęła ona działać sprawnie, pozostawiając resztę naturalnym mechanizmom rynkowym. Nie chcąc tego zrobić, rząd ucieka się do kolejnych „ofensyw ustawodawczych”, które zmieniając ogromnie dużo, nie zmieniają w istocie nic. Nie odpowiadają na podstawowy problem. Rząd ma nadzieję, że wyborcy – jego egzaminator – nie zorientują się, że to tylko taka sztuczka. ■