

Na kłopoty – reorganizacja

Nie trzeba wymieniać walącej się ściany frontowej. Wystarczy podeprzeć ją odpowiednio grubym kołkiem, a reprezentacyjne wejście do siedziby firmy urządzić od zaplecza. Po co naprawiać popsu- te zęby, skoro można po prostu przestać się uśmiechać. A gdy w aucie zbita zostanie przednia szy- ba, trzeba po prostu prowadzić samochód na wstecznym, obserwując drogę w lusterkach lub przez tylną szybę. I tak od reorganizacji do reorganizacji zmienia się nasz system ochrony zdrowia. Zmienia co rusz. Nie zmienia się tylko jedno: jego jakość. Taka jest istota reorganizacji – zmienia wiele drobiazgów, co bardzo utrudnia wszystkim życie, ale nie zmienia istoty problemu.

Zmian na inne, nie mylić z lepszym, przeżyliśmy w ostatnim dziesięcioleciu wiele. Miotając się od ściany do ściany i skutecznie unikając dokonania zmian najważniejszych. Mamy mało pieniędzy w systemie – ale nie mamy cywilizujących cały system prawdziwych ubezpieczeń dodatkowych. Nie przeprowadziliśmy debaty, nie określiliśmy wyraźnie, jakie świadczenie należy się pacjentowi w ramach koszyka świadczeń gwarantowanych, a za które zapłacić będzie musiał z własnej kieszeni. Nie chwyciliśmy byka za rogi, nie usunęliśmy fundamentalnych przeszkód w normalnym funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia. Czy jednak nie było zmian? Owszem – mnóstwo. Przypominały mieszanie herbaty, do której nie wsypano choćby łyżeczki cukru. Herbata dalej jest gorzka – za to ile fantastycznego zamieszania!

Najpierw receptą na nadmierną centralizację decyzji w ochronie zdrowia był system niezależnych kas chorych. Rychło okazało się jednak, że te kasy nie radzą sobie tak dobrze, jak zakładali autorzy reformy zdrowia. Że nie podoba się to większości Polaków. Że doszło do zmiany rządów (SLD wygrał z AWS) również dlatego, że powołane przez AWS kasy chorych stały się obiektem powszechnej niechęci Polaków. Dokonano więc reorganizacji, powołano centralę NFZ. Nie było więcej narzekań na kasy chorych, zaczęły się za to narzekania na centralę NFZ.

Czy skrócili się kolejki do lekarza? Ależ skąd: rosły cały czas w stałym tempie i to zarówno pod rządami zdecentralizowanymi, jak i scentralizowanymi. Czy zmniejszyło się zadłużenie szpitali? Gdzie tam. Rosło pod rządami kas chorych i rośnie pod rządami NFZ. Zmieniły się za to układy personalne, siatka wzajemnych współzależności między urzędnikami, świadczeniodawcami i firmami farmaceutycznymi. Wprowadzono nowe systemy rozliczeń, których trzeba się było nauczyć, zarobili praw-



nicy, informatycy, księgowi, doradcy i firmy szkoleniowe. Zmieniły się układy towarzyskie i biznesowe. Gdy się przyjrzeć wszystkim „sztandarowym reformom” kolejnych ekip rządzących, okaże się, że warunki prowadzenia biznesu medycznego zmieniły się bardzo. Ale nie zmieniła się istota systemu.

Nadal więc mamy deficyt pieniędzy i nie mamy pomysłu, jak to zmienić lub choćby ucywilizować. Nadal mamy monopol płatnika. Nadal wzięty z księżycy koszyk świadczeń, który wiele obiecuje, ale de facto niczego nie zapewnia. I nadal ten sam pomysł na to, jak ten system obronić przed upadkiem. Gdy pojawiają się kłopoty – trzeba uciec w kolejną reorganizację – np. podzielenie NFZ połączone z dołożeniem do „osieroconej” centrali tej instytucji AOTM i innych przybudówek. Po co rozwiązywać rzeczywiste problemy, skoro można dokonać małych zmian, mocno je nagłośnić, sprzedać jako reformę i przetrzymać dzięki temu na tonącej łajbie jeszcze kilkanaście miesięcy?

Bartłomiej Leśniewski