

Gdzie się zaczyna, a gdzie kończy nieuczciwość w polskiej służbie zdrowia?

Oblicza korupcji

Julia Pitera,
prezes *Transparency International Polska*

Przez wiele lat jedynym polem korupcji w służbie zdrowia, które znajdowało się w centrum zainteresowania, były łapówki wręczane lekarzom przez pacjentów. To zawężenie zagadnienia powodowało, że skupiano się jedynie na kwestiach etycznych. Tymczasem tych pól w całym systemie było i nadal jest znacznie więcej. Jednym z przełomowych momentów w sposobie postrzegania zagadnienia była afera w łódzkim pogotowiu. Potem ujawniono patologie przy rejestracji leków na listach refundacyjnych oraz wyszła na światło dzienne tzw. afera sprzętowa. Po drodze dochodziły do nas sygnały na temat handlu zwolnieniami lekarskimi, sprzedawanymi nierzadko członkom grup zajmujących się przestępczością zorganizowaną. Przypomnieć można jeszcze aferę orzeczników ze Śląska, w którą wplątani byli również lekarze uczestniczący w procederze wyłudzenia nienależnych świadczeń inwalidzkich czy funkcjonowanie fundacji przyszpitalnych. Do polskiego oddziału *Transparency International* napływały też skargi na nieprawidłowe rozporządzanie mieniem służby zdrowia (budynkami, gruntami, sprzętem) i rejestrację tzw. martwych dusz w kasach chorych. Patologia dotknęła więc chyba wszystkich obszarów ochrony zdrowia. Wiara w to, że uda się naprawić sytuację działaniami o charakterze doraźnym, jest nieporozumieniem. Niewiele rozwiąże jawna lista oczekujących na operację, zaś oddłużenie szpitali przy braku całościowego rozwiązania zagadnienia nie uchroni placówek przed szybkim popadnięciem w nowe długi. Jedynym sposobem wyjścia z tego zamkniętego kręgu jest przygotowanie całościowej koncepcji systemu ochrony zdrowia. Państwo nie może mieć monopolu na ubezpieczenia zdrowotne, a obywatele nie mogą być pozbawieni możliwości decydowania o podmiocie, który ma zarządzać ich pieniędzmi na ten cel. Jednak nawet najlepiej zarządzany fundusz musi mieć możliwość przekazywania pieniędzy na leczenie do dobrze zarządzanych szpitali i przychodni. Trzeba więc koniecznie zdefiniować pola wchodzące w zakres tego, co nazwiemy systemem ochrony zdrowia, określić ich zadania, wzajemne relacje, zasady finansowania itd. Zbudowanie takiego systemu jest bardzo trudne, co ujawniły kryzysy służby zdrowia w rozwiniętych krajach europejskich. Dlatego zająć się tym muszą nie urzędnicy, nie lekarze, lecz wysokiej klasy menedżerowie. Jeśli nie zbudujemy takiego systemu, będziemy pod groźbą odpowiedzialności karnej zmuszani do wpłat na NFZ, zaś leczyć będziemy się wyłącznie prywatnie. A wtedy ci, którzy nie mają pieniędzy, pozostaną bez szans...



foto. PAP

W Warszawie odbyła się konferencja *Przejrzystość w ochronie zdrowia*, zorganizowana przez *Transparency International Polska* i Szkołę Główną Handlową. W 2-dniowym panelu dyskusyjnym głos zabrali m.in. minister Marek Balicki, Julia Pitera – prezes *Transparency International Polska*, prof. Tadeusz Szumlicz z SGH, Piotr Kownacki – wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli, dr Anna Kubiak – socjolog z Uniwersytetu Łódzkiego, Adam Sandauer, Teresa Korta – zastępca Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Naczelnego Izby Lekar-

skiej, Tomasz Gellert – dyrektor Zespołu Ochrony Zdrowia Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, Elżbieta Buczkowska – prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, prof. Jacek Ruszkowski – dyrektor Centrum Zdrowia Publicznego w Wyższej Szkole Przedsiębiorczości i Zarządzania im. Leona Koźmińskiego, a także dr Tomasz Pasiński – ordynator Oddziału Kardiologii Centralnego Szpitala Kolejowego w Międzyzlesiu.

Patrycja Majer