



fot. Archiwum

Punkt widzenia zależy od punktu siedzenia?

Jedną z pierwszych zapowiedzi nowego kierownictwa Ministerstwa Zdrowia, wyrażoną ustami ministra Krzysztofa Łandy, było rychłe przeprowadzenie przeglądu procedur refundowanych ze środków publicznych. To stwierdzenie w ustach Pana Ministra na pewno nie dziwi. Zwłaszcza jeżeli wziąć pod uwagę postulaty zgłaszane przez Krzysztofa Łandę – prezesa fundacji Watch Health Care. Myślę, że nie jest też zaskoczeniem dla osób zajmujących się zawodowo ochroną zdrowia: dla obserwującego polski system opieki zdrowotnej z bliska jasne jest, że za 9 proc. składki (w przybliżeniu 4,5% PKB) nie da się sfinansować wszystkim wszystkiego. To, co może dziwić, to popieranie przez dzisiejszy rząd rozwiązań, które zgłaszane dwa lata temu przez poprzednią ekipę, spotkały się z miażdżącą krytyką ówczesnej opozycji. Dla przypomnienia: wypowiedź ministra Neu-

publicznych wydatków na zdrowie do 6 proc. PKB nie padły – na razie – na podatny grunt (trudno zresztą się dziwić, wzięwszy pod uwagę dotychczasowe zobowiązania: 500+, kwota wolna, wiek emerytalny). Racjonalizacja kosztowa może być realizowana np. poprzez przeszacowanie wycen świadczeń zdrowotnych (czemu nowe ramy nadała nowelizacja ustawy o świadczeniach z 22 lipca 2014 r.), bądź – tak jak w zapowiedzi ministerstwa – poprzez ograniczenie refinsansowanych procedur. Tymczasem nijak się to ma do innych działań proponowanych przez regulatora: zmiany w finansowaniu POZ, leków 75+ czy zapowiedzi powrotu do finansowania chemioterapii niestandardowej. Można być zwolennikiem bądź przeciwnikiem każdego z tych rozwiązań (na pewno podejmują istotne problemy, acz w sposób kontrsystemowy i obarczony wieloma ryzykami), ale co

„To, co może dziwić, to popieranie przez dzisiejszy rząd rozwiązań, które zgłaszane dwa lata temu przez poprzednią ekipę, spotkały się z miażdżącą krytyką ówczesnej opozycji”

do jednego na pewno się zgodzimy: pieniędzy w NFZ od tych działań zdecydowanie nie przybędzie. Jasne, zawsze można powiedzieć, że wraz ze zmianą władzy zmieniają się priorytety – tyle tylko, że te są mocno trudne do doprecyzowania... Po drugie: nie bardzo wiemy, co w zamian. Pół biedy z procedurami określanymi przez Ministerstwo jako przestarzałe. Pytanie: według jakich kryteriów i dlaczego ma to być przedmiot „operacji na koszyku”, a nie przyczynek do stworzenia i regularnej aktualizacji standardów medycznych? Ale co z pozostałymi? Jeżeli uznajemy zgodnie, że nie jesteśmy w stanie groszem publicznym zabezpieczyć wszystkich pacjentów w pełnym wymiarze, to warto byłoby określić, w jaki sposób zorganizować część potrzeb nieobjętą gwarancjami państwa. Z kieszeni każdego pacjenta? Obciążając pracodawcę czy płatnika składek? Wprowadzając ubezpieczenie prywatne lub abonament? Niestety w ochronie zdrowia jesteśmy ciągle przyzwyczajani do hasel wyciąganych niczym królik z kapelusza, bez szerszego kontekstu, bez próby nawet doprecyzowania „dużego obrazka”. A skoro za chwilę pół roku nowych rąk przy sterach na Miodowej, dobrze byłoby zobaczyć krótki chociaż harmonogram najważniejszych aktywności regulacyjnych. ■