



# Nie tylko jeremiada

Prognozy powyborcze rozpoczną od wyrażenia głębokiej niewiary, że cokolwiek sensownego wydarzy się w opiece zdrowotnej w najbliższych latach. Sądzę, że postępować będzie dalsza dezintegracja systemu, pacjenci – wbrew gromkim wypowiedziom rządzących – coraz skuteczniej będą przesuwani do sektora prywatnego, szpitale nadal będą się zadłużały, a te, które nieźle sobie radzą, będą się wstydziły głośno o tym mówić, bo przecież skoro im dobrze, to zaraz im pokażemy. Za kilka lat do systemu trafią tłumy nowych lekarzy wykształconych w nowych uczelniach i mam nadzieję, że politycy złożą deklarację, że w swoich trudnych przypadłościach leczyć się będą tylko u tych nowych lekarzy. Sądzę także, że już raczej poza głównym nurtem medialnym nadal realizowane będą wielkie przepływy finansowe, bo przecież pieniędzy w systemie ochrony zdrowia jest naprawdę bardzo dużo i tylko ze smutkiem nadal będziemy obserwować, jak niewielki rezultat one przynoszą.

### ANDRZEJ SOŚNIERZ

Po tej jeremiadzie, którą mógłbym ciągnąć przez dłuższy czas, ktoś może zapytać: no dobrze, łatwo narzekać, ale proszę przedstawić, co należałoby zrobić. Otóż, zrobić trzeba tak wiele i tak radykalnie, że właśnie dlatego nie wierzę, że coś zostanie zrobione. Do czynu polityków zmobilizuje chyba tylko jakieś gwałtowne pogorszenie sytuacji, a na to się nie zanosz. Niemniej przedstawię kilka zmian i zadań, które należałoby zrealizować, zastrzegając, że kolejność ich przedstawiania nie oznacza ich hierarchizacji. Wiele zmian należy przeprowadzić równocześnie, bo tylko kompleksowo wprowadzane przyniosą efekt. Przez wiele ostatnich lat mieliśmy do czynienia z działaniami na wąskich odcinkach, z łataniem dziur i gaszeniem pożarów, co na dłuższą metę wcale nie poprawiało sytuacji.

Spśród propozycji, które przedstawię poniżej, jedna jednak jest – moim zdaniem – szczególnie ważna. Mianowicie trzeba fundamentalnie zmienić sposób zarządzania ochroną zdrowia, poczynając od roli i zadań instytucji biorących w tym udział, czyli ministerstwa, ubezpieczyciela, samorządów i innych właścicieli. W związku z szalonym postępem nauk medycznych, postępem technicznym oraz rosnącą rolą informatyki, trzeba przededefiniować zadania i struktury wszystkich ogniw organizacyjnych opieki zdrowot-

nej. W szczególności dotyczy to szpitalnictwa, gdzie powinno nastąpić zdecydowanie poszerzenie rodzajów jednostek lecznictwa zamkniętego, gdyż nazywanie każdej placówki leczącej w trybie zamkniętym szpitalem nie wytrzymuje próby czasu i jest coraz bardziej anachroniczne. Ale także należałoby przeorganizować placówki specjalistycznego lecznictwa ambulatoryjnego, gdzie niektóre mogłyby się stać czymś pośrednim między szpitalem a dotychczasową przychodnią. Należy się zastanowić nad utworzeniem nowych zawodów medycznych, na przykład asystenta lekarza czy koordynatora opieki medycznej. W związku z coraz intensywniejszym wkraczaniem do medycyny sztucznej inteligencji szybkiej zmianie będzie podlegała rola fizycznych osób. Sztuczna inteligencja najszybciej zacznie zastępować lekarza, mniej pielęgniarki i to też trzeba uwzględnić, reorganizując opiekę zdrowotną.

Próbując poprawić funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej, pełnymi garściami należy czerpać z doświadczeń nabytych podczas pandemii koronawirusa, kiedy w pełni ujawniła się pełna niewydolność wielu instytucji, które były wprost bezradne, wręcz ogłuszone nową sytuacją. W pierwszych tygodniach panował ogromny chaos na wszystkich szczeblach zarządzania. Mieliśmy jednak też przykłady bardzo dobrego działania i właśnie one też powinny być źródłem inspiracji.

Jedno wszakże nie ulega wątpliwości. Postępująca od lat centralizacja zarządzania systemem opieki zdrowotnej poniosła totalne fiasko, ukazując, że jej rezultatem jest totalny paraliż systemu w sytuacjach nagłych. Tymczasem z niepokojem obserwuję, że niektóre pomysły, jak to poprawić, polegają na tym, że dokłada się jeszcze więcej tego samego. To tak jak byk, który nie mogąc rozwalić ściany, uderza w nią z jeszcze większą siłą.

Ale poza tym fundamentalnym postulatem do wykonania pozostaje jeszcze cały arsenał innych też ważnych zadań. Często pojawia się postulat zmiany taryf publikowanych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Zgadzam się z tym postulatem, ale to nie wystarczy. Moim zdaniem, należy rozdzielić agencję na dwie, tworząc odrębną Agencję Taryfikacji. Ale nie tylko to. Należy na nowo przemyśleć sposób funkcjonowania agencji i sposób ustalania taryf, bo właśnie w tym sposobie tkwi największy błąd.

Kolejnym ważnym działaniem powinno być zdecydowane wzmocnienie roli i znaczenia służb analitycznych. Przeogromne zasoby informacyjne NFZ są przez ministra wykorzystywane jedynie szczątkowo, a decyzje ministerstwa często po prostu ignorują wiedzę. Skorzystanie z wiedzy ograniczy woluntaryzm i wymusi ograniczenie znaczenia decyzji strictly politycznych.

Kończąc, zasygnalizuję tylko, że należy zmienić rolę procedur konkursowych w Narodowym Funduszu Zdrowia. Kontrakty powinny być zawierane bezterminowo. Trzeba też usprawnić działalność kontrolną, czyli ponownie zdecentralizować pion kontrolny NFZ, co jednak nie powinno oznaczać zwiększenia represyjności działania, wręcz przeciwnie. Kontrola musi sprzyjać poprawie funkcjonowania i być przyjazna dla placówek medycznych. Należy także



FOT. WODCIECH OLIJSNIK / Agencja WYborcza.pl

zdecydowanie ograniczyć wymogi kadrowe i sprzętowe stawiane placówkom medycznym, które w związku z tym ponoszą często nadmierne, niepotrzebne koszty. I na koniec, nie lekceważyłbym pomysłu wprowadzenia bonu medycznego. Spotyka się on z całkowitym niezrozumieniem, bo oponenci myślą się, sądząc, że za jego wartość trzeba będzie wykupywać

świadczenia zdrowotne. Tymczasem bon zdrowotny ma być czekiem, za który się ubezpieczymy w wybranej ubezpieczalni.

Mógłbym jeszcze tak długo. Została nam przecież jeszcze nocna i świąteczna pomoc, zostali lekarze rodzinni – ale o tym może innym razem.

Andrzej Sośnierz, poseł koła Polskie Sprawy i byty prezes Narodowego Funduszu Zdrowia