

Rząd w roli kibica

Zakończył się „biały szczyt”. Przez dwa miesiące związkowcy, reprezentacje pracodawców, pacjentów i samorządów różnych środowisk radziły, jak naprawić służbę zdrowia. W sprawach fundamentalnych nie udało im się dogadać. W zmaganiach o kształt reformy rząd zajął wygodną pozycję kibica.

Alicja Dołowska

Końcowego dokumentu przyjmującego kierunki reformowania ochrony zdrowia nie podpisali partnerzy najważniejsi: NSZZ Solidarność, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy i największe stowarzyszenie pacjentów Primum Non Nocere. Rozbieżności oczekiwania były ogromne. A i tak niektórzy z tych, którzy dokument parafowali, zapowiedzieli złożenie na piśmie odrębnych stanowisk w niektórych kwestiach.

Sukces czy porażka

Odpowiedź na to pytanie zależy od tego, kto na nie odpowiada. Prof. Marek Safjan, pełniący na prośbę premiera rolę moderatora, twierdzi że „biały szczyt” był sukcesem, bo wyznaczył pewną strategię reform w ochronie zdrowia. Z drugiej strony mówi jednak, że brak konsensusu spowoduje, że końcowy dokument będzie miał ograniczony wpływ na decyzje podejmowane na Wiejskiej. Więc sukces, czy nie?

Nie wiadomo, komu ten szczyt był potrzebny. Niektórzy wyraźnie mówili, że to powtórka z historii, bo ustalenia poprzedniego szczytu, nazwanego wówczas „białym stołem” są dokładnie opisane – i pozostały jedynie dokumentem życzeniowym. Dlaczego? Bo inauguracyjnie tamte obrady rząd z realizacji ich ustaleń się wycofał.

I choć premier Tusk zapewnia, że nie chodziło o wystudzenie nastrojów i danie rządowi dwóch miesięcy spokoju, lecz



skatalogowanie problemów, trudno w to uwierzyć. Przecież problemy służby zdrowia, różniące się interesy i stanowiska były znane od dawna minister Kopacz.

W przeddzień zakończenia obrad szefowa resortu zdrowia oświadczyła, że rząd weźmie pod uwagę ustalenia szczytu i kierunki działań w sprawie ochrony zdrowia, ale nie zmieni swojego pomysłu na reformę.

– Nie możemy nagle wywrócić wszystkiego do góry nogami i zmienić naszej postawy – oświadczyła, co wprawilo w zdumienie wielu uczestników obrad. – Po co więc ten szczyt? – pytali. Pytanie jak najbardziej zasadne, bo wiele grup zawodowych wstrzymywało się od protestów – trwały rozmowy, więc uznaly,

że rządowi trzeba dać szansę. Dzisiaj plują sobie w brodę.

Premier zmienia zdanie

Co więc ustalono? Że nakłady na opiekę zdrowotną powinny wynosić 6 proc. PKB i że trzeba określić drogę oraz czas dojścia do tego poziomu finansowania. Uczestnicy szczytu domagali się podnoszenia składki na ubezpieczenie zdrowotne, ale składka ta miałaby być odliczana od podatku. Zapisano tak w dokumencie końcowym, choć przed szczytem i podczas jego inauguracji minister Kopacz bardzo wyraźnie podkreślała, że nie ma zgody na podniesienie składki zanim nie uszczelnimy systemu ochrony zdrowia. To samo mó-

wił na inauguracji szczytu premier Tusk. Ale po dwóch miesiącach zmienił zdanie i na zakończenie obrad oznajmił, iż został przekonany, że jednak składkę należy podnieść. Zapowiedział, że wzrośnie o 1 proc. w roku... 2010, ale nie będzie odliczana od podatku – zatem sama będzie podatkiem. Jeśli tak się stanie, od roku 2010 będziemy już płacić na zdrowie 2,25 proc., czyli jak wliczono, średnio o 30 zł więcej niż dziś.

Stwierdzono, że to nie jest dużo. Jak dla kogo, bo według raportu Komisji Europejskiej co piąty Polak żyje poniżej progu ubóstwa. W Polsce składkę zdrowotną (w niektórych krajach tego nie ma) płacą nawet emeryci. Czy policzono, ilu z nich już dziś rezygnuje z wykupienia leków, bo im na

nie nie wystarcza? Ale ponieważ składka wzrośnie dopiero za dwa lata, w roku przyszłym premier zapowiada, że rząd dołoży do ochrony zdrowia 4–5 mld złotych.

Po rozmowach z premierami Węgier i Słowacji Tusk zmienił też zdanie w sprawie dopłat do świadczeń medycznych. Oznajmił, że ich nie będzie, bo doświadczenia tych krajów pokazują, że obsługa finansowa opłat też kosztuje. Dodał, że wielu rodzinom wielodzietnym i osobom w wieku podeszłym na te dopłaty nie wystarczy pieniędzy. Ale podniesienie składki zdrowotnej o 1 proc. to też dopłaty – twierdzą eksperci. A jeszcze końcowy dokument „białego szczytu” rekomenduje odpłatność pacjenta za wikt i koszty hotelowe w szpitalu.

Równi i równiejsi

Jak bumerang powraca w rozmowach o zdrowiu sprawa KRUS, czyli ubezpieczenia zdrowotnego rolników. Uczestnicy szczytu byli zgodni, że powinni płacić składkę tak jak inni obywatele. Wszyscy powinni uczestniczyć w tworzeniu funduszu ubezpieczenia zdrowotnego na tych samych zasadach, a budżet powinien pokrywać składki jedynie za osoby, które nie mają możliwości samodzielnego ich opłacania.

Premier o tym dobrze wie, problem w tym, że PO rządzi wspólnie z PSL, które nie jest reformowaniem KRUS zainteresowane. A przecież w KRUS schroniło się wielu bogatych przedsiębiorców rolnych.

– Nie daję gwarancji, ale trzeba szukać rozwiązań – obiecał premier.

Na brak solidaryzmu w płaceniu składki zwrócił też uwagę przewodniczący Solidarności, Janusz Śniadek. Stwierdził, że pojawiają się projekty poszerzające i tak otwartą już przez fałszywe samozatrudnienie furtkę uciekania od solidarnej partycypacji w kosztach utrzymania systemu ochrony zdrowia. Podniósł również sprawę chaosu panującego w placach w służbie zdrowia.

– Czy resort w ogóle kontroluje to, co się dzieje z placami? – pytał. I ostrzegał, że za chwilę jakiegokolwiek rozwiązania systemo-



we w tej branży staną się nierealne. Przypomniał, że Solidarność od lat postuluje, by place w ochronie zdrowia zostały uregulowane przez ponadzakładowy układ zbiorowy pracy bądź by rozwiązano problem ustawowo. Mówił też o konieczności standaryzacji usług medycznych.

– Jednym z punktów, wokół którego panuje zgoda, jest warunek równego dostępu do świadczeń. Tymczasem dzisiaj mamy zapowiedzi standaryzacji poprzez koszyk świadczeń. Natomiast propozycje rozwiązań systemowych w placach są wręcz sabotowane – mówił Śniadek. Oświadczył, że z tych powodów „S” nie jest gotowa wziąć odpowiedzialności za końcowe ustalenia szczytu, rekomendując zapisy w kształcie przedstawionym w dokumencie.

Kasa i misja

– My, uczestniczący w obradach szczytu, wykazaliśmy chyba więcej troski o państwo i pacjenta niż przedstawiciele rządu. Ciągłe brakuje nam jego stanowiska. Myślę, że gdyby rząd przy tych rozmowach nie był statystą, lecz aktywnym uczestnikiem, wyniki prac byłyby lepsze – mówiła Maria Ochman szefowa Sekretariatu Ochrony Zdrowia „S”. Zwróciła uwagę, że minister Kopacz mówiła dużo o uszczelnianiu finansowania systemu ochrony zdrowia, ale nadal nie wiadomo, jak i kiedy zostanie wprowadzony np. elektroniczny system

Rejestracji Usług Medycznych. Tymczasem w NFZ jest prawie 50 mld złotych i nadal nie ma skutecznych narzędzi kontrolowania zdarzeń medycznych – zauważyła Ochman. Podkreślała, że „S” ma wątpliwości, czy uda się zapewnić opiekę zdrowotną dla wszystkich obywateli, gdy zakłady opieki zdrowotnej będą przekształcane w spółki handlowe i przypomniła, że wynikający z konstytucji obowiązek zapewnienia obywatelom równego dostępu do leczenia spoczywa na władzach publicznych. A skoro tak, to nałożenie niepublicznym czy prywatnym podmiotom zadań, spoczywających na publicznych władzach, budzi wątpliwości.

– Jaki powinien być udział sektora prywatnego w rynku usług medycznych? – pytała Ochman. W ocenie związku sektor prywatny powinien mieć charakter uzupełniający ofertę publiczną. Nie do przyjęcia są też dla „S” jakiegokolwiek przekształcenia bez zabezpieczeń i gwarancji pracowniczych. Konieczne jest również zachowanie dostępności do świadczeń zdrowotnych np. podczas trwania postępowania upadłościowego. Solidarność jest przeciwna kolejnemu prostemu oddłużaniu placówek służby zdrowia. Uważa też za konieczne, by sposób finansowania polskiego systemu opieki zdrowotnej i to, jaki udział miałyby mieć w tym środki publiczne, stał się tematem publicznej debaty.

– W styczniu minister Kopacz twierdziła, że relacje płacowe między grupami zawodowymi w służbie zdrowia to wyłącznie kompetencje dyrektorów szpitali, którzy mają prawo negocjować je ze związkami. Dzisiaj bije na alarm, że koszty płacowe szpitali sięgają 75 proc. środków, co grozi ich ruiną – powiedział „TS” Janusz Śniadek. – Wpisała się tym wołaniem w to, o czym mówimy od miesięcy, że bez regulacji systemowych chaos płacowy stanie się barierą uniemożliwiającą działania naprawcze. Odnosi się wrażenie, że to co się działo na szczyście, było grą pozorów. Pani minister potwornie zabiła mój niepokój, że potwornie się walenie starego świata po to, żeby na jego gruzach zbudować nowy. Gdzie jest w tej sytuacji miejsce pacjenta dokładnie nie wiadomo.

Nie wiadomo, jakie rząd ma pomysły względem zadłużonych po uszy szpitali klinicznych, prowadzących działalność dydaktyczną, i szpitali resortów mundurowych. Mówi o ubezpieczeniach uzupełniających, ale w dalszym ciągu nie wiadomo, co znajdzie się w koszyku świadczeń gwarantowanych.

W dodatku niezależnie od szczytu nadano bieg ustawom zdrowotnym w sejmie. – Panie premierze, proszę, żeby te ustawy wycofać. Są złe i trzeba je napisać od nowa – apelował Konstanty Radziwiłł, prezes Naczelnej Izby Lekarskiej. Na razie bez skutku.