

# Demokracja fasadowa

Rząd wprowadził właśnie z rozmachem tzw. pakiet kolejkowo-onkologiczny. Wersja ostateczna ustawy w stosunku do pierwotnego projektu nie różniła się niemal wcale w najważniejszych elementach. Czy oznacza to, że konsultacje społeczne, które przeprowadzono zgodnie z wymogami formalnymi, nie wniosły żadnych poważniejszych uwag?

Od 25 lat Polska jest ponownie państwem demokratycznym. Zapewnić tę demokrację mają odpowiednie mechanizmy: właściwa ordynacja wyborcza, pozwalająca na wybór najlepszych posłów i kompetentnego rządu; sprawiedliwe sądy, pilnujące przestrzegania prawa przez obywateli i władzę; Trybunał Konstytucyjny, stojący na straży praworządności; dialog społeczny, pozwalający na uwzględnienie głosu obywateli przy wprowadzaniu nowych przepisów. Wszystkie te elementy – formalnie rzecz biorąc – funkcjonują w naszym kraju. Jeśli by jednak ocenić ich funkcjonowanie przez pryzmat systemu ochrony zdrowia, to należałoby stwierdzić, iż demokracja ta jest jedynie fasadowa.

Trybunał Konstytucyjny odrzucił niedawno dwa wnioski NRL. Jeden z nich dotyczył niektórych zasad konkursu ofert przeprowadzanego przez NFZ, drugi – rozporządzenia MZ w sprawie ogólnych warunków umów (OWU), podpisywanych przez Fundusz ze świadczeniodawcami. Zdaniem Trybunału NRL nie miała legitymacji prawnej do tego, aby wystąpić z takimi wnioskami, bo ich przedmiot nie należał do zakresu działalności samorządu lekarskiego. „Dzięki” takiej decyzji Trybunału przepisy, które przez wielu prawników oceniane są jako niekonstytucyjne i krzywdzące świadczeniodawców w ich relacjach z NFZ, pozostaną niezmienione i nieosądzone. Nikt zatem z pokrzywdzonych nie będzie mógł dochodzić swoich racji przed sądem. Decyzja Trybunału była – bez wątpienia – na rękę rządowi, a uzasadnienie, jakie przedstawił Trybunał, odrzucając wnioski NRL, było niezwykle „naciągane”. Jak bowiem można było uznać, że samorząd lekarski nie reprezentuje „świadczeniodawców”, jeśli wielką wśród nich grupę stanowią lekarze prowadzący indywidualne praktyki, dla których samorząd lekarski jest organem rejestrującym i prowadzącym bieżący nadzór? Jak można stwierdzić, że przepisy o OWU nie należą do spraw objętych zakresem działania NRL, skoro NRL była ustawowo upoważniona do negocjowania OWU z NFZ w imieniu świadczeniodawców?

Problemem, z jakim spotykają się lekarze zatrudnieni na podstawie umowy o pracę i pełniący dyżury, jest sprawa zapłaty za „zejście po dyżurze”, czyli za obowiązkową 11-godzinną przerwę w pracy wynikającą z przepisów o czasie pracy. W niektórych szpitalach

dyrektorzy płacą za tę przerwę, w innych – nie. Sprawa otarła się o sąd, docierając trzykrotnie do Sądu Najwyższego. Dwa razy Sąd Najwyższy stanął po stronie lekarzy, uznając, że wynagrodzenie się należy (bo przerwa w pracy wynika z przepisów prawa, do których lekarze muszą się dostosować), raz opowiedział się po stronie pracodawcy. Przy okazji kolejnej sprawy Sąd Najwyższy, rozpatrujący dotychczas problem w składzie 3-osobowym, wystąpił z wnioskiem do SN w składzie 7-osobowym o zajęcie stanowiska. Co jednak charakterystyczne, w uzasadnieniu do wniosku napisano, iż należy wziąć pod uwagę, że ewentualne rozstrzygnięcie na korzyść lekarzy przyniesie istotne koszty szpitalom, które i bez tego są w trudnej sytuacji finansowej. Wobec tego narzuca się pytanie: na straży czego stoi Sąd Najwyższy – przestrzegania prawa czy stabilności finansowej szpitali, które – z woli rządzących – otrzymują nieproporcjonalnie mało środków w stosunku do zadań, jakie mają wykonać?

Rząd wprowadził właśnie z rozmachem tzw. pakiet kolejkowo-onkologiczny. Wersja ostateczna ustawy w stosunku do pierwotnego projektu nie różniła się niemal wcale w najważniejszych elementach. Czy oznacza to, że konsultacje społeczne, które przeprowadzono zgodnie z wymogami formalnymi, nie wniosły żadnych poważniejszych uwag? Wręcz przeciwnie, uwag było bardzo dużo, ale nikt z rządzących nawet nie udawał, że się nimi przejmuje. Podobnie wyglądają – już od wielu lat – konsultacje społeczne dotyczące praktycznie wszystkich rozwiązań proponowanych przez rząd w ochronie zdrowia.

I na koniec sprawa bodaj najważniejsza: sposób wyboru ministra zdrowia. Kto zostaje w warunkach naszej demokracji ministrem? Znajomy premiera? Lekarz zasłużony w leczeniu jego rodziny? Poseł przetransferowany z obozu politycznego przeciwnika, który z wdzięczności spełni każde życzenie swojego szefa? Każda z tych odpowiedzi jest możliwa, ale na pewno nie taka, że ministrem zostaje osoba kompetentna, mająca konkretną wizję rozwoju systemu opieki zdrowotnej, niezależna w swoich poglądach, ale otwarta na konstruktywny dialog i gotowa poświęcić swoją karierę polityczną dla dobra polskiej służby zdrowia. I niech nikt nie próbuje mnie pocieszać, że w innych krajach demokracja wygląda podobnie. Żadna to bowiem pociecha. □



KRZYSZTOF BUKIEL