



Bydgoszcz, dnia 02 grudnia 2016 r.

Krzysztof Bukiel  
Przewodniczący Zarządu Krajowego  
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy

**Pani**  
**Beata Szydło**  
**Prezes Rady Ministrów RP**

Szanowna Pani Premier,

Piszę do Pani ze świadomością, że – najprawdopodobniej – pismo to do Pani bezpośrednio nie trafi, podobnie jak poprzednie listy, kierowane do Pani przez Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Porozumienie Rezydentów OZZL czy Porozumienie Związków Zawodowych Zawodów Medycznych, skupiające 9 ogólnopolskich organizacji reprezentujących najważniejsze zawody medyczne w Polsce. Urzędnicy KPRM najwyraźniej dbają o to, aby krytyczne opinie o działaniach i programie Rządu nie burzyły Pani spokoju, tym bardziej, gdy opinie te nie pochodzą od polityków opozycji lub środowisk z nią związanych i nie można ich uzasadnić obroną traconych przywilejów lub walką o odsunięcie PiS od władzy. Taka postawa jest wygodna dla rządzących ale może być niebezpieczna, gdy nieświadomy zagrożeń Rząd wprowadzi zmiany, które spowodują chaos i niepokój społeczny. Takie właśnie mogą być konsekwencje reformy, jaką zamierza wprowadzić Pani Rząd w ochronie zdrowia. Dlatego ten list ma formę „listu otwartego”, który upublicznę i przekażę również niektórym innym czołowym politykom PiS, aby - być może - tą okrężną drogą trafił on również do Pani.

Głównym problemem publicznej służby zdrowia w naszym kraju jest głęboki niedobór środków przeznaczanych na leczenie w stosunku do „koszyka” świadczeń gwarantowanych. Niedobór ten decyduje o najważniejszych patologiach, jak: kolejki do leczenia, niedostępność wielu badań i terapii, braki personelu medycznego, zadłużanie się szpitali, dekapitalizacja sprzętu i budynków, niesprawiedliwie niskie pensje pracowników medycznych, przepracowanie personelu medycznego, stanowiące zagrożenie dla bezpieczeństwa chorych, wzrastająca nieufność chorych do pracowników służby zdrowia, obwinianych o złe funkcjonowanie opieki zdrowotnej.

Tymczasem Rząd nie przewiduje w tej kadencji Parlamentu zauważalnego wzrostu publicznych nakładów na leczenie. Zamiast tego proponuje zmiany organizacyjne mające na celu odejście od ekonomizacji służby zdrowia, wprowadzonej w roku 1999, czyli w istocie powrót do modelu z okresu PRL. W ocenie większości ekspertów i praktyków jest to krok fatalny, który może zniweczyć pozytywne skutki wspomnianej reformy oraz zmarnować wysiłek i dokonania pracowników służby zdrowia z ostatnich kilkunastu lat. Nie jest bowiem prawdą, że mechanizmy rynkowe, wprowadzone do publicznej ochrony zdrowia nie sprawdziły się. Wręcz przeciwnie – przyniosły one takie efekty, jakich oczekiwali reformatorzy: znacznie wzrosła liczba świadczeń zdrowotnych oferowanych chorym, poprawiła się ich jakość, zmniejszyła się niegospodarność w szpitalach i poradniach, zwiększyła efektywność, placówki ochrony zdrowia zaczęły zabiegać o pacjentów. Jedynym elementem, który zawiódł w nowych warunkach było państwo jako płatnik za refundowane świadczenia zdrowotne. Z powodu niewystarczającej ilości pieniędzy przeznaczanych na publiczną ochronę zdrowia państwo wprowadziło administracyjne limitowanie niemal wszystkich świadczeń i zaniżyło ceny za większość z nich. To spowodowało kolejki do leczenia, niedostępność wielu świadczeń i – w konsekwencji - brak możliwości objęcia chorych kompleksową opieką medyczną. Tam, gdzie ceny za świadczenia były odpowiednie i nie było limitowania, mechanizmy rynkowe spowodowały niebywały wręcz postęp, jak w kardiologii interwencyjnej, w której Polska stała się w ciągu paru lat światowym liderem, startując z bardzo niskiego poziomu. Rząd, który chciałby rzeczywistej poprawy sytuacji chorych powinien stworzyć warunki jakie ma kardiologia interwencyjna dla wszystkich pozostałych refundowanych świadczeń zdrowotnych.

Niestety Pani Rząd proponuje coś wręcz odwrotnego: wprowadzenie mechanizmów, które spowodują zmniejszenie „podaży” refundowanych świadczeń zdrowotnych, a przez to ukrycie wstydliwego faktu niedofinansowania publicznej służby zdrowia. Taki praktyczny skutek będzie miało „odejście od ekonomizacji”: Budżetowanie szpitali spowoduje, że przestaną one zabiegać o pacjentów (każdy pacjent to dodatkowy koszt przy tym samym budżecie) i dostępność leczenia szpitalnego zmniejszy, choć brak rozliczeń „za procedurę”


ukryje ten fakt. Podobny efekt przyniesie wprowadzenie finansowania ambulatoryjnej opieki specjalistycznych przez lekarzy POZ zamiast przez NFZ jak obecnie. Lekarze rodzinni będą zmuszeni ograniczyć liczbę osób korzystających z porad AOS aby dopasować się do przydzielonego im budżetu. Ograniczą zatem w sposób sztuczny „popyt” na porady specjalistyczne, co nie znaczy, że zmniejszy się faktycznie liczba osób, która chciałyby z tych porad skorzystać.

Odstąpienie od ekonomizacji nie rozwiąże żadnego problemu w ochronie zdrowia, a przywróci te, których doświadczaliśmy przed reformą z 1999 roku. Nie jest przecież przypadkiem, że wówczas, gdy pamięć o tym, jak wygląda w praktyce budżetowa służba zdrowia była jeszcze świeża, wszystkie siły polityczne i środowiska medyczne oraz pacjenci chcieli jak najszybciej odejść od tego modelu. Jak to możliwe aby system uznany wówczas za skrajnie nieefektywny, korupcjogenny niesprawiedliwy, nie motywujący do lepszej pracy i lepszej jakości leczenia, nieprzyjazny pacjentowi, miał się stać teraz wzorcem do którego dążymy? Niech Panią Premier nie zwiodą opinie przedstawiane przez obecnego ministra zdrowia i jego zastępców. Jeszcze niedawno głosili oni bowiem poglądy dokładnie odwrotne od obecnych i trudno zgadnąć, czy ta zmiana poglądów jest rzeczywista, czy jest to tylko koniunkturalne dopasowanie się do życzeń i oczekiwań kierownictwa partii, która powołała ich na rządowe stanowiska.

Publiczna ochrona zdrowia w Polsce wymaga zmian i zdecydowanych działań. Trzeba zbilansować nakłady z zakresem świadczeń gwarantowanych aby leczenie nie było z założenia „nieopłacalne” i administracyjnie limitowane. Wtedy podmioty lecznicze, konkurujące ze sobą o pacjenta, z pewnością zdołają zapewnić każdemu potrzebującemu odpowiednie leczenie we właściwym czasie. Trzeba też wprowadzić mechanizmy ograniczające nieuzasadnione korzystanie ze świadczeń refundowanych – poprzez wzmocnienie funkcji kontrolnych płatnika i – zwłaszcza - wprowadzenie finansowych motywacji dla pacjentów. Sondaże opinii społecznej i codzienne praktyka pokazują, że Polacy bardziej sobie cenią niezawodny, bezkolejkowy dostęp do leczenia niż całkowitą bezpłatność wszystkich świadczeń zdrowotnych.

Często podkreśla Pani Premier, że obecny Rząd jest otwarty na dialog i merytoryczną krytykę, że „słucha obywateli”. Tymczasem zmiany w ochronie zdrowia mają się dokonać „bezdyskusyjnie”, na zasadach podyktowanych przez Rząd. Racjonalny i uczciwy reformator powinien zapoznawać się – przede wszystkim – z głosami krytycznymi i umieć na nie merytorycznie odpowiedzieć, a nie słuchać wyłącznie pochlebców. W przypadku ochrony zdrowia Rząd unika konfrontacji z krytykami swojego programu, a nawet udaje, że ich nie ma. Ale uciekać od prawdy w nieskończoność się nie da.

Z wyrazami szacunku

Przewodniczący Zarządu Krajowego  
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy  
  
lek. Krzysztof Bukiel

Krzysztof Bukiel – przewodniczący Zarządu Krajowego OZZL (jedyne go związku zawodowego w Polsce, uznanego sądownie za reprezentatywny dla zawodu lekarza)

Do wiadomości:

- Stanisław Karczewski – marszałek Senatu RP, lekarz
- Joachim Brudziński – wicemarszałek Sejmu RP, wiceprezes PiS,
- media.