

Rozłożenie odpowiedzialności

W trosce o zdrowie publiczne, płacąc podatek (składka zdrowotna), obywatel oczekuje od państwa, odpowiedzialnego za organizację ochrony zdrowia, sprawnego funkcjonowania tak zwanego systemu. Środkami zarządza minister zdrowia poprzez dyspozycję dla Narodowego Funduszu Zdrowia. Wydaje się, że skupianie się na globalnym odpisie budżetowym, przeznaczonym na ochronę zdrowia, utrudnia postrzeganie ich dystrybuowania, jak i pogłębia zawiłości w zakresie odpowiedzialności za kierowanie celowanymi pieniędzmi, zebranych drogą obowiązkowego podatku. Unikanie nazwy podatek i potraktowanie go słowem składka, może skutkować łagodniejszym spojrzeniem na marnotrawstwo. Dla porównania: płacę podatki i wymagam, versus płacę składkę i oczekuję. Czas oczekiwania, jak powszechnie wiadomo, coraz bardziej się wydłuża. Liczba osób, które nie doczekały, dramatycznie wzrosła i nie można jej tłumaczyć tylko długiem spowodowanym pandemią covid.

Narodowy Fundusz Zdrowia jest instytucją publiczną, wykonującą zadania zlecone przez Ministerstwo Zdrowia na rzecz wszystkich Polaków (również nieubezpieczonych, rząd przesuwając pieniądze z budżetu) za ich pieniądze zgromadzone w budżecie i na koncie NFZ. Większość zadań, jakie wykonuje ta instytucja, dotyczy rozliczania kosztów leczenia. Funduszem zarządza prezes, mając do pomocy zastępców. W niektórych sytuacjach korzystają oni z opinii Rady Funduszu. Zarówno prezesa, jak i radę powołuje minister zdrowia, co skutkuje ograniczeniem bezpośredniego wpływu dawców składki na zakupy świadczeń zdrowotnych. Wśród zgłoszonych członków Rady Funduszu nie ma reprezentanta izb lekarskich, a większość stanowią osoby wytypowane przez rząd. Klucz nominacji na dyrektorów (16) oddziałów wojewódzkich oraz do składu rad oddziałów wojewódzkich też pozostawia wiele do życzenia. Kupowanie świadczeń zdrowotnych – jako, że NFZ nie posiada zakładów opieki zdrowotnej – oraz wycena punktu za świadczenia to z historycznego punktu widzenia materiał na prawie powieść.

"Kupowanie świadczeń zdrowotnych – jako, że NFZ nie posiada zakładów opieki zdrowotnej – oraz wycena punktu za świadczenia to z historycznego punktu widzenia materiał na prawie powieść".

Kontraktowanie leczenia, zaczynając od profilaktycznych programów zdrowotnych, a kończąc na opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień, bez szerokiej konsultacji z odpowiednimi izbami lekarskimi, narażony jest na popełnianie błędów, skutkujących przede wszystkim brakiem współpracy podmiotów leczniczych.

Wykorzystanie środków na szczeblu zakładów zdrowotnych to już kwestia kwalifikacji

kierowników tych zakładów i ich zastępców oraz osób pełniących te obowiązki. Wymagania, jakim powinny odpowiadać osoby na tych stanowiskach, reguluje rozporządzenie ministra zdrowia z 17 maja 2000 r. W rozporządzeniu tym czytamy, że kierownikiem zakładu opieki zdrowotnej może być wyłącznie osoba mająca wyższe wykształcenie i co najmniej sześćoletni staż pracy w zawodzie lub posiadająca wyższe wykształcenie i ukończone studia podyplomowe o kierunku zarządzanie w służbie zdrowia oraz co najmniej trzyletni staż pracy w zawodzie bądź posiadająca wyższe wykształcenie i szkolenie zagraniczne przy co najmniej trzyletnim stażu pracy w zawodzie. Przy czym przez szkolenie zagraniczne należy rozumieć uznane przez ministra właściwego do spraw zdrowia szkolenie w ośrodku zagranicznym trwające co najmniej pół roku i zakończone egzaminem. Odpowiednio zastępcą kierownika zakładu powinna być osoba posiadająca wyższe wykształcenie o odpowiednim kierunku i co najmniej pięcioletni staż pracy, a zastępcą kierownika zakładu do spraw leczenia powinien być lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu w Rzeczypospolitej Polskiej, mający tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny lub specjalizację drugiego stopnia w odpowiedniej dziedzinie medycyny i co najmniej ośmioletni staż pracy w zawodzie.

Jak wynika z wyżej omówionych rozporządzeń, ocenie korporacji lekarskiej, dotyczącej sprawności zorganizowania pracy i jej jakości w zakładzie leczniczym może podlegać jedynie kierownik zakładu będący lekarzem. Do takiej oceny nie ma, jak wiemy, obligatoryjnego przymusu, a wydaje się, że jest on absolutnie wskazany. Odejście od ściśle określonych odpowiedzialności i rozmycie jej w licznych rozporządzeniach i nowelizacjach przez kolejne ekipy rządzące, doprowadziło do sytuacji, że w wielu miejscach urządzania ochrony zdrowia w Polsce zasiadały i zasiadają osoby z nadania politycznego, bez odpowiednich kompetencji. Złożoność systemu, po odejściu od prostego i przejrzystego kierowania publicznymi pieniędzmi (z funkcjonującym do dzisiaj i nadużywanym przymiotnikiem bezpłatna) do państwowej opieki zdrowotnej, wymaga od kierujących nim znacznego poszerzenia gremiów współpracujących.

Fabian Obzejta

Panaceum 3/2023