

Największym motorem reform w najbliższym czasie będzie... brak publicznych pieniędzy.



Przepychanki

W głównym bolu szpitala, zaprojektowanym raczej na wzór recepcji hotelowej, z dużą ilością zieleni i odmienną od szpitalnej atmosferą... portale internetowe dla pracowników i pacjentów... telemedycyna... najnowsze technologie pozwalające lekarzowi domowemu nawet z najodleglejszej wsi zalogować się do archiwum i uzyskać dostęp do szpitalnych danych medycznych – tak nasi współpracownicy opisują szpital w Innsbrucku (art. *Mozaika nowoczesności*, str. 72). A u nas ciągle przepychanki i dyskusje: czy powinniśmy rozwijać publiczną, czy prywatną służbę zdrowia. Głupota to, czy brak umiejętności logicznego rozumowania? Odpowiedź jest przecież oczywista: powinniśmy zastosować model ochrony zdrowia, który pozwala działać szpitalom takim, jak ten w Innsbrucku (dzięki sprawnej organizacji będącym istną *mozaiką płatników i powiązań organizacyjnych oraz własnościowych*). Wybór takiego modelu spowoduje, że pacjenci będą leczeni zgodnie z najnowszymi możliwościami technologii medycznych i farmacji a nie – jak jest teraz – bardzo często po prostu fatalnie. Skąd jednak wziąć na to pieniądze, skąd technologie? Odpowiedź zwolenników sektora prywatnego jest oczywista: stamtąd, gdzie one są. Z zagranicy, z banków, od inwestorów. A zwolennicy sektora publicznego? Oni nie próbują nawet marzyć o takich jednostkach, bo chyba nie mają złudzeń, że uda się wysupłać z naszego mizerniutkiego budżetu więcej pieniędzy na zdrowie.

Problem tylko w tym, że minione lata transformacji i dwa eksperymenty, radykalnie i w krótkim czasie zmieniające zasady funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce, wzbudziły społeczną podejrzliwość wobec nagłego wprowadzania mechanizmów rynkowych w tym sektorze gospodarki. Nie należy więc dziwić się politykom, że dzisiaj, przed wyborami, żadna z partii nie deklaruje jednoznacznie zamiaru wprowadzania mechanizmów rynkowych do ochrony zdrowia. Politycy nie są przecież samobójcami. Dlatego też nie wróżę wielkiego powodzenia próbie budowania – w strachu przed budżetowymi koncepcjami PiS-u – prorynkowego lobby przez 14 organizacji, o czym pisze Krzysztof Bukiel (art. *Jak zmusić polityków do reform*, str. 14).

Wydaje się więc, że największym motorem reform w najbliższym czasie będzie... brak publicznych pieniędzy. Jak podczas dyskusji zorganizowanej przez nasze czasopismo stwierdził Ireneusz Jabłoński z Centrum im. Adama Smitha, nieefektywnego systemu nie da się finansować bez końca, a więc w coraz większym stopniu trzeba będzie szukać pomocy w outsourcingu i w firmach prywatnych (p. *Szpital na sprzedaż za ok. 13,5 mln zł*, str. 54). Scenariusz został więc już nakreślony: wbrew wyraźnym deklaracjom polityków, a wręcz za ich cichym przyzwoleniem, w najbliższym czasie będzie dochodziło po prostu do pełzającej prywatyzacji.

Janusz Michalak
redaktor naczelny



Obrzucanie przeciwników inwektywami jest szczytem finezji w świecie polityki. Czyżby te obyczaje wdarty się także do dyskusji na temat opieki zdrowotnej?

Upadek obyczajów

W ostatnim numerze *Menedżera Zdrowia* wypowiedzieli się przedstawiciele prywatnego sektora służby zdrowia, którzy przekonywali do jego wyższości nad sektorem publicznym. Dyskusje tego typu zawsze trochę przypominają wykłady Jana Tadeusza Stanisławskiego z cyklu *O wyższości świąt Wielkiej Nocy nad świętami Bożego Narodzenia*. Przytacza się argumenty, a gdy ich nie starcza, tworzy się własne teorie. Kiedy i tych jest zbyt mało, pozostają jeszcze inwektywy. *Menedżer Zdrowia* jest pismem niezależnym, które zapewnia możliwość przedstawienia własnych poglądów i swobodę wypowiedzi. Dlatego Redakcja stara się pokazywać jak najszerzy obraz polskiego systemu ochrony zdrowia, a nie przedstawiać racje jednej tylko strony. Z tego względu oczywiście zamieszczane teksty budzą nierzadko sporo kontrowersji.

Tym razem poglądy przedstawicieli prywatnych podmiotów opieki zdrowotnej wyjątkowo spotkały się z żywymi, często pełnymi oburzenia reakcjami czytelników reprezentujących sektor publiczny. Ja także kieruję placówką publiczną i doskonale wiem, jak ogromny wysiłek i pracę większość dyrektorów oraz pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej wkłada w to, aby zapewnić pacjentom kompleksową opiekę i bezpieczeństwo przez całą dobę, włącznie ze świętami, sobotami, niedzielami, czyli w tym czasie, kiedy większość placówek prywatnych spokojnie wypoczywa. Jako przewodniczący Kolegium Redakcyjnego staram się zachować obiektywizm i tolerancję nawet wobec poglądów, których nie podzielam. Muszę jednak stwierdzić, iż opinie przedstawiane w artykułach o sektorze prywatnym, choć należy docenić niektóre celne i słuszne uwagi, zawierały także oceny bardzo jednostronne i tendencyjne, a nierzadko wręcz obraźliwe. Zacytuję tylko sam tytuł wywiadu w niektórych fragmentach odnoszącego się do szpitali publicznych: *Pogrobowcy komuny*. Retoryka wypowiedzi wydaje się być żywcem wyjęta z minionej epoki. Może to świadczyć o braku argumentów przedstawicieli sektora prywatnego.

Ostatnio obrzucanie przeciwników inwektywami jest szczytem finezji w świecie polityki. Czyżby te obyczaje wdarty się do dyskusji na temat opieki zdrowotnej? Uważam, że wypowiedzi w takim tonie obnażają prymitywizm, populizm, a być może i brak argumentów. Staram się obiektywnie ocenić sektor publiczny. W artykule na temat sektora publicznego i niepublicznego *Równość praw i obowiązków* (str. 59) piszę o różnych aspektach funkcjonowania publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej. Skoro sektor prywatny apeluje o zrównanie w prawach publicznego i niepublicznego sektora służby zdrowia, to proponuję do tego dodać zrównanie w obowiązkach. Nie powinniśmy się dzielić ze względu na strukturę własności, lecz na zadania, które wypełniają zakłady opieki zdrowotnej. Kryterium podziału powinno być więc sprawiedliwe rozłożenie praw i obowiązków.

Jacek Łukomski
przewodniczący Kolegium Redakcyjnego