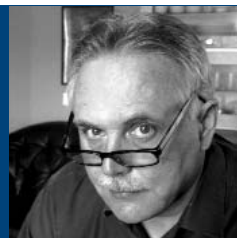


Po każdych wyborach zmienia się koncepcja systemu, i wszystko zaczyna się od nowa. W tej sytuacji wydaje się, że dobrym rozwiązaniem jest pomysł Janusza Kochanowskiego, aby zorganizować *okrągły stół* w sprawie podstawowych a kontrowersyjnych zagadnień, dotyczących systemu ochrony zdrowia.



Czy leci z nami pilot?

– pytamy w *cover story*. W jakim kierunku zmierzają zmiany w systemie ochrony zdrowia? Czy ktoś panuje nad tym, co się dzieje, czy przeciwnie – odgórne decyzje są tak nieprzemyślane a jednocześnie wewnętrzne parcie na system jest tak duże, że rodzi się dziwoląg-hybryda? Jaka jest tego przyczyna? Zaryzykuję tezę, że jest nią brak stabilizacji politycznej. Po każdych wyborach zmienia się koncepcja systemu, i wszystko zaczyna się od nowa. W tej sytuacji wydaje się, że dobrym rozwiązaniem jest pomysł Janusza Kochanowskiego, aby zorganizować *okrągły stół* w sprawie podstawowych a kontrowersyjnych zagadnień, dotyczących systemu ochrony zdrowia, przede wszystkim stosunku do współpłacenia i prywatyzacji. Trzeba rozprawić się z mitem głoszonym przez populistów, że każdemu Polakowi wszystkie terapie należą się całkowicie za darmo. Jak w naszym wywiadzie stwierdza J. Kochanowski, konstytucja nie mówi o darmowym, ale równym i sprawiedliwym dostępie do świadczeń leczniczych. Dopiero rozprawienie się z tym mitem otwiera drogę do wprowadzenia współpłacenia. Partie powinny też jasno określić swój stosunek do prywatyzacji w systemie zdrowia. Kompromisowym rozwiązaniem mogłoby w tym wypadku być zaakceptowanie zasady, że prywatyzować można niekoniecznie konkretne obiekty, a np. tylko wykonywane świadczenia (prywatna spółka wykonuje świadczenia w publicznym obiekcie).

Jeśli będzie zgoda polityczna co do podstawowych założeń, to zająć trzeba się wreszcie ustaleniem koszyka świadczeń (który w obecnej wersji jest jedynie katalogiem procedur, w dodatku z olbrzymią liczbą błędów). Dopiero gdy *ruszy* koszyk, to wraz z nim niezbędne okażą się ubezpieczenia uzupełniające. Będzie wreszcie jasne, co można finansować ze środków publicznych, a co z prywatnych. Dopiero wtedy pilot ma szansę odzyskać panowanie nad samolotem.

Janusz Michalak
redaktor naczelny

Jeśli minister w dziedzinie rozdawnictwa potrafił prześcignąć najbardziej populistycznych polityków, to czy można liczyć na podejmowanie racjonalnych decyzji, które mogłyby stworzyć spójny i efektywny system opieki zdrowotnej?



Zmory przeszłości

W ostatnim numerze *Menedżera Zdrowia* pisałem o koszyku świadczeń gwarantowanych, który ze względów politycznych może przeobrazić się w koszyk pełen obfitości, znacznie przekraczający możliwości finansowe NFZ. Niestety, kolejne oficjalne wypowiedzi polityków potwierdzają te obawy. A niewielka grupa polityków, która na podstawie merytorycznej oceny dostrzeża potrzebę umieszczenia w koszyku procedur standardowych, nie wypowiada się, by nie narażać się wyborcom. Fakt ten nabiera szczególnego znaczenia w obliczu zbliżających się wyborów. Lecz nie narzekajmy tylko na polityków. Tak zwani fachowcy mogą być bardziej niebezpieczni. W 1998 r. ówczesny minister zdrowia, rozporządzeniem w sprawie wykazu świadczeń ponadstandardowych, zaliczył do nich *świadczenia pomocy doraźnej, z wyjątkiem wypadków nagłego zagrożenia życia lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, powodującego zagrożenie życia oraz świadczeń związanych z ciążą i porodem*. Miało to ochronić szpitale przed zalewem przypadków, które nie powinny trafić do szpitalnych oddziałów ratunkowych. W 2001 r. kolejny szef resortu zdrowia wykreślił ten zapis. W efekcie chory ma prawo żądać w oddziale ratunkowym absolutnie wszystkiego, np. zdjęcia opatrunku gipsowego o godz. 2. w nocy (bo rano lubi się wyspać). Zresztą ten minister – słynący z dobrego serca (za nasze pieniądze) – publicznie oświadczył, że wszystkie wezwania karetok pogotowia ratunkowego są uzasadnione. A więc wrócił do znanej z przeszłości idei funkcjonowania karetok pogotowia ratunkowego jako *poradni na kółkach*. Jeśli ten minister, który uprzednio piastował kierownicze funkcje w służbie zdrowia, w dziedzinie rozdawnictwa potrafił prześcignąć najbardziej populistycznych polityków, to czy można liczyć na podejmowanie racjonalnych decyzji, które mogłyby stworzyć spójny i efektywny system opieki zdrowotnej w Polsce? Historia podobno lubi się powtarzać. Czy zmory przeszłości też?

Jacek Łukomski
przewodniczący Kolegium Redakcyjnego