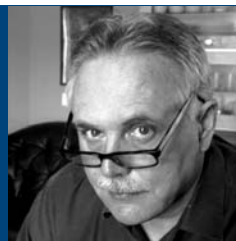


Nie róbnmy *białych szczytów* czy *okrągłych stołów* w sprawach szczegółowych, a przeprowadźmy dyskusję o zdrowiu w polityce



## Czarna dziura

Raczej czarny dół rozpaczy niż *biały szczyt* – takie komentarze przeważają po zakończeniu wielotygodniowych debat nad polskim systemem zdrowia. Góra (najlepsi podobno fachowcy w branży) zrodziła mysz (czyli to samo, co przeprowadzony kilka lat wcześniej *okrągły stół*). Dlaczego? Ponieważ problem u nas nie leży w rozwiązaniach technicznych, systemowych, a – w politycznych. To polityka, a raczej brak w tej sprawie wizji i kompromisu między elitami partyjnymi, zrodziła tę szarą, nikomu nieprzydatną myszkę.

Dyskutujemy o rozwiązaniach szczegółowych, a nie ma zgody, do jakiego systemu powinniśmy dążyć. Żadne z przywoływanych rozwiązań nie jest idealne. System budżetowy (niedawne pomysły SLD i PiS) nie tylko, że jest mało racjonalny, to po prostu niemożliwy, bo przeznaczamy na zdrowie zdecydowanie za mało pieniędzy. Ubezpieczeniowy (projekt AWS) też nie jest idealny, bo jak pokazujemy w tym numerze, firmy zbierające i obsługujące pieniądze obywateli zjadają lwią część zysku. Szanse ma więc jedynie melanz obu rozwiązań, w dodatku z dopłatami obywateli. Bo są one konieczne, *dyscypliniują* system – piszemy o tym – w większości krajów Europy. Jednak akurat w tej sprawie główne partie są zgodne – przeciwko ich wprowadzeniu wypowiada się zarówno PO, jak i PiS.

Dopiero kiedy zostanie rozstrzygnięty dylemat, skąd mamy brać pieniądze na zdrowie, trzeba zabrać się za rozstrzygnięcie dylematu, gdzie powinniśmy wydawać je najbardziej efektywnie – czy w dotychczasowych starych szpitalach, czy dopuścić do ich tworzenia kapitał prywatny? Jednak u nas taka dyskusja praktycznie jest niemożliwa, bo – po rządach PiS-u – panuje swoista fobia antyprywatyzacyjna. Z punktu widzenia elementarnej logiki jest ona absurdalna, bo zawsze o wykonywaniu usług (także zdrowotnych), decyduje nie ten, kto ma budynek, lecz ten, kto za nie płaci (NFZ). Jednak względy polityczne są silniejsze niż logika. Nie róbnmy więc *białych szczytów* czy *okrągłych stołów* w sprawach szczegółowych, a przeprowadźmy dyskusję o zdrowiu w polityce.

Janusz Michalak  
redaktor naczelny

## Proste pytania

Z zadowoleniem należy wreszcie przyjąć zapowiedź premiera Tuska o planowanym wzroście nakładów na ochronę zdrowia, choć nastąpi to najprawdopodobniej dopiero w 2010 r. Trzeba sobie zadać pytanie, w jakim stanie będą wtedy placówki służby zdrowia? Minister Kopacz często zapowiada, że skończy z ich zadłużaniem. Jest to jak najbardziej słuszny postulat, znany zresztą od lat. Wszystkie te plany nie mogą przesłonić sytuacji, z jaką mamy do czynienia w szpitalach po 1 stycznia 2008 r., tzn. po wprowadzeniu nowych regulacji czasu pracy. Problemy z tym związane spadły na dyrektorów, którzy samotnie muszą się z nimi borykać.

Czy rząd i społeczeństwo zdają sobie sprawę z konsekwencji wydarzeń rozgrywających się w zakładach opieki zdrowotnej? Czy dopiero zamknięcie oddziałów i ewakuacja pacjentów do innych placówek ze Szpitala Wojewódzkiego w Radomiu jest w stanie wzbudzić zainteresowanie tym problemem ministerstwa i mediów? Przecież taka sytuacja może się zdarzyć praktycznie we wszystkich szpitalach. W każdej chwili lekarze mogą cofnąć z miesięcznym wypowiedzeniem zgodę na wydłużenie czasu pracy, a wtedy fala zamykania oddziałów czy szpitali przetoczy się przez cały kraj.

Dlaczego nie podejmuje się kroków, aby nie doszło więcej do takiego nieszczęścia, jak w Radomiu? Dlaczego dyrektorzy są zmuszeni do samodzielnego borykania się z problemami związanymi z wprowadzeniem dyrektywy unijnej? Przecież tylko zgoda na podpisanie opt-out może zapewnić normalne funkcjonowanie szpitali. Zainteresowanie zawieraniem umów cywilnoprawnych jest ograniczone, a do pracy zmianowej środowisko lekarskie jest nastawione wręcz wrogo. Zamykanie oddziałów czy szpitali to wielkie niebezpieczeństwo. Olbrzymim zagrożeniem, które zadziała jak bomba z opóźnionym zapłonem, jest zapaść finansowa szpitali.

Dyrektorzy zmuszeni byli okupić indywidualne zgody lekarzy na wydłużenie czasu pracy bardzo znacznymi podwyżkami wynagrodzeń. Kolosalnie wzrosły więc koszty. Nawet w szpitalach, które dotychczas zachowywały płynność finansową, może to doprowadzić do katastrofy finansowej. Liczba zadłużonych placówek wzrośnie lawinowo. Czy Ministerstwo Zdrowia obciąża odpowiedzialnością za pogorszenie sytuacji finansowej szpitali dyrektorów, oskarżając ich o brak kompetencji, nieudolność i wszelkie inne grzechy w zarządzaniu zakładem opieki zdrowotnej? Nie chcę bronić nieudolnych kierowników placówek, lecz należy zadać pytanie, czy resort robi wszystko, by im pomóc? Apele do lekarzy to z pewnością zbyt mało. Stwierdzenie, że najpierw trzeba uszczelnić system, a potem zwiększyć poziom finansowania, coraz częściej brzmi jak pobożne życzenie. Dlatego możemy sobie chyba wszyscy życzyć, aby resort jak najszybciej znalazł klucz do tych drzwi.

Jacek Łukomski  
przewodniczący Kolegium Redakcyjnego