



Upiory zdrowia

Wszyscy mówią, że niczego nie da się zrobić, a jednak zawsze znajdzie się naiwniak z inicjatywą, który nie wie, że tego nie da się zrobić, i to zrobi... To powiedzenie można odnieść do rosnącego – wbrew wszelkim przeciwnościom – prywatnego sektora opieki zdrowotnej. Szczególnie w sytuacji, w której politycy zafundowali nam koszmarny system, w którym największym marzeniem lekarza i pielęgniarki jest wyjazd za granicę, a pacjenta – po oczekiwaniu w wielomiesięcznej kolejce – dotarcie do sfrustrowanego lekarza. W tym systemie, gdy coś jest otwarcie prywatne, to oczywiście wzbudza podejrzenia. Natomiast jeśli członkowie różnych fundacji, unii czy kolegiów (np. Kolegium Lekarzy Rodzinnych) zbijają kasę po cichu, to nikt nie ma im tego za złe. Nikt nie każe im zakładać normalnej firmy, która by mogła otwarcie konkurować z innymi, podlegała rozlicznym kontrolom, była w pełni przejrzysta. Bo to są organizacje

” W obecnym systemie gdy coś jest prywatne, to jest podejrzone. Natomiast jeśli członkowie różnych fundacji, unii, kolegiów (jak choćby Kolegium Lekarzy Rodzinnych) o statusie tzw. *non profit* zbijają kasę po cichu, to nikt nie ma im tego za złe ”

non profit. Tylko że one profity przynoszą, ale tylko wybranej grupie, działającej pod osłoną systemu publicznego, a co gorsza, na wszelkie sposoby blokującej rozwój sektora prywatnego. Dlatego z takim szacunkiem należy przyglądać się przedsiębiorczości tych, którzy chyba nie wiedzieli, że jest aż tak trudno, i zaczęli budować prywatne zakłady medyczne (vide raport *Prywatne jest piękne*).

Niedawno w szacownej instytucji (Instytut Spraw Publicznych) odbyła się poważna dyskusja na temat: *Czy dla Polski najlepszy byłby budżetowy, samorządowy, czy rynkowy model ochrony zdrowia*. Doktor Maciej Dercz, ekspert, zwolennik systemu samorządowego twierdził m.in., że należy na każdym szczeblu samorządu powoływać reprezentacje pacjentów, które powinny działać za pośrednictwem profesjonalnych biur kontrolujących dostępność, jakość i efektywność świadczeń zdrowotnych oraz realizację praw pacjenta. Brr... A zatem znowu nie otwarta konkurencja prywatnych placówek, tylko jakieś reprezentacje społeczne o niejasnych kompetencjach. Niestety, nadchodzą wybory parlamentarne, a wraz z nimi budzą się upiory.

Janusz Michalak
redaktor naczelny

Systemowa schizofrenia

Jesienny termin wyborów do Sejmu oznacza utrzymanie obecnego systemu ochrony zdrowia do 2006 r. Jednak znając ministra Balickiego, wprowadzi on z pewnością szereg zmian, które powinny usprawnić system. Zmieni się na pewno algorytm naliczania budżetów wojewódzkich oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia. Wzrost środków, oparty na historycznym budżecie z 2004 r. powiększony o 5,17 proc. na 2005 r., był jednym z tych działań resortu zdrowia, które zapobiegły protestom, jakie wstrząsnęły systemem na początku zeszłego roku. A więc pierwszy, podstawowy cel, jaki postawił sobie Marek Balicki – uspokojenie systemu – został osiągnięty. Oczywiście, wzrost środków w oparciu o historyczne budżety wyliczone na 2005 r. miał być w 2006 r. zastąpiony przejrzystym, opartym na istotnych kryteriach algorytmem, który uniemożliwiałby ręczne manipulowanie, jakie znane nam było z działalności jednego z poprzednich ministrów, którego nazwisko oby jak najprędzej poszło w niepamięć. Obecnie niepewność

” Partie polityczne skrzętnie skrywają swoje programy, jeśli w ogóle takowe posiadają ”

zmian, które zapewne nastąpią po wyborach i dojściu do władzy nowej koalicji, spędza sen z powiek nie tylko pracownikom służby zdrowia, ale chyba znacznej części społeczeństwa. Specjalnie piszę o zmianach, a nie programach, ponieważ partie polityczne całe czas skrzętnie skrywają swoje programy, jeśli przyjąć, że takowe posiadają. Oby nie doszło do sytuacji, gdy zwycięzcy wyborów będą zainteresowani jedynie podziałem łupów (czytaj stanowisk), a nie dokonaniem dogłębnych zmian. Obecny system oparty jest na schizofrenicznym modelu centralistycznej dwuwładzy. Minister zdrowia obarczony jest bardzo szeroką odpowiedzialnością za całość systemu ochrony zdrowia, przy jednoczesnym bardzo ograniczonym wpływie na ten system. Wynika to ze znacznej niezależności Narodowego Funduszu Zdrowia jako płatnika, który faktycznie decyduje o realizacji polityki zdrowotnej nakreślonej przez resort. Oby jednak nie okazał się wieczny genialny pomysł byłego ministra zdrowia, który stworzył scentralizowany, największy w kraju, publiczny fundusz, którym można sterować we współpracy ze sprawdzonymi, wiernymi pretorianami. Cała nadzieja w tym, że hasła i wszechobecny populizm, prezentowane przez polityków szeroko w mediach, zastąpione zostaną wreszcie rzeczowymi dyskusjami z osobami, które mają sporo wiedzy, a przede wszystkim doświadczeń w zarządzaniu opieką zdrowotną.

Jacek Łukomski
przewodniczący Kolegium Redakcyjnego