



# Główny ekspert

Usłyszeliśmy niedawno, że ze stanowiska zrezygnował wiceminister finansów, prof. Stanisław Gomułka, przedstawiany wcześniej jako główny autor zapowiadanej przez PO reformy finansów publicznych. Stwierdził on, że jego rezygnacja ma powody merytoryczne. Jednocześnie dodał, że – w jego opinii – zasadnicze decyzje dotyczące finansów publicznych i ich reformy podejmuje premier, a nie minister finansów, dlatego jakiegokolwiek ustalenia na poziomie ministerstwa niewiele znaczą. Dodał również, że *premier nie przejawia dostatecznej inicjatywy w rozwiązywaniu sporów programowych*, a w Polsce nie ma centralnego ośrodka koordynującego i analizującego pomysły programowe. Funkcji takiej nie spełnia – jego zdaniem – zespół doradców, kierowany przez Michała Boniego.

To wszystko, co powiedział profesor Gomułka i co tyczyło ministerstwa finansów można śmiało odnieść

Dlaczego tak sędzę? Bo nie ma śladu merytorycznej dyskusji prowadzonej przez rząd, z udziałem rządu lub obok rządu w jakimś ośrodku, który koordynowałby pomysły programowe odnoszące się do reformy opieki zdrowotnej. Gdyby taka dyskusja była, to czy nie powinniśmy wiedzieć, kto w niej brał udział? Jacy eksperci proponowali jakie zmiany? Czym je uzasadniali, na jakie przykłady lub badania się powoływali? Czy mieli za sobą jakieś szersze grupy zwolenników? A w końcu dlaczego podjęto takie, a nie inne decyzje? Nie można za dyskusję taką uznać obrad *białego szczytu*, bo była to tylko atrapa dyskusji merytorycznej, w czasie której prześlizgnięto się jedynie przez niektóre problemy, skutecznie broniąc się przed postawieniem pytań zasadniczych.

Niestety, nie ma w Polsce żadnego niezależnego od bieżącej polityki ośrodka eksperckiego, gdzie powstawałby projekt racjonalnego systemu opieki zdrowotnej, gdzie można by się zastanawiać nad je-

” W Polsce nie ma żadnego niezależnego od bieżącej polityki ośrodka eksperckiego, gdzie powstawałby projekt racjonalnego systemu opieki zdrowotnej ”

do ministerstwa zdrowia. Każdy, kto bliżej przyglądał się działaniom rządu w zakresie reformy opieki zdrowotnej, bez trudu zauważył, że przedstawiciele ministerstwa zdrowia poruszają się wyłącznie w granicach zakreślonych im przez premiera i do nich dostosowują swoje reformatorskie propozycje. Widać to szczególnie jaskrawo, jeśli porówna się dzisiejsze wypowiedzi pani minister, a zwłaszcza jej zastępców do tych np. sprzed pół roku (o współpłaceniu, o wielkości nakładów publicznych, o prywatyzacji szpitali). Pan premier zresztą dał jasno do zrozumienia, kto tu decyduje, co jest potrzebne i ważne w reformowaniu opieki zdrowotnej. Przykładem była sytuacja, gdy podczas *białego szczytu* niespodziewanie zgodził się, że nakłady publiczne na lecnictwo trzeba zwiększyć, a jednocześnie zapowiedział, że dopłat do leczenia nie będzie.

Nic w tym dziwnego by nie było, gdyby mieć pewność, że decyzje premiera są wynikiem dogłębnej, merytorycznej analizy różnych propozycji i sporów programowych. Obawiam się jednak, że decyzje te są bardziej wynikiem analizy wpływu proponowanych zmian na popularność premiera i jego rządu niż ich wpływu na funkcjonowanie opieki zdrowotnej w Polsce.

go ewentualnymi korektami, nie bacząc na polityczne zamówienia, ale oceniając rzeczywiste efekty funkcjonowania systemu. Nie ma żadnej ciągłości w merytorycznej – zinstytucjonalizowanej – debacie nad kształtem systemu opieki zdrowotnej w naszym kraju. Jest pewnym paradoksem, że próby stworzenia takiego ośrodka powstawały zawsze poza rządem. Kiedyś była to społeczna komisja zdrowia przy NSZZ *Solidarność* (gdzie przygotowano projekt kas chorych), później grupa ekspertów przy prof. Relidze, zespół stworzony przez OZZL, grupa ekspertów Rzecznika Praw Obywatelskich, a ostatnio zespół PIU. Zamiast prawdziwego ośrodka eksperckiego jest za to w Polsce osobiwa praktyka, że ekspertem w sprawie reformy opieki zdrowotnej staje się z dnia na dzień osoba, która – z racji znajomości z premierem lub politycznego zaangażowania – obejmuje takie czy inne stanowisko. Oczywiście, pan premier zdaje sobie sprawę z wartości takiego zaplecza *eksperskiego*, dlatego bardziej patrzy na to, jak przedstawione propozycje reform wpływają na słupki popularności rządu niż na to, jak mogą wpłynąć na funkcjonowanie ochrony zdrowia. I sam staje się głównym ekspertem. ■