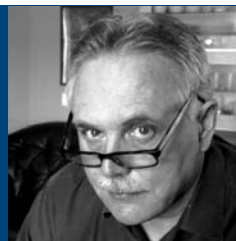


Jak interpretować – w czasach dyskusji o komercjalizacji i prywatyzacji – przyznanie 150 mln zł 208 wybranym szpitalom? Znowu nie tym, które są dobrze zarządzane, a tym, które najgłośniej krzyczą.



Śpiący resort

Mamy najstarszy merytorycznie i koncepcyjnie skład osobowy resortu zdrowia od czasu zmiany ustrojowej w Polsce – taka opinia przewija się najczęściej w kulisach podczas spotkań branżowych. Wiceministrowie, zwykle z łapanki, najczęściej kiepsko znający się na sprawach, którymi przychodzi im zarządzać (*vide*: polityka lekowa, której kompletnie nie ma), obietnice bez pokrycia (*vide*: biały szczyt lub fakt, że ustawy zdrowotne zmieniające system ochrony zdrowia zgodnie z zapowiedziami rządu powinny być uchwalone przez Sejm jeszcze w pierwszym półroczu tego roku), ciągle deklarowanie woli zmian, a praktyczne ich zahamowanie. Jak na przykład interpretować – w czasach dyskusji o komercjalizacji i prywatyzacji – przyznanie 150 mln zł 208 wybranym szpitalom? Znowu nie tym, które są dobrze zarządzane, a tym, które głośniej krzyczą...

Co z prywatyzacją? W Polsce ciągle dyskutuje się o niej, a Niemcy, kiedy zorientowali się, że jest to jedyna droga do poprawy efektywności systemu, już ją przeprowadzają (artykuł *Prywatyzacja niemieckich szpitali*, s. 20.). Nasi reformatorzy dopiero przedstawili, zresztą kiepsko przygotowany projekt, który w dodatku nie ma szans na wejście w życie, choćby ze względu na zapowiedziane weto prezydenta. A – jak piszemy w tym numerze (patrz: *Prywatyzacja tak, ale... inaczej*, s. 15) konflikt można by rozładować jednym zapisem: że majątek nieruchomy pozostaje własnością samorządu. Widocznie jednak odpowiedzialni za resort nie chcą kompromisu, a więc... nie chcą prywatyzacji.

Jak przypomnieli podczas niedawnej konferencji Andrzej Malinowski z Konfederacji Pracodawców Polskich, reforma ochrony zdrowia miała być jednym z priorytetów obecnego rządu. Wielokrotnie wolę zmian deklarował osobiście premier Tusk. Czy zmienił zdanie? Może jednak trzeba zmienić skład zarządzający resortem, bo to on przez swoją nieudolność utrwała anachroniczny system?

Janusz Michalak
redaktor naczelny

Bądź zdrow!

Wśród serdecznych przyjaciół psy zająca zjadły (Ignacy Krasicki)

Pewien mężczyzna złamał kość udową. Kiedy zamykaliśmy numer, minął miesiąc od tego wypadku, a wciąż nie poddano go operacji. W pewnym momencie w tej mało komfortowej sytuacji los się do niego uśmiechnął, bo sprawa trafiła do mediów, więc kiedy czytają Państwo ten numer naszego czasopisma, pan Stanisław jest już być może szczęśliwie po operacji. O ile zespół złożony z ortopedów i hematologów ustalił, czy przypadek jest pilny, czy nie (*sic!*).

Pan Stanisław nie jest bowiem zwykłym pacjentem pod tym względem, że choruje na hemofilię, a jakby tego było mało, aby zabezpieczyć go przed wykrwawieniem się podczas operacji, konieczne jest podanie mu bardzo drogiego (jak napisała *Gazeta Wyborcza* – kosztującego 2,5 mln zł) syntetycznego preparatu. Jeśli pan Stanisław zostanie zakwalifikowany jako *przypadek pilny*, za lek zaptaci Narodowy Fundusz Zdrowia, jeśli nie – za lek zaptaci Ministerstwo Zdrowia. Przez miesiąc trwała korespondencja między urzędnikami tych instytucji oraz szpitalem, który tygodniowo *pompował* w pacjenta 50 tys. zł, aby w tej sytuacji nie doprowadzić u niego do wylewów. Pomińmy koszty leków przeciwbólowych, przeciwzapalnych itp. Oczywiście, wszyscy mają na względzie dobro pacjenta. Pacjent czekał w szpitalu (przypominam w tym miejscu, że słowo pacjent pochodzi od łacińskiego *patientia* – cierpliwość).

Czy żyjemy w normalnym państwie? Pytanie retoryczne w świetle powyższej historii. Może pan Stanisław będzie miał dość siły, by skorzystać (po operacji) z nowego przepisu kodeksu cywilnego, który pozwala ubiegać się o odszkodowanie za straty moralne. Może ten przepis ucywilizuje urzędników w naszym państwie.

Justyna Wojteczek
z-ca red. naczelnego

