



fot. Agencja FORUM

Paraliż

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej zorganizował 19 marca br. debatę oceniającą dokonania rządu w reformowaniu służby zdrowia w 2 lata po *białym szczycie*. Do udziału w niej zaproszono głównych uczestników tamtego zgromadzenia. Podobnych debat – z udziałem związkowców, samorządowców, ekspertów, dyrektorów i polityków w ostatnich dwudziestu latach odbyło się chyba kilkaset. O ile przez pierwsze lata po roku 1989 miały one sens, bo szukano kierunku zmian, to od pewnego czasu są one jedynie cczą gadaniną i nie wnoszą nic nowego.

O czym tu jeszcze można dyskutować? Wiadomo już, że służba zdrowia może być państwowa lub prywatna, budżetowa albo ubezpieczeniowa, bezpłatna, odpłatna lub częściowo odpłatna. Świadczenia zdro-

śniej na spotkaniu u innego prezydenta. Problemem polskiej służby zdrowia nie jest to, że nie wiadomo, jak ją naprawić. Problemem jest paraliż woli i działania tych, którzy o tej naprawie decydują. Nawet jeżeli już coś postanowią, to cofają się w pół drogi lub rezygnują z przyjętych rozwiązań, jakby sami nie wiedzieli, czemu mają one służyć.

Rubikonem, który kolejne rządy boją się przekroczyć, jest zwłaszcza wprowadzenie tzw. współpłacenia. Bez tego niemożliwe będą inne zmiany: nie zlikwiduje się limitowania świadczeń, a więc i kolejek do leczenia; nie wprowadzi się normalnej konkurencji między szpitalami, a zatem nie wymusi odpowiedniego zarządzania nimi. Także w sprawach cieszących się powszechnym poparciem, para-

„ Nie ma sensu przytaczać, co powiedziano w czasie zdrowotnej debaty u prezydenta. Powiedziano to samo co dwa lata temu w czasie białego szczytu i cztery lata temu w Sejmie, i osiem lat wcześniej na spotkaniu u innego prezydenta ”

wotne mogą być limitowane lub Nielimitowane. Płatnik może być jeden lub może być ich kilku. Można wynagradzać świadczeniodawcę za usługę, za kompleks usług lub ryczałtowo. Pacjenci mogą mieć prawo wyboru szpitala lub mogą być przydzieleni do określonego rejonu. Mogą być też różne kombinacje tych wszystkich powyższych cech. Co więcej, to wszystko – tak czy inaczej – zostało już w Polsce w praktyce przetestowane. Wiadomo, jak w podobnych warunkach funkcjonują zakłady prywatne, a jak publiczne. Co się dzieje, gdy dane świadczenie jest limitowane i gdy limity są zniesione. Doświadczyliśmy, jak działa jeden krajowy ubezpieczyciel i jak kasy regionalne. Jak funkcjonują prywatni ubezpieczyciele, konkurujący ze sobą. Widzimy, jak zachowują się pacjenci, gdy nie płacą za leczenie i gdy muszą zapłacić za świadczenie chociaż trochę. Znamy też doświadczenia innych krajów.

Dlatego nie ma sensu przytaczać, co powiedziano w czasie ostatniej debaty u prezydenta. Powiedziano to samo co dwa lata temu w czasie *białego szczytu* i cztery lata temu w Sejmie, i osiem lat wcze-

liż woli i działania władz publicznych jest wręcz niezwykle. Oto od 10 lat nie można wprowadzić dokumentu ubezpieczenia zdrowotnego, który byłby też narzędziem RUM. W tym czasie banki potrafiły zaopatrzyć Polaków w miliony kart płatniczych i kredytowych. Nie potrafiono przeciwstawić się niepojętej promocji leków przez firmy farmaceutyczne wśród lekarzy i farmaceutów. Nie zdołano opracować metodologii wyceny świadczeń. Nie zlikwidowano wielkich nierówności w obciążaniu obywateli składką na PUZ.

Prezydent przestrzegal – w czasie debaty – przed wprowadzaniem wolnego rynku i prywatyzacji do opieki zdrowotnej. Uznał za naiwność wiarę, że firmy prywatne są zawsze sprawniejsze niż instytucje publiczne. Miał trochę racji: prywatny podmiot nie jest zawsze sprawniejszy niż publiczny, ale jest sprawniejszy z reguły. I to wystarczy. Debata, którą pan prezydent właśnie zorganizował, ukazała dobitnie – na przykładzie reformowania służby zdrowia w Polsce – jak niewiarygodnie niesprawne potrafią być instytucje publiczne. ■