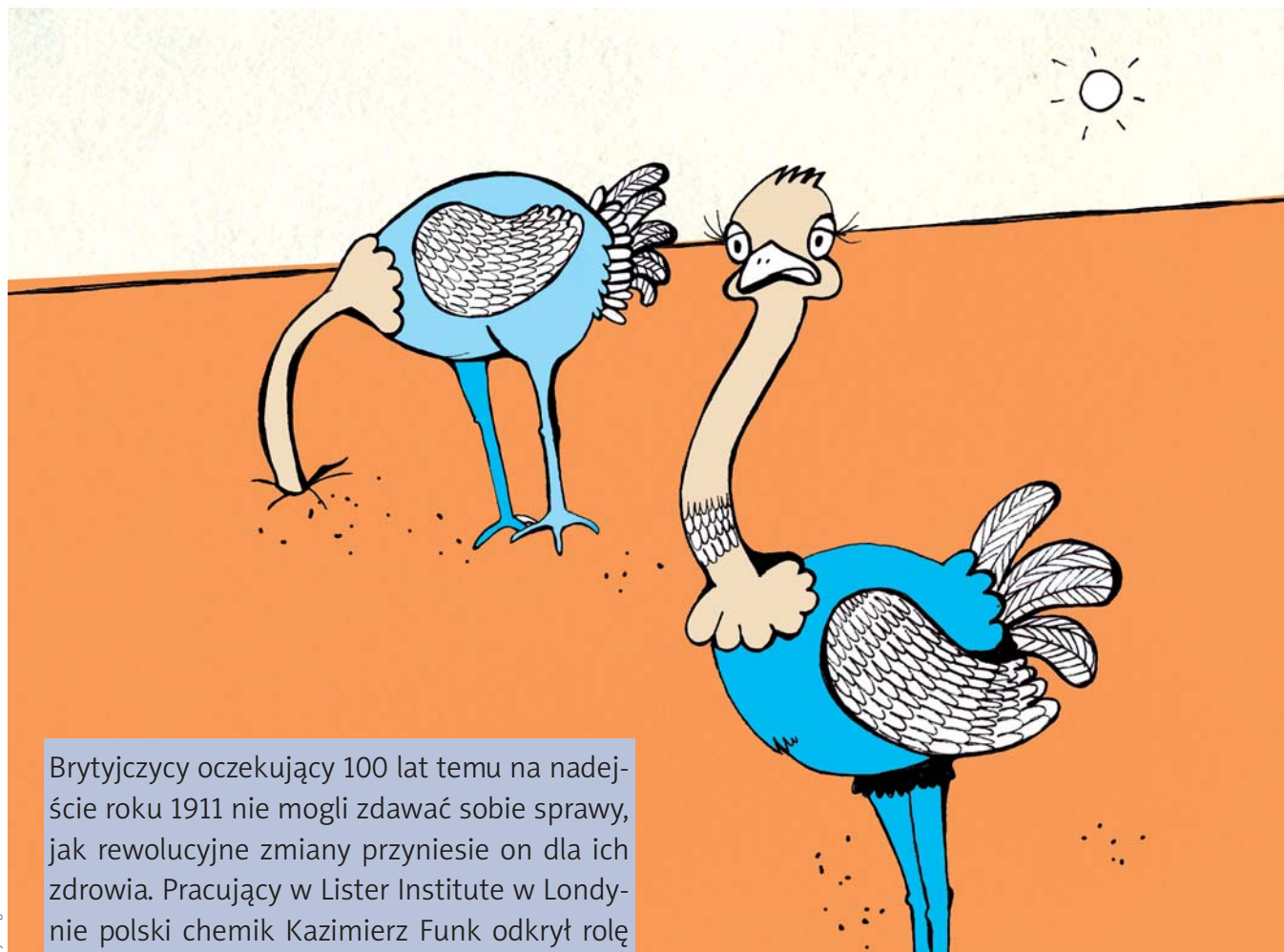


Co przyniesie rok 2011

Czas decyzji

Robert Mołdach



rys. Olga Reszelka

Brytyjczycy oczekujący 100 lat temu na nadejście roku 1911 nie mogli zdawać sobie sprawy, jak rewolucyjne zmiany przyniesie on dla ich zdrowia. Pracujący w Lister Institute w Londynie polski chemik Kazimierz Funk odkrył rolę związków nazwanych później witaminami. Założona przez syna Karola Darwina firma Cambridge Scientific Instrument Company sprzedała przenośny elektrokardiograf sir Thomasowi Lewisowi. W tym samym roku opublikował on monografię *The Mechanism of the Heart Beat*, która stała się biblią elektrokardiografii. Wreszcie National Insurance Act wyposażył Brytyjczyków w ubezpieczenie zdrowotne. Czy rok 2011 będzie dla zdrowia Polaków równie korzystny?

Trudne decyzje mało kto podejmuje z wyprzedzeniem. To cecha wielkich ludzi. W codziennym życiu większość z nas dokonuje tych najtrudniejszych wyborów, gdy nie ma już odwrotu. Brytyjczycy nie zbudowali systemu ubezpieczenia zdrowotnego z humanitarnej życzliwości dla swego społeczeństwa. Zrobili tak wyłącznie z powodu zagrożenia ze strony rosnącej potęgi imperialnych Niemiec, z którymi konkurowali nie tylko na polu militarnym. Podobnie Polska musi zbudować system dodatkowych prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych nie dlatego, że jest to wzmacniająca solidaryzm społeczny panaceum na problemy ochrony zdrowia, lecz dlatego, że lepszego sposobu na ustrukturyzowanie prywatnych wydatków na opiekę

zdrowotną już nie ma. Przegapiono czas, gdy należało tego dokonać. W efekcie jedna trzecia pieniędzy w systemie jest poza wszelką kontrolą. Nie inaczej jest ze zintegrowanym systemem elektronicznej informacji medycznej. Musimy go wprowadzić nie dlatego, że od 15 lat o tym mówimy, tylko dlatego, że już za chwilę stalibyśmy się pośmiewiskiem Europy, ryzykując przepadek wielosetmilionowych dotacji unijnych i – przede wszystkim – tracąc resztki kontroli nad wydatkowaniem funduszy w ochronie zdrowia. Także o reformie kształcenia lekarzy rozmawiamy nie dlatego, że dzięki świątym działaniom elit przewidujemy przyszłe potrzeby. Robimy to, ponieważ ostatnie kilkanaście lat zaniedbań w planowaniu zasobów ochrony zdrowia doprowadziło do dramatycznych niedoborów kadry medycznej. I na koniec – o prawach pacjenta mówimy nie dlatego, by zapewnić na przyszłość wsparcie osobom poszkodowanym z powodu błędów lekarskich, ale dlatego, że niemalże codziennie słyszymy o dramatach ludzi, którzy nie mogą bronić swoich praw. Przypomnę – po pierwsze, zapobiegać! Czy rok 2011 może przynieść odmianę? Są na to pewne szanse.

Nowa legislacja

Zmian oczekiwałbym w dwu obszarach. Pierwszy to ustawodawstwo, a zwłaszcza ustawa o działalności leczniczej. Rozwój sektora ochrony zdrowia wymaga nowoczesnego aktu prawnego, który zastąpi ustawę o zakładach opieki zdrowotnej. Społeczeństwo oczekuje działań dających nadzieję na lepszą opiekę. Rządzący potrzebują w roku wyborczym sukcesu. Wreszcie opozycja rozumie, że utrzymywanie *status quo* nie przysporzy jej przedwyborczej chwały. W projekcie ustawy jest przestrzeń na negocjacje. Obrady rozpatrującej ją podkomisji, choć chwilami burzliwe, przebiegają w merytorycznej atmosferze. Prezydent RP deklaruje, że nie będzie dla zasady wetował nowych rozwiązań. Dalszy spór i wzajemne blokowanie się nie leży w niczym interesie. Czy inne projekty aktów prawnych mają równie dużą szansę na uchwalenie? Niektóre z nich potrzebują większej korekty przy mniejszej przestrzeni negocjacyjnej, a założenia innych są dość kontrowersyjne, ze szczególnym naciskiem na projekt ustawy o dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych. To kwestia determinacji rządu i równowagi pomiędzy mądrością a wyborczą kalkulacją.

Czas inwestycji

Niezależnie od porządkowania prawa w roku 2011 oczekuję istotnego ożywienia kapitałowego. Trauma sektora finansowego po kryzysie gospodarczym powoli schodzi na drugi plan. Prywatne przedsiębiorstwa medyczne, przeciwnie niż jeszcze kilka lat temu, notują dodatni wynik, trwały wzrost przychodów, dostrzegalny rozwój. To naturalny obszar inwestycji dla part-

„ Brytyjczycy nie zbudowali systemu ubezpieczenia zdrowotnego z życzliwości dla swego społeczeństwa. Zrobili tak wyłącznie z powodu zagrożenia ze strony rosnącej potęgi imperialnych Niemiec ”



foto: Lebrecht Music & Arts/Corbis

„ Polska musi zbudować system dodatkowych prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych dlatego, że lepszego wyjścia nie ma ”

nerów finansowych i branżowych wspierających plany rozwojowe właścicieli. Zapowiadana budowa nowych szpitali, rewitalizacja starych obiektów, nowe wyposażenie, rozwój sieci medycznych, a wreszcie konsolidacja rynku – mają szansę istotnie zmienić obraz sektora w tym roku. I choć wszyscy, mając w pamięci niedawne wydarzenia, a także obserwując słabość NFZ, poruszają się w świecie inwestycji z nadzwyczajną ostrożnością, to jednak decyzje najważniejszych graczy z końca 2010 r. roku wskazują, że następuje zmiana trendu. Nie może dziać się inaczej w państwie o takim potencjale potrzeb zdrowotnych, o takiej skali prywatnych wydatków na ochronę zdrowia, niezreformowanej strukturze szpitalnictwa, o takim rozdrobnieniu przedsiębiorstw medycznych i niewydolności sektora publicznego. Zasada giełdy mówi, że inwestuje się, gdy leje się krew. Ludzkiego cierpienia i upokorzenia było już dość.

Autor zarządza eFabrica Strategie Ochrony Zdrowia, jest ekspertem Pracodawców RP oraz dyrektorem Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia