

Kampania wyborcza w ochronie zdrowia

PRZECIĄGANIE STRUNY



Co zmieni kampania wyborcza w ochronie zdrowia? Jakie propozycje naprawy mają najważniejsze partie? Dotychczas najpoważniejszy spór toczy się wokół przekształceń własnościowych. Powtórna wygrana PO zwiększy społeczną legitymację do ich przeprowadzenia. Ale partie mają też inne pomysły, rewolucyjne dla ochrony zdrowia. Czy warto się przejmować obietnicami?

Każda kampania rządzi się tymi samymi, powtarzalnymi regułami. Od pierwszych jej dni jesteśmy zasypywani lawiną obietnic. Prezentuje się nam programy wyborcze obejmujące wszystkie dziedziny życia społecznego, w tym opiekę zdrowotną. Niestety, z ich wykonania, czy choćby woli wykonania, nie rozlicza się ani rządzących, ani opozycji. A zdarza się, że w trakcie kampanii wyborczej późniejsza opozycja zgłasza propozycje, które – po przyjęciu ich przez rządzących – sama zajadnie krytykuje.

Logika obietnic

Bywa i tak, że nowa władza realizuje reformy przygotowane przez poprzedników, jak było z reformą ochrony zdrowia wprowadzaną przez rząd Jerzego Buzka, ale praktycznie napisaną przez ministra Jacka Żochowskiego z SLD. Gorzej, jeżeli złe obietnice są rzeczywiście realizowane, jak było z obiecaną przez SLD w kampanii wyborczej w 2001 r. likwidacją kas chorych. Zamiast kas mamy NFZ, ale chyba nie o taki efekt chodziło reformatorom, a tym bardziej ludziom głosującym na nich.

Co zatem czeka nas w trakcie obecnej kampanii? Jakie obietnice dotyczące systemu opieki zdrowotnej złożą główni kandydaci? Czy są to obietnice realne, czy tylko puste hasła, które mają zwiększyć szanse na lepszy wynik wyborczy?

Platforma Obywatelska

Platforma Obywatelska na początku sierpnia nie opublikowała jeszcze programu na wybory. Ale może to i lepiej – zamiast oceniać kolejne obietnice, spójrzmy, co zostało zrealizowane z jej programu wyborczego z roku 2007. A w ówczesnym programie, który nosił ambitny tytuł „Polska zasługuje na cud gospodarczy”, cały rozdział 5. „Polska zdrowa” był poświęcony systemowi opieki zdrowotnej. Czy program ten został zrealizowany? Pomijając wywody retoryczne dotyczące tego, do jakiej zapaści doprowadziły rządy poprzedników, zapisano w nim kilka konkretnych zadań. Co zatem zrealizowano, a czego nie? Oto krótkie podsumowanie:

- ustawa o prawach pacjenta – TAK; pomimo zastrzeżeń co do jej rzeczywistego wpływu na sytuację osób korzystających z usług medycznych;
- podział NFZ i częściowa komercjalizacja płatnika publicznego oraz możliwość wyboru przez pacjenta ubezpieczyciela publicznego – NIE;
- określenie zakresu świadczeń należnych w ramach ubezpieczenia podstawowego – jeżeli uznamy, że wprowadzony koszyk świadczeń to wypełnia – TAK; jeżeli jednak zapytamy, czy świadczenia zawarte w koszyku są rzeczywiście gwarantowane, tzn. liczba środków w systemie gwarantuje ich wykonanie – odpowiedź musi brzmieć NIE;
- pokrywanie przez rząd kosztów procedur wyspecjalizowanych, ratownictwa medycznego, leczenia

- ofiarności katastrof oraz finansowanie powszechnych programów profilaktyki i promocji zdrowia – oczywiście NIE; poza utrzymaniem budżetowego finansowania ratownictwa nastąpiły ruchy wręcz odwrotne, jak przerzucenie finansowania kolejnych procedur na NFZ, np. przeszczepów nerek i wątroby; o finansowaniu przez państwo leczenia ofiar katastrof mogą coś powiedzieć np. lekarze z Siemianowic, mający problemy ze sfinansowaniem leczenia kolejnych ofiar wypadków górniczych, w tym masowych;
- wprowadzenie systemu ubezpieczeń dodatkowych – oczywiście NIE;



for. Sławomir Kaminski/Agencja Gazeta

„ Rząd Jerzego Buzka wprowadził reformę przygotowaną przez poprzedników i oponentów, praktycznie napisaną przez Jacka Żochowskiego z SLD, gdy był ministrem ”

- równoprawność podmiotów publicznych i prywatnych – oczywiście NIE; deklaracje pozostają, ale równoprawność jest taka sama jak za poprzednich rządów i widać ją choćby przy ograniczaniu nakładów na świadczenia chirurgii jednego dnia, realizowane przede wszystkim przez zakłady niepubliczne;
- zwiększenie roli samorządów jako organów założycielskich/właścicielskich podległych im jednostek – TAK; rzeczywiście, ustawa o działalności leczniczej, pomimo jej wad, daje samorządom większą władzę i obarcza je większą odpowiedzialnością za podległe im jednostki;



foto: Radek Pasternski/Fotorezepa

Władysław Sidorowicz (PO)

przewodniczący senackiej Komisji Zdrowia

Prawda o naszej ochronie zdrowia jest jedna. I raczej trudno o to, by te najgorsze elementy systemu postrzegane były inaczej – w zależności od reprezentowanej opcji politycznej. Zło jest złem, niezależnie od tego, czy przyjrzymy mu się z lewej czy z prawej strony. Dlatego mocno wierzę, że możliwe jest wspólne działanie – w sprawach, które są wspólne, tak samo zapisane w programach wyborczych. Przeszkodą jest nie rozsądek, nie odmienna ocena sytuacji czy wizja – a nic innego jak wola polityczna.

To właśnie brak tej woli politycznej, czasem zwyczajna logika konfrontacji wyborczej, zwracanie uwagi na różnice oraz wszystko to naraz stało na przeszkodzie zawieraniu choćby taktycznych sojuszy dla wygrania wspólnych spraw. Tak stało się na przykład z ustawą o prawach pacjentów, gdy chodziło o przeforsowanie zapisów umożliwiających dochodzenie odszkodowania za zdarzenia medyczne w trybie ugody. Teoretycznie wszyscy byli za, ale gdy przyszło do omawiania szczegółów, różnice były trudne do pokonania.

Wierzę jednak, że po wyborach logika konfrontacji, rywalizacji będzie miała mniejszy wpływ na decyzje stronnictw. I przyjdzie pora na załatwienie wspólnych spraw. Nie można przecież przez cały czas „być na nie” bez powodu.

h) kierowanie funduszy do placówek z większą liczbą pacjentów, czyli wprowadzenie zasady, że „pieniądz idzie za pacjentem” – oczywiście NIE; nadal podstawą systemu jest limitowanie świadczeń, od którego Ministerstwo Zdrowia i NFZ nie chcą odejść mimo zapisów unijnej dyrektywy o prawach pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej; obietnice sfinansowania wszystkich tzw. nadwykonań skończyły się katastrofą w latach 2009 i 2010, kiedy wykonano ich i nie sfinansowano za przeszło miliard złotych rocznie;

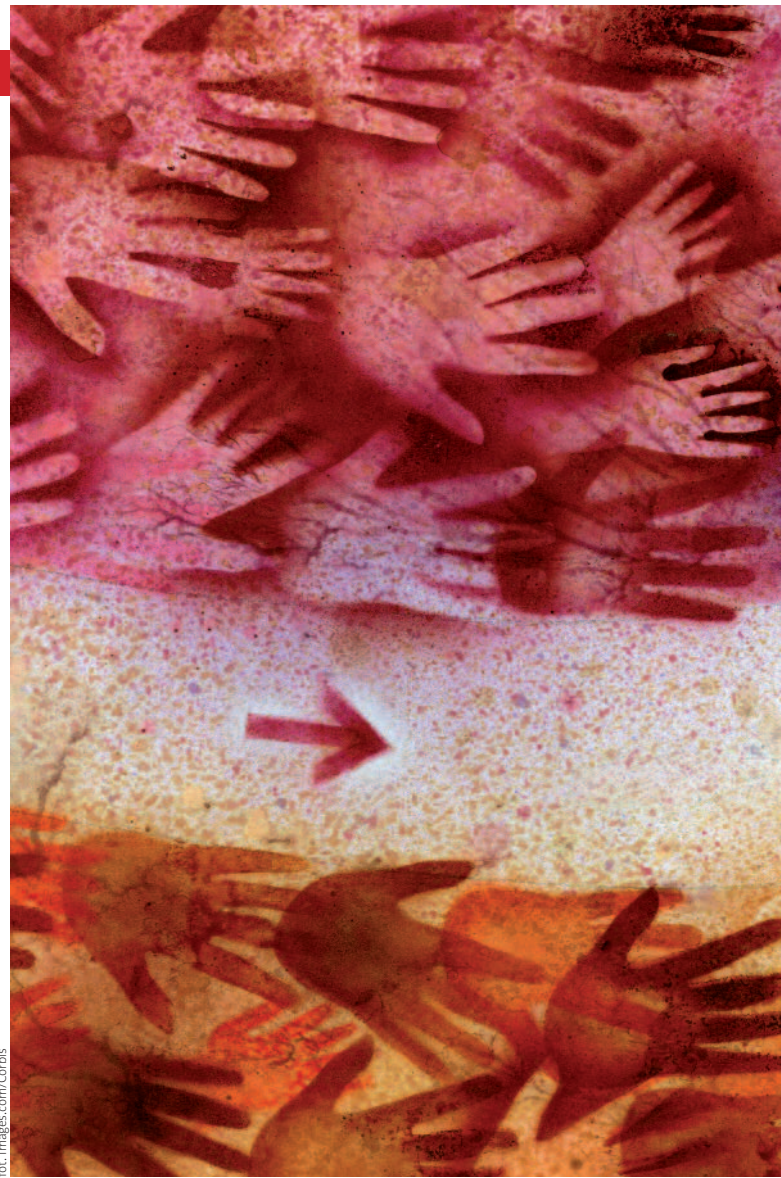


foto: Images.com/Corbis

- i) zakończenie restrukturyzacji finansowej polskich szpitali rozpoczętej w 2005 r. – oczywiście NIE; zadłużenie polskich szpitali od lat wynosi ± 10 mld zł i pomimo niewielkiego spadku w latach 2007–2009 ostatnio ponownie rośnie;
- j) większa dostępność leków (uproszczenie zasad refundacji, polityka lekowa oparta na analizach i dowodach naukowych, receptariusz i monitorowanie ordynacji lekarskiej) – oczywiście NIE; zobaczymy, co przyniesie ustawa refundacyjna, ale do tej pory mamy jedne z największych kosztów współpłacenia za leki przez pacjentów. Rola AOTM jest marginalna, co widać np. przy sporach o tzw. farmakoterapię niestandardową; transparentność polityki lekowej jest żadna, wystarczy przypomnieć sobie ostatnie doniesienie do prokuratury przez byłego prezesa URL dotyczące refundacji leków jednego z zachodnich koncernów;
- k) powołanie Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych – NIE;
- l) powołanie Instytutu Standaryzacji i Taryfikacji Świadczeń Zdrowotnych – NIE; choć ostatnio znowu zaczęto obiecywać utworzenie Agencji Taryfikacji.

Jak widać, program był ambitny, ale niewiele udało się z niego zrealizować. Chyba że nie był to program na jedną kadencję, lecz na pięć. Ale tego już nie zapisano.

„ Może to i lepiej, że politycy zapominają o obietnicach wyborczych? Szkoda, że tak się nie stało z obiecaną przez SLD w kampanii wyborczej w 2001 r. likwidacją kas chorych ”

Prawo i Sprawiedliwość

Co z kolei proponują konkurenci? Czy to, co zapisali w swoich dokumentach, można w jakiś sposób pogodzić z propozycjami rządzącej PO? PiS dysponuje programem, który – jak napisano na stronach internetowych partii – jest rozwinięciem tego, jaki zaprezentowano w 2009 r. Ktoś by powiedział, że to dobrze świadczy o konsekwencji partii, ale spójrzmy do dokumentu. Część opisująca system opieki zdrowotnej ma charakterystyczny dla ugrupowania podtytuł „Solidarni z pacjentami” i zaczyna się typowo – od totalnej krytyki konkurenta. Później proponuje się kilka rozwiązań, twierdząc, że nawiązują one do programu prof. Zbigniewa Religi:

- dominacja w systemie jednostek sektora publicznego,
- fundamentem systemu – podstawowa opieka zdrowotna,
- kapitacyjne finansowanie ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego zamiast dotychczasowej formuły *pay for service*,
- wzrost nakładów na opiekę długoterminową i wprowadzenie dodatkowych funduszy na finansowanie usług pielęgnacyjnych (bez formuły ubezpieczeń, od których PiS się odżegnuje),



fot. Dzielnik

Bolesław Piecha (PiS)

przewodniczący sejmowej Komisji Zdrowia

Podczas kampanii wyborczej zawsze akcentuje się różnice między programami partii politycznych. Tak jest i tym razem. Ale zgadzam się: wiele rozwiązań, które można by wprowadzić dla polepszenia jakości polskiej ochrony zdrowia, to rozwiązania proponowane przez wszystkie partie reprezentowane w parlamencie. Przez wszystkie partie z osobna, jedna przez drugą, ale nie wspólnie, razem. Powołanie jakiegoś ponadpartyjnego gremium do spraw reform w ochronie zdrowie może być trudne – o wiele łatwiej jest wspólnie przepychać projekty, co do których nie ma różnicy zdań między opozycją i koalicją, niezależnie od tego, kto stworzy rząd.

Ja się za taką współpracą zawsze opowiadałem i opowiadam. Zgłaszamy własne propozycje, czekamy na konstruktywne propozycje partnerów z innych partii i dziwię się, że tak niewiele z naszej dobrej woli wynika. Na pewno nie poprzemy pomysłu komercjalizacji ochrony zdrowia, bo naszym zdaniem to rozwiązanie szkodliwe. Ale poprzemy powtarzany przez polityków PO postulat rozwiązania centrali NFZ. Tu zgoda będzie szybka i łatwa do osiągnięcia.

- sprzeciw wobec prywatyzacji szpitali publicznych,
- wprowadzenie ustawy o sieci szpitali publicznych finansowanych z budżetu państwa,
- ustalenie jednego organu założycielskiego dla szpitali publicznych w postaci właściwego terytorialnie urzędu marszałkowskiego,
- zwiększenie udziału leków generycznych na listach leków refundowanych,
- finansowanie przez państwo programów profilaktycznych realizowanych przez lekarzy rodzinnych oraz samorządy terytorialne i zawodowe,
- przywrócenie instytucji pielęgniarki i lekarza szkolnego, w tym stomatologa,



foto: Archiwum

Marek Balicki (SLD)

b. minister ochrony zdrowia

Myślę, że niestety nie ma możliwości zawarcia jakiegoś porozumienia w trakcie kampanii wyborczej. Rządzący chcą nam urządzić ochronę zdrowia „po amerykańsku”, z dużym udziałem mechanizmów rynkowych i sektora prywatnego. My się przed tym wzbieramy przede wszystkim dlatego, że jest to system nieefektywny ekonomicznie, sprzyjający rozrzutności, wymagający poniesienia nakładów, na które nas nie stać. Zdecydowanie preferujemy rozwiązania europejskie, tańsze, efektywniejsze, gwarantujące bardziej sprawiedliwy dostęp obywateli do ochrony zdrowia. Kampania wyborcza to moment, kiedy wyborcy opowiedzą się za którymś z tych rozwiązań – przy urnie wyborczej.

Kampania już niebawem jednak się skończy. Wtedy współpracę nad wspólnymi elementami programów wyborczych uważam nie tylko za możliwą, ale wręcz konieczną. Zwłaszcza w takich sytuacjach, gdzie różnice między programami są żadne albo bardzo niewielkie. Za taką uważam rozwiązanie centrali Narodowego Funduszu Zdrowia. A o tym, że można znaleźć porozumienie ponad podziałami, wspólnie, przekonuje mnie przykład niemiecki.

„ Platforma miała ambitny program, ale niewiele udało się z niego zrealizować. Chyba że nie był to program na jedną, lecz na pięć kadencji ”

- k) zwiększenie naboru na studia medyczne (lekarskie i pielęgniarskie), przy zachowaniu instytucji stażu podyplomowego,
- l) określenie minimalnego wynagrodzenia dla poszczególnych poziomów kwalifikacyjnych w zawodach medycznych, ewentualnie przyjęcie sugerowanego przez OZZL ponadzakładowego układu zbiorowego pracy dla pracowników medycznych,
- m) zakaz łączenia praktyk w prywatnej i publicznej opiece zdrowotnej,
- n) utworzenie Krajowego Rejestru Świadczeń Opieki Zdrowotnej,
- o) ustalenie algorytmów oraz standardów diagnostyki i leczenia poszczególnych jednostek chorobowych jako podstawa do wyceny ich finansowania,
- p) wprowadzenie ustawy o ochronie zdrowia publicznego,
- q) powołanie Forum dla Zdrowia – stałej platformy dialogu społecznego organizowanej przez ministra zdrowia,
- r) budżetowe finansowanie służby zdrowia z zagwarantowanym ustawowo powiązaniem jego wysokości z PKB,



foto: iStockphoto

- s) likwidacja NFZ i finansowanie opieki zdrowotnej przez właściwego terytorialnie wojewodę z odejściem od limitów,
- t) utworzenie koszyka świadczeń gwarantowanych powiązanego z wyceną świadczeń, stworzonego przez AOTM – przekształcony w instytut naukowo-badawczy przy Ministerstwie Zdrowia,
- u) utworzenie Funduszu Restrukturyzacji Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, restrukturyzującego zakłady i ich zadłużenie,
- v) wprowadzenie zasady odpowiedzialności właścicielskiej organu założycielskiego za stan podległego mu zakładu publicznego.

Jeżeli się przyjrzeć temu programowi, to poza zdecydowanym postawieniem na publiczny charakter za-

kładów opieki zdrowotnej oraz przywróceniem budżetowego finansowania placówek (choć nie w formie sztywnych budżetów, lecz finansowania wykonanych świadczeń), wiele elementów jest wspólnych z programem proponowanym przez PO. Można wręcz wyrazić żal, że wiele z tych rozwiązań nie zostało zrealizowanych w mijającej kadencji.

Sojusz Lewicy Demokratycznej

Co zawiera z kolei program zdrowotny drugiej głównej partii opozycyjnej – SLD? W dokumencie programowym, któremu nadano wymowny tytuł „Zdrowie to nie towar, szpital to nie fabryka”, postawiono głównie na zapewnienie równego dostępu do świadczeń zdrowotnych, sugerując, że wprowadzane zmiany preferują pacjentów o wyższym statusie materialnym. Sformułowano również jedną z najważniejszych tez, dotychczas niedocenianych: „to system jest dla pacjenta, a nie pacjent dla systemu”.

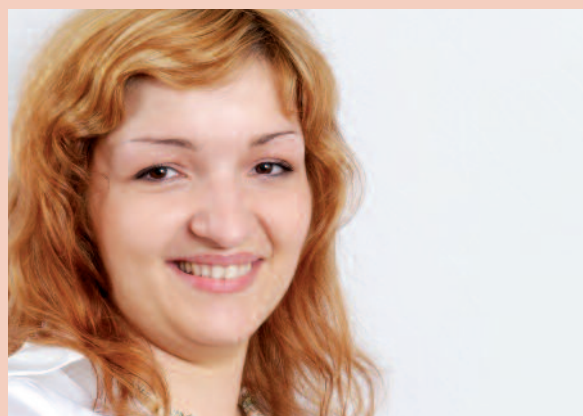


foto: archiwum

Katarzyna Dwórzniak

ekspert Krajowej Izby Gospodarczej

Cieszy nas zmiana stanowiska części partii dotycząca możliwości wprowadzenia współfinansowania świadczeń przez pacjenta. Jest to oprócz podwyższenia składki zdrowotnej jedna z możliwości finansowania polskiej służby zdrowia. Jeżeli takie stanowisko będzie podtrzymywane po wyborach, konsensus odnośnie do zmian w ochronie zdrowia jest możliwy. W naszej ocenie istnieje potrzeba przeprowadzenia reformy systemu opieki zdrowotnej. Nie należy zapominać, że ponad wszelkimi podziałami najważniejszy powinien być pacjent. System ochrony zdrowia powinien być przyjazny dla pacjenta pod względem dostępności do świadczeń oraz wysoko-specjalistycznego sprzętu. Obecnie, jak wynika z danych statystycznych, w Polsce liczba lekarzy jest o jedną trzecią mniejsza niż przeciętna w UE, co skutkuje długimi kolejkami w szpitalach. Co istotne, zauważono konieczność kształcenia większej liczby specjalistów.

Wśród szczegółowych rozwiązań SLD proponuje:

- a) określenie standardów: zasad leczenia, kosztów, dopuszczalnego czasu oczekiwania na leczenie,
- b) likwidację limitów dla kardiologii, onkologii, neurologii, profilaktyki dzieci i kobiet w ciąży,
- c) wprowadzenie kompleksowego zbioru aktów prawnych – Kodeksu Zdrowia, z systemową ustawą o bezpieczeństwie zdrowotnym,
- d) zwiększenie nakładów publicznych na opiekę zdrowotną (jakich?),
- e) zachowanie lub przywrócenie publicznego charakteru szpitali powiatowych i wojewódzkich,
- f) przywrócenie POZ roli „przewodnika” po systemie,
- g) utworzenie „centrów opieki nad rodziną”,

- h) przywrócenie opieki lekarskiej i pielęgniarskiej w szkołach,
- i) włączenie przedstawicieli pacjentów i samorządów do procesu kontroli decyzji publicznego płatnika,
- j) przywrócenie instytucji lekarza miejskiego, powiatowego, wojewódzkiego,
- k) stworzenie realnej wyceny świadczeń zdrowotnych,
- l) utworzenie funduszu, z którego finansowano by opiekę długoterminową i nad ludźmi starymi,
- m) ułatwienia fiskalne dla systemu opieki zdrowotnej, w tym stawkę VAT 0 proc. (sprzeczna z prawem unijnym),
- n) wprowadzenie elektronicznego systemu agregującego obieg informacji medycznej o pacjencie,
- o) likwidację centrali NFZ i przekazanie jej zadań do Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego w Ministerstwie Zdrowia,



foto: Archiwum

Zenon Wasilewski

ekspert Business Centre Club

Postowie ze wszystkich partii będą musieli zerwać szyki, i to jak najszybciej, przy korektach reformy proponowanej przez Ewę Kopacz. Wprowadzono ją w błyskawicznym tempie i – naszym zdaniem – było to powodem wielu niedociągnięć i błędów. Ich szybka korekta na etapie wdrażania jest niezbędna i w interesie rządzących, i opozycji. Będzie potrzeba współdziałania, będzie i współdziałanie.

Szczerze mówiąc, bardzo wątpię w to, że możliwy jest jakiś ponadpartyjny sojusz dla załatwienia wszystkich spraw ochrony zdrowia. Owszem, mogą być doraźne porozumienia w konkretnych sprawach. Ale zdania dwóch największych partii w kwestii fundamentalnej dla ochrony zdrowia – czyli komercjalizacji, formy własności – są tak odmienne, że szerszy pakt nie wchodzi w grę.

Możliwe są jednak sojusze nie wszystkich partii naraz, a dwóch czy trzech. Wierzę w to, że w kwestii własności trudno o pakt PO–PiS, ale gdyby PO wybrało na partnera rozmów SLD, po ustępstwach z obu stron porozumienie byłoby możliwe. Niedoczekanym partnerem w tej grze jest PSL. To partia, która broni interesu wsi i małych miast, chce, by szeroko pojęty biznes medyczny był w nich obecny. I za ustępstwa w tym zakresie PSL pewnie byłby skłonny na większe ustępstwa w miastach...

p) usamodzielnienie oddziałów NFZ i wprowadzenie konkurencji w ubezpieczeniach.

Jak widać, w programie SLD jest wiele elementów wspólnych zarówno z programem PO, jak i – nawet bardziej – PiS. Pojawia się zatem pytanie – czy doprawdy nie jest możliwe, aby już po wyborach, niezależnie od tego, kto je wygra, stworzyć wspólny program, pod którym wszyscy mogliby się podpisać?



foto: Szymon Laszewski/Fotorzepa/Parliet

Robert Gwiazdowski

ekspert Centrum im. Adama Smitha

Porozumienie ponad podziałami? Ja bym to włożył między bajki. Prawo Murphy'ego dowodzi, że człowiek robi coś rozsądnego dopiero wtedy, gdy nie ma innego wyjścia. A w Polsce – choć system ochrony zdrowia funkcjonuje fatalnie, to jednak jeszcze funkcjonuje. Mamy działające szpitale, lekarze przyjmują pacjentów – chociaż ustawionych w coraz dłuższych kolejkach. Dlaczego więc partie miałyby zrezygnować z okazji do uczynienia z ochrony zdrowia kolejnego – po infrastrukturze – pola politycznej bijatyki? Przecież podczas takiej bijatyki istnieje szansa, że politycznego przeciwnika uda się zagnać w kozi róg. Choć w ochronie zdrowia dzieje się źle, to jednak nie na tyle źle, by oddać bez walki szansę pokonania przeciwnika na tym polu i zdobycia kilku procent poparcia wyborczego.

Warunki do ustalenia jakiegokolwiek porozumienia ponadpartyjnego – przedwyborczego czy powyborczego – zaistnieją nie teraz, gdy jest źle, ale dopiero wtedy, gdy będzie bardzo źle.

Tak, czyli nie

Może jednak te wszystkie postulaty, które pieczołowicie starałem się wyjąć z programów, są tylko pustymi hasłami, które partie kierują do elektoratów, licząc na poparcie? Ostatnie lata nauczyły nas, że „okrągłe stoły” i „białe szczyty” były jedynie taktycznymi zagrywkami pozwalającymi władzy zyskać trochę czasu. Niewykluczone, że gdyby któraś z obecnych partii opozycyjnych przejęła władzę, po kolejnych czterech latach raport z wykonania zapisów programowych wyglądałby tak jak w wypadku zapisów programu PO.

Możliwe także, że partie traktują swoje zobowiązania tak, jak ostatnio orzekł Naczelny Sąd Administracyjny, który odrzucił pozew obywatela niezadowolonego z braku realizacji obietnic wyborczych. Sąd uznał,

że niespełnienie obietnic wyborczych nie jest złamaniem prawa, gdyż program wyborczy to tylko środek agitacji, a nie akt prawny. Nieważne, że w opisanym wypadku chodziło o wybory prezydenckie. Nieważne też, że orzekł to sąd... na Ukrainie. Ważne, aby taki sposób rozumienia obietnic wyborczych nie stał się normą w Polsce.

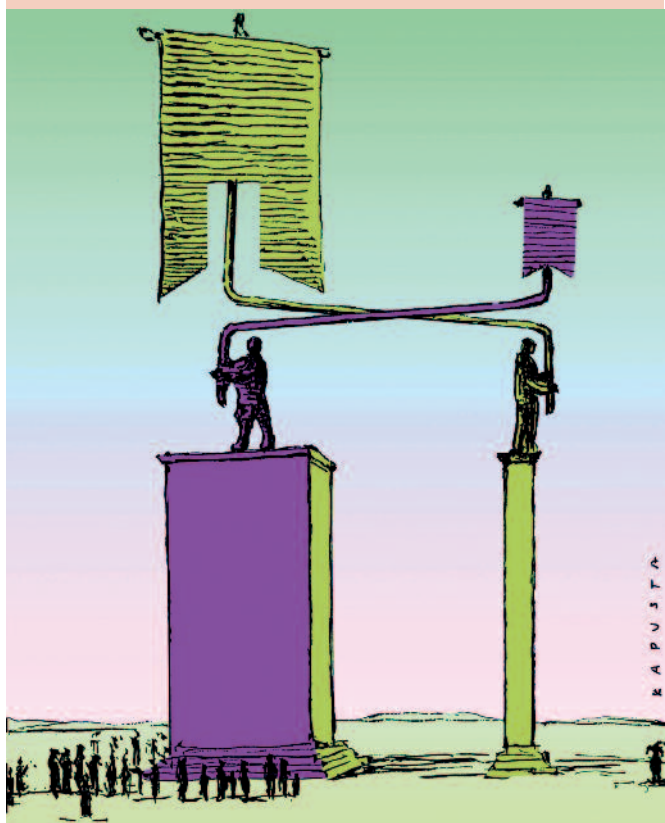
Tyłem do zdrowia

Nie pisałem nic o programach PSL, PJN i Ruchu Poparcia. Niestety, nie są one bliżej znane. PSL sprawia wrażenie, że najważniejsze jest, aby opieka zdrowotna była dla rolników za darmo, i robi wszystko, aby uniknąć obciążenia ich składką mimo orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego. PJN napisało program zdrowotny, który w dużej mierze postuluje powrót do rozwiązań z początku reformy w 1999 r., ale jego twórca – Andrzej Sośnierz – w ostatnim czasie bardziej ubiega się o funkcję dyrektora Oddziału Wielkopolskiego NFZ, niż zajmuje upowszechnianiem programu w przestrzeni publicznej. W programie Ruchu Poparcia Janusza Palikota ze stycznia 2011 r. o zdrowiu, poza „wolną aborcją” i finansowaniem z budżetu powszechnie dostępnych zabiegów sztucznego zapłodnienia metodą *in vitro*, nie ma ani słowa.

Feralna ósemka

Rozpoczęła się kolejna, ósma od 1989 r., kampania przed wyborami do Sejmu i Senatu RP. Jak zawsze słyszymy, że będzie to kampania szczególna, ponieważ odbędzie się w cieniu Smoleńska, ponieważ trzeba nas bronić przed powrotem PiS do władzy, ponieważ trzeba przywrócić uczciwość władzy, ponieważ... itd., itp. Jeżeli jednak spojrzymy wstecz, wszystkie kampanie były szczególnie: pierwsza w 1989 r. – bo choć do Sejmu kontraktowego, to jednak były to pierwsze demokratyczne wybory, druga w 1991 r. – bo były to rzeczywiście pierwsze wolne wybory. Potem była trzecia w 1993 r., w której ludzie zmęczeni i rozczarowani reformami odrzucili partie postsolidarnościowe i przywrócili do władzy postkomunistów, czwarta w 1997 r., kiedy na fali powodzi odrzucono postkomunistów i kolejny raz zawierzono ludziom z AWS, piąta w 2001 r. – gdy wystawiono AWS rachunek za reformy Buzka i ponownie uwierzono Millerowi i SLD, szósta w 2005 r. – kiedy wystawiono rachunek za aferę Rywina i wszechobecną korupcję, kolejny raz zmiatając SLD i oddając władzę PiS i jego populistycznym koalicjantom z LPR i Samoobrony. Na koniec siódma – w 2007 r., gdy w okresie boomer gospodarczego odrzucono radykałów i oddano władzę PO, która obiecywała dobrobyt, ale przede wszystkim spokój. O dobrobycie po nastaniu kryzysu możemy zapomnieć, a i spokoju zbyt wiele nie mamy. Czy ósma kampania okaże się znowu zwycięstwem niezadowolonych i przyniesie kolejną zmianę władzy, czy może po raz pierwszy w historii obecnie rządzący zostaną na kolejną kadencję? Tego dowiemy się 9 października.

„ Czy ósma kampania okaże się znowu zwycięstwem niezadowolonych i przyniesie kolejną zmianę władzy, czy może po raz pierwszy w historii obecnie rządzący zostaną na kolejną kadencję? ”



„ Program PiS jest w wielu punktach tożsamy z propozycjami PO. Można wręcz wyrazić żal, że część z tych rozwiązań nie została zrealizowana w mijającej kadencji ”

A może, jeżeli przyjmie kabalistyczną zasadę: „co siedem lat los się zmienia”, to w tegorocznych wyborach, rozpoczynających kolejną siódemkę, wybierze wreszcie szczęśliwie i w następnej kampanii nie będziemy już mieli takich dylematów jak dziś?

Do wyborów zostało już tak niewiele...

Maciej Biardzki