

Strach przed prywatyzacją nie powinien paraliżować zmian,
a dzięki prywatyzacji nie należy mylić z konkurencją

Wymuszanie konkurencji



Prywatyzacja szpitali – po doświadczeniach w innych sektorach gospodarki – jest dzisiaj traktowana jako największy straszak. Marszałek Dorn ostatnio zarzucił strajkującym lekarzom, że chcą *wymusić prywatyzację służby zdrowia*. Jest to kolejny przykład na tezę, że najważniejsze osoby w państwie są bezradne wobec problemów służby zdrowia i co gorsza, nie mają w swoim otoczeniu nowoczesnych menedżerów znających światowe rozwiązania, które nie sprowadzają się tylko do tej alternatywy. Jak mówi u nas w wywiadzie prof. T. Hermanowski (s. 8) – *nie ma sensu rozpoczynanie reform od prywatyzacji, zwłaszcza szpitali; wszelkie zasadnicze zmiany należy rozpocząć od zmiany systemu finansowania opieki zdrowotnej*. Bo kto płaci, ten wymaga. Trzeba tylko – o czym zresztą mówił Zbigniew Religa, zanim został ministrem – rozbić monopol NFZ. Jeśli płatnik wybierze państwową placówkę (a przy obecnej ich przewadze liczebnej, w zdecydowanej większości na pewno tak będzie), która ma świadomość istnienia konkurencji, to od razu także ona zracjonalizuje swoje działania. Podobnie z koniecznością inwestowania w przestarzałą, rozsypującą się infrastrukturę. Jeśli państwo nie ma pieniędzy, to niech dopuści kapitał prywatny, który ma tych środków aż w nadmiarze. Zyskają na tym wszyscy. Tylko, że niepublicznym inwestorom należy zapewnić gwarancje, że nie zostaną nagle odsunięci od kontraktów. Temu właśnie – o czym mówi nasz cover (s. 14) – powinno służyć wprowadzenie promes. Bo strach przed prywatyzacją nie powinien paraliżować zmian, a dzięki prywatyzacji nie należy mylić z konkurencją.

Janusz Michalak
redaktor naczelny

Chora ustawa – czy szpitale można uzdrowić?



Minister zdrowia powołał zespół, który ma opracować projekt ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Nowa ustawa powinna jednoznacznie określić formę organizacyjno-prawną zakładu opieki zdrowotnej. Należy wreszcie skończyć z anachronicznym podziałem na publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej. Funkcje publiczne powinny wynikać z umieszczenia placówki na liście sieci szpitali i z umów zawartych z płatnikiem. Określałyby one rodzaj oraz zakres udzielanych świadczeń, a nie uzależniały formę organizacyjno-prawną od tego, kto jest właścicielem zakładu. Ustawa powinna też jasno i precyzyjnie określić odpowiedzialność finansową właściciela za powstałe zadłużenie placówki. Bezkarność zadłużania szpitali powinna się wreszcie skończyć. A podnoszone niejednokrotnie argumenty, iż przekształcanie szpitali w spółki jest niemożliwe – bo zadłużone placówki mogą upaść – spowoduje, że placówki otrzymają przyzwolenie na dalsze zaciąganie długów. Wiadomo przecież, że programy restrukturyzacyjne, przedstawione przez zadłużone zoz-y, nie przynoszą zakładanych efektów. Cieszy fakt, iż w ostatnim numerze *Menedżera Zdrowia* (art. *Czy rynek uwolni szpitale?*) większość wypowiedziujących się poparła pomysł przekształcenia szpitali w spółki. Szkoda, że byli ministrowie zdrowia nie mogli tego wprowadzić w życie. Spółki stworzyłyby niezadłużonym zoz-om szanse rozwoju oraz przyczyniłyby się do zwiększenia liczby udzielanych świadczeń (np. poprzez udzielanie świadczeń odpłatnych). Obecna sytuacja nie jest po prostu normalna. Niestety, rodzi się obawa, że populizm dominujący nasze życie polityczne, doprowadzi do odrzucenia takiego rozwiązania. Ogromny opór stawiają właściciele zadłużonych placówek. Gdyby zakłady opieki zdrowotnej musiały przekształcić się w ciągu kilku lat w spółki, to zostałyby wreszcie uzdrowione, co powinno być fundamentalnym krokiem do uzdrowienia całej, jakże chorej polskiej służby zdrowia.

Jacek Łukomski
przewodniczący Kolegium Redakcyjnego