



# Nie czas na rewolucję

Rozmowa z dr. Adamem Kozierkiewiczem, autorem ankiety i jej opracowania, pracownikiem Instytutu Zdrowia Publicznego *Collegium Medicum UJ*

**Jakie generalne wnioski wypływają z przeprowadzonej ankiety?**

Analiza odpowiedzi wskazuje, że w systemie nie będzie wielkich zmian. Co ciekawe, z odpowiedzi anonimowych respondentów zije większym pesymizmem niż z odpowiedzi VIP-ów. Średnia z ich wypowiedzi wskazuje, że niezbyt wierzą w jakiegokolwiek zmiany. Interesujące jest również to, że respondenci są sceptyczni co do zmian, które sami proponują. Wynika z tego, że sami oceniają, że ich propozycje mogą napotkać na poważne przeszkody w realizacji.

**Może tak przejawia się brak wiary w polityków, którzy raczej będą dbali o spokój społeczny kosztem rewolucyjnych zmian, jakie należałoby wprowadzić w służbie zdrowia.**

To bardzo prawdopodobne, bo przecież pół roku temu wielu ludzi mówiło, że już nie chcą żadnych reform. To efekt *zmęczenia materiału* rewolucjami w ochronie zdrowia, wobec czego szansa na akceptację zmian maleje.

**A czy są możliwe powroty do przedstawianych już propozycji, np. do konkurencji między kasami chorych?**

Myszę, że akurat konkurencja między płatnikami znajduje akceptację u naszych respondentów. Wariant, w którym konkurują prywatne i państwowe kasy chorych, został wskazany jako prawdopodobny w 38 proc.

**Wprowadzenie których zmian jest najbardziej prawdopodobne?**

Dopłaty do ponadstandardowych usług medycznych oraz możliwość rezygnacji z uprawnień ubezpieczonego w publicznych zoz-ach. Taka akceptacja nie dziwi, bo wystarczą niemal kosmetyczne zmiany w ustawie o zoz-ach, aby mogły one zachowywać się na rynku tak, jak prywatne (po wyczerpaniu kontraktu mogłyby oferować usługi płatne). Takie rozwiązanie mogłoby oczywiście stanowić zagrożenie dla działania prywatnej służby zdrowia, ale to już zupełnie inny temat.

**Czy jest szansa na prywatyzację opieki ambulatoryjnej?**

Średnio 38 proc. ankietowanych widzi takie szanse. Zaskakująca, wobec partyjnych planów, jest opinia posła Piechy, który uważa, że ambulatoria można sprywatyzować w 100 procentach. Ma to się odbyć kosztem zredukowania o połowę liczby publicznych, ambulatoryjnych zoz-ów. Potwierdzeniem korzyści wynikających z prywatyzacji jest sytuacja w Katowicach i Chorzowie. W obu miastach rządzą dwie różne ekipy samorządowe. Podczas gdy w Katowicach są to, nazwijmy ich, zwolennicy socjalnego modelu służby zdrowia, w Chorzowie władzę sprawują liberałowie. W efekcie w Katowicach zoz-y mają do 20 mln zł długu, a w Chorzowie, dzięki restrukturyzacji i prywatyzacji, już dawno wyszły na prostą. Zaskakujące jest, że w stolicy, rządzonej przez prawicę opoką dla ambulatoryjnej służby zdrowia ciągle są zoz-y publiczne. Tak, jakby nikt nie widział korzyści z ich prywatyzacji.

**W takiej sytuacji można się domyślać, że prywatyzacja szpitali ma znikome szanse.**

Co trzeci respondent twierdzi, że jest szansa na prywatyzację do 30 proc. szpitali. Powyżej 30-procentowej prywatyzacji szansę daje 21 proc. badanych. Bardziej optymistyczny był Krzysztof Bukiel i Jarosław Pinkas. Na pewno nie będzie to proste, bo to oznaczałoby, że należy sprywatyzować ok. 250 szpitali. Warto jednak pamiętać, że lekarstwem na obecną sytuację szpitali jest nie tylko prywatyzacja, ale także stworzenie sieci szpitalnej. Zgodnie z dość zgodną opinią, wszystkie szpitale, które by się w niej nie znalazły, mogłyby upadać lub być prywatyzowane. Pytanie brzmi: ile i jakie szpitale znajdą się w szpitalnej sieci. Jeśli np. 30 proc. z obecnych ponad 700 szpitali znalazłoby się w takiej sieci, byłby to duży krok w kierunku dosyć rewolucyjnych zmian naszego systemu ochrony zdrowia. Jeśli się w niej znajdzie 90 czy 100 proc. szpitali, zmiany będą kosmetyczne.

JM