

Powinniśmy przede wszystkim ustanowić przejrzyste reguły gry. Jeśli system publiczny ma dominować, trzeba jasno określić jego zakres: ile szpitali będzie w sieci, co należy się pacjentom za publiczne pieniądze (koszyk). A cała reszta powinna zostać urynkowiona



## Dziewica na rynku

*Ciemno wszędzie, głęboko wszędzie, co to z tym zdrowiem w końcu będzie?* – pyta na progu jesieni zdezorientowana kilkuset tysięcy rzesza pracowników służby zdrowia po wyborach, które nie wyjaśniły niczego. Jaki POPiS reform nas czeka? Podczas dyskusji z udziałem polityków pięciu partii (str. 11), którą zorganizował *Menedżer Zdrowia* razem z Dziennikarskim Klubem Promocji Zdrowia, najlepiej okazało się, jak różne są to pomysły.

W tej sytuacji proponujemy powrót do źródeł. Przedstawiamy pomysł wprowadzenia *bonu na zdrowie* (str. 17), aby zwrócić uwagę na to, że – jak by politycy nie majstrowali przy systemie – i tak nie ma odwrotu od rynku. Dyskusja może dotyczyć tylko zakresu urynkowienia, ale mówienie, że państwo jest w stanie zapewnić obywatelom pełną opiekę zdrowotną, w dodatku za darmo – o czym pisze w swym felietonie prezes Konstanty Radziwiłł (str. 75) – jest ewidentną hipokryzją, sformułowaną przez polityków po to, aby przypodobać się wyborcom. Nie zgadzam się jednak z tezą K. Radziwiłła, że *grozi nam powstanie w Polsce dwóch systemów opieki zdrowotnej: publicznego dla biednych i prywatnego dla bogatych*, bo taką sytuację już od dawna mamy. Co więcej, przyznajmy wreszcie, że tak będzie zawsze. Przecież nawet w kościołach zamożni parafianie wykupywali miejsca w pierwszych ławkach!

Problem tylko w tym, że jak dotąd system prywatny najczęściej zerował na publicznym. Powinniśmy więc przede wszystkim ustanowić przejrzyste reguły gry. Jeśli system publiczny ma dominować, to trzeba jasno określić jego zakres: ile szpitali będzie w sieci i co się pacjentom należy za publiczne pieniądze (koszyk). A cała reszta powinna zostać urynkowiona. Najgorsze będzie utrzymywanie hybryd, na przykład niby-publicznych szpitali, które będą mogły pobierać pieniądze za leczenie, ale nie bezpośrednio, tylko za pośrednictwem szmeranych fundacji czy spółek. Tym samym szpitale publiczne będą konkurować z prywatnymi, ale same nie będą prywatne. Będzie jak z telewizją: niby publiczna, a najwięcej w niej komercji (reklam). Dziewica – przyznajcie panowie (panie?) przyszli decydenci w resorcie – jednak nie powinna być w ciąży!

Janusz Michalak  
redaktor naczelny

Ratowanie życia i zdrowia ludzkiego opiera się w Polsce na wierności przysiędze Hipokratesa i groźbie sankcji prokuratorskich

## Potrzeba profesjonalizmu

Po wyborach parlamentarnych czekamy nie tylko na utworzenie nowego rządu, ale przede wszystkim na wprowadzenie w życie obietnic przedwyborczych. Wiadomo, iż najważniejsze decyzje dla służby zdrowia nie są podejmowane przez ministra zdrowia, lecz przez rząd, koalicję i Sejm. Oczekujemy wielu decyzji. Jedną z pierwszych powinna być likwidacja dwuwładzy, czyli powoływania ministra i prezesa NFZ przez premiera.

Myszę, że pierwszym testem spełniania obietnic nowego rządu będzie też wprowadzenie do budżetu państwa środków, w wysokości ok. 950 mln zł, na sfinansowanie ratownictwa przedszpitalnego. Zobowiązanie do umieszczenia tej pozycji w budżecie wynika z ustawy o ratownictwie, lecz realizacja tego obowiązku jest co roku odraczana.

W projekcie budżetu ustępującego rządu nie zarezerwowano środków na ten cel, co przedstawiciele ministerstwa finansów przyznali na posiedzeniu zespołu ds. opieki zdrowotnej, powołanego przez Komisję Trójstronną. Oznacza to, że nowy rząd albo wprowadzi zapis o sfinansowaniu ratownictwa, albo po raz kolejny znależuje ustawę o ratownictwie. W ten sposób zostanie odroczone zobowiązanie budżetu państwa, które tym samym po raz kolejny obciążą plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia. Gdyby te środki znalazły się w budżecie państwa, to NFZ mógłby, uwolniony od tych wydatków, sfinansować ratownictwo szpitalne w wysokości odpowiadającej kosztom ponoszonym przez szpitale (które dzisiaj pokrywane są zaledwie w 20–30 proc.).

Taka sytuacja rodzi pytanie do polityków: jak długo w Polsce ratowanie życia i zdrowia ludzkiego ma się opierać nie na profesjonalnej organizacji i odpowiednim poziomie finansowania, lecz na wierności przysiędze Hipokratesa i groźbie sankcji prokuratorskich?



Jacek Łukomski  
przewodniczący Kolegium Redakcyjnego