

Dziesięć lat ubezpieczenia zdrowotnego

Zapaleńcy reformy



Dziesięciolecie funkcjonowania systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w redakcyjnej dyskusji podsumowują:

Anna Knysok – pełnomocnik rządu ds. wprowadzenia powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej w latach 1997–2001

Teresa Kamińska – członek Rady Ministrów ds. koordynowania reform społecznych w latach 1997–1999. Twórca i pierwszy prezes Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych w latach 1999–2000, później także szefowa doradców w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów

Zbigniewa Nowodworska – Zbigniewa Nowodworska – dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. W czasach wprowadzania reformy rzeczniczka prasowa pełnomocnika rządu ds. wprowadzania powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego

Wojciech Maksymowicz – neurochirurg, od października 1997 r. do 26 marca 1999 r. minister zdrowia i opieki społecznej w rządzie Jerzego Buzka

Janusz Michalak – redaktor naczelny *Menedżera Zdrowia*, prezes wydawnictwa *Termedia*

JANUSZ MICHALAK: Jak państwo, osoby, które odpowiadały za kształt reformy służby zdrowia z 1997 r., zrecenzowałiby to, co się dzieje obecnie w służbie zdrowia? Jest dobrze czy źle? W jakim kierunku zmierzamy?

ANNA KNYSOK: Jest nijako. Nie ma całościowej wizji rozwoju systemu. Nie wiemy, co tak naprawę ma się stać. Proponowane są jedynie cząstkowe rozwiązania, z których część jest wprowadzana, a część nie. System wegetuje, biurokratyzuje się w sposób nieprawdopodobny. Pracę dezorganizują stopy dokumentów, formalności, sprawozdań z działalności szpitali i oferowanych świadczeń. Biurokratyzacja odbywa się w sposób odczuwalny dla świadczeniodawców. Dyrekcje placówek medycznych nie mają wyboru – jeżeli nie podporządkują się tym wymaganiom, nie dostaną pieniędzy. Niestety, system w obecnym kształcie będzie trwał,

for. Marek Lapiś x 5

dopóki nie pojawi się rząd, który odważy się zrobić następny krok.

TERESA KAMIŃSKA: Początkiem zmian była ustawa o ubezpieczeniach zdrowotnych przyjęta w 1996 r. jeszcze przez SLD. Minister Knysok rok później wprowadziła sporą nowelizację. Kiedy jako koalicja Unii Wolności i AWS obejmowaliśmy władzę, wiedzieliśmy dokładnie, jak reforma służby zdrowia będzie ewaluować i do czego dążymy. Zaczynaliśmy więc od 16 kas, gdyż taki był podział administracyjny. Doskonale było wiadomo, że w którymś momencie zmniejszymy ich liczbę, a w 2004 r. wejdemy ubezpieczenia prywatne. To była kompleksowa wizja, zakładająca, że ten system będzie żył i się zmieniał. Niestety, później te zmiany zostały zahamowane.

WOJCIECH MAKSYMOWICZ: Ostatnio nie wydarzyło się nic, co sprawia, że system żyje. Według mnie, to źle, że zmiany zostały zastopowane. Równocześnie może to i tak lepiej, niż walnięcie dalszej głupoty na zasadzie całkowitego odwracania kierunku reformy, jak to było za ministra Mariusza Łapińskiego.

TERESA KAMIŃSKA: Straszenie zagrabiением majątku państwowego było największą bzdurą. Bardzo niewiele osób wie na przykład, że niemal cała podstawowa opieka zdrowotna jest już prywatna i nikt nie odbiera tego jako złodziejstwa. Nie udało się jednak sprywatyzować płatników. Szkoda, bo potrzebna była konkurencja płatnika, aby ten system się rozwijał. Po to też zakładaliśmy wprowadzenie ubezpieczenia prywatnego. Każdy z nas mógłby wybrać dowolnego płatnika, niezależnie od tego, czy jest pacjentem onkologicznym, czy ma 80 czy 20 lat.

WOJCIECH MAKSYMOWICZ: Toczyła się wówczas wielka gra polityczna wykorzystująca naturalny lęk społeczny. Naszym celem było jednak tylko stworzenie możliwości. Byliśmy przekonani o słuszności naszej strategii, gdyż reforma była dobrze przygotowana. Musieliśmy jednak działać rozważnie, mając świadomość, że nie możemy w tej sferze pójść na wojnę totalną. Jeżeli bowiem przygotowalibyśmy zupełnie nową ustawę, poleglibyśmy w Sejmie i po półtora roku musielibyśmy odejść, mając satysfakcję, że fajnie pracowaliśmy, a i tak nic się nie zmieniło. Były jednak momenty zaskoczenia, na przykład gdy okazało się, że nie byliśmy aż tak bogaci, jak się nam wówczas wydawało.

ANNA KNYSOK: Rzeczywiście, stworzyliśmy możliwości. Dążyliśmy do zrównoważenia podmiotów publicznych i niepublicznych w prawach i dostępie do funduszy, kontraktów i składek.

ZBIGNIEWA NOWODWORSKA: Jedną z podstaw reformy, która miała uspokoić pacjentów, było zapewnienie



„ Teresa Kamińska: Straszenie zagrabiением majątku państwowego było największą bzdurą ”

im opieki zdrowotnej w przychodniach czy szpitalach, gdzie dotychczas się leczyli. Aby uniknąć przejmowania tych obiektów, położonych często w atrakcyjnych punktach miast na cele inne niż świadczenie usług zdrowotnych wystarczyło zawrzeć w umowach klauzulę, że nie wolno ich na coś innego przeznaczyć, i tak też się dzieje.

JANUSZ MICHALAK: Mielibyście państwo coś przeciw, żeby 100 proc. służby zdrowia było prywatne?

WOJCIECH MAKSYMOWICZ: Jako minister zdrowia nie mogłem określić, ile procent będzie publiczne, a ile prywatne. Nie miałbym jednak nic przeciwko pełnej prywatyzacji. Oczywiście, nie na zasadzie oddania bogaczom, którzy chcą na tym zrobić pieniądze. Mówiono nam 10 lat temu, że na liberalizm i wolny rynek w ogóle nie powinno być miejsca. Szybko się jednak okazało, że wolny rynek, ale nie na zasadzie wolno-amerykanki, sprawdził się. Nie spodziewałem się, że tak szybko – na przykład w Poznaniu – prawie 100 proc. lekarzy przejdzie na swoje.

TERESA KAMIŃSKA: Naszym głównym założeniem było, że pieniądze pójdą za pacjentem i to on decyduje,

u którego płatnika złoży składkę i w jakiej placówce będzie chciał się leczyć. Oczywiście, od początku nie było to możliwe, bo brakowało podstaw i trzeba było je stworzyć. Najpierw więc miały wejść kasy chorych, a potem ewolucyjnie ubezpieczenia prywatne. I tu miała być równość podmiotów prywatnych i publicznych. Jeżeli kasa chorych lepiej kontraktowała, miałyby więcej ubezpieczonych i odwrotnie.

JANUSZ MICHALAK: Koncepcja sieci szpitali profesora Religii zakładała, że w tej delikatnej sferze, jaką jest służba zdrowia, musi być jakieś zabezpieczenie, jakim jest właśnie sieć państwowa. Przewidywaliście takie zabezpieczenia?

„ Wojciech Maksymowicz: Na szczęście po naszym odejściu nie zniszczono wszystkiego „



TERESA KAMIŃSKA: Zakładaliśmy główny nurt systemu i, podobnie jak Stanach Zjednoczonych, uzupełnienie go programami adresowanymi do poszczególnych grup. System miał być jak samolot. Jest załoga i pasażerowie w klasach biznesowej, pierwszej i ekonomicznej. Oczywiście, standard pasażera w skórzanym fotelu jest wyższy od tego w zwykłym fotelu, ale bezpieczeństwo jest takie samo. Wiemy, że jest bogatsza grupa pacjentów, których stać na te fotele skórzane.

ANNA KNYSOK: Nasza wizja zakładała, że nikt nie będzie pozbawiony podstawowych zabezpieczeń społecznych. To da się zrobić.

WOJCIECH MAKSYMOWICZ: Prywatyzacja to jednak konieczność, bo jest i będzie permanentny niedostatek funduszy w porównaniu z popytem, który coraz bardziej wzrasta, a w zasadzie jest nieograniczony. Byłem w Rosji, w sąsiedztwie mojego województwa, i tam nie ma popytu, bo nie ma usług.

TERESA KAMIŃSKA: Pracowałam w 1986 r. w laboratorium, które było obok domu rencistów. Podopieczni mieli tam grę towarzyską *badanie cholesterolu*. To jest żmudne i drogie badanie. Nie było możliwości wyłumaczenia lekarzom, żeby tego badania nie zalecali. Wprowadziłam 50 groszy opłaty, to była wówczas równowartość małej bułki. Natychmiast się to skończyło. Rozsądne jest więc współpłacenie na poziomie nieblokującym dostępu do usługi, ale jednak racjonalizującym korzystanie.

JANUSZ MICHALAK: Dlaczego wasze pomysły się nie udały? Nie zwalajmy wszystkiego na Millera i Łapińskiego.

ANNA KNYSOK: System był rozmontowywany jeszcze przed rządami SLD, w momencie, gdy z koalicji wyszła Unia Wolności.

WOJCIECH MAKSYMOWICZ: Od lewej do prawej strony sceny politycznej były osoby, które hamowały rozwój systemu. Politycy chcieli pokazać, że są przeciwko rodzącej się biurokracji, bo nie rozumiano istoty tych przemian. Obcięto więc parę milionów złotych, niszcząc ważne elementy systemu, czyli Krajowy Związek Kas, Urząd Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych i same kasy chorych.

ANNA KNYSOK: Polityczna woła decydowała o rozwoju reformy, a bardziej jego braku. Najlepszym przykładem jest słynny paragraf 4a ustawy, który miał umożliwiać prywatnym właścicielom zakładanie kas chorych. Najpierw przesunięto termin wejścia w życie tego przepisu. Potem pomysł zarzucono. Mogliśmy – oczywiście – od początku wprowadzić taką możliwość, ale chcieliśmy dopracować mechanizmy zabezpieczające. Przewidywaliśmy, że po okresie, kiedy publiczne kasy chorych okrzepną, będą mogły sprostać konkurencji. Wcześniej wszyscy krzyčili o monopolu kas państwowych, a gdy chcieliśmy ten monopol złamać, to tzw. obrońcy ludu odezwali się nagle, twierdząc, że będzie to krzywdzące.

JANUSZ MICHALAK: Kto więc konkretnie odpowiada za załamanie wdrażania reformy? Możecie państwo podać nazwiska?

WOJCIECH MAKSYMOWICZ: Patrząc teraz na to z innej perspektywy, bo spoza głównego nurtu politycznego, i naprawdę należy dawać po łapach wszystkim, którzy wykorzystują sprawy ochrony zdrowia do wygrywania swoich pozycji politycznych.



„ Zbigniewa Nowodworska: Lekarze pierwszego kontaktu byli i są największymi beneficjentami tej reformy ”

ANNA KNYSOK: Nazwiska? Władysław Szkop, poseł SLD, członek Sejmowej Komisji Zdrowia, Tadeusz Zieliński, poseł UW, wiceprzewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia, czy Stanisław Grzonkowski, poseł AWS, przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia. Oni wszyscy byli przeciwni wprowadzeniu kas chorych. Myślę, że ich rękami chciano coś wygrać.

TERESA KAMIŃSKA: To, żeby minister Knysok nie została szefem Krajowego Związku Kas, ustalono w kawiarni sejmowej. Niestety, o rozwoju systemu zadecydowały sprawy ambicjonalne, personalne i polityczne. Minister Knysok szła jak taran, walczyła o strukturę reformy. Niektórym mogło się to nie podobać.

WOJCIECH MAKSYMOWICZ: Zadziałały jednak także inne mechanizmy. Byliśmy pionierami w Polsce, gdyż robiliśmy rzeczy u nas nie przewidziane, tylko na takiej zasadzie, że gdzieś było podobnie. Naturalnie pojawiały się więc lęki tych polityków, którzy zmian nie chcieli i dla których utrzymanie systemu było wygodne do rządzenia. Takie myślenie pokutuje do dziś. Poza politycznymi oporami mieliśmy także złą prasę. Znaliliśmy sporą część tych dziennikarzy i w prywatnych rozmowach mówili, że są bezradni, bo gdyby nawet chcieli napisać coś pozytywnego, to nie mogli, bo polecenia redakcyjne były zupełnie inne.

TERESA KAMIŃSKA: Telewizja publiczna była wówczas w rękach SLD i Roberta Kwiatkowskiego. Wprowadzając reformę, chcieliśmy puścić spoty pod roboczym tytułem *Przychodzi baba do lekarza*, żeby pokazać ludziom, jak odnaleźć się w nowej rzeczywistości. Telewizja Polska policzyła nam koszty emisji tych spotów wg cennika reklamowego. To były miliardy złotych.

Oczywiście, Leszek Balcerowicz powiedział, że nie da nam takich pieniędzy. W kraju demokratycznym, gdzie telewizja ma misję, absurdalne jest, że rząd, który wprowadza tak wielkie reformy, nie może jej użyć.

JANUSZ MICHALAK: Trzeba więc dyktatury, żeby wprowadzić zmiany?

WOJCIECH MAKSYMOWICZ: Trzeba było być zdecydowanym, nawet kosztem politycznej popularności. Jeżeli ktoś chce być jednocześnie skuteczny i popularny, to jest w błędzie.

JANUSZ MICHALAK: System działa czy jest całkowicie rozmontowany?

ANNA KNYSOK: Działa. Znaczącą część celów, które postawiono na początku reformy, zrealizowano i są kontynuowane. Jedno z głównych założeń, czyli decentralizacja, zostało jednak zawrócone. Ponownie scentralizowano wszystko – decyzje, odpowiedzialność, finanse. Udało się natomiast wydzielić pieniądze z budżetu centralnego, przeprowadziliśmy zmianę sposobów finansowania zakładów opieki zdrowotnej. Wszyscy pamiętamy, że przedtem były finansowane etaty i struktura, a teraz są finansowane świadczenia. Zasada jest prosta – ile zrobisz, tyle dostaniesz, a nie ile masz etatów. To całkowita zmiana, która doprowadziła do racjonalizacji wydatków i liczenia kosztów.

WOJCIECH MAKSYMOWICZ: Na szczęście, większość założeń kontynuowano mimo politycznych nacisków. Gdyby zarzucono całkowicie naszą reformę, teraz byśmy nie sprościli oczekiwaniom społeczeństwa, które połączyło się ze światem europejskim. Mamy pełen dostęp do nowoczesnych procedur, dwukrotnie wzrosły nakłady na służbę zdrowia w ciągu tych 10 lat. To ważne, bo żaden Sejm nie dopuściłby do regularnego podwyższania tych nakładów, a w sytuacji kryzysu gospodarki, jaki jest teraz, pograżeni byłibyśmy w oszczędnościach.

ANNA KNYSOK: W 1999 r. na opiekę zdrowotną przeznaczono 21 mld złotych, a teraz są niemal 52 mld zł. To oczywisty sukces, bo żadna sfera życia nie uzyskiwała takich skokowych przyrostów.

WOJCIECH MAKSYMOWICZ: Rzeczywiście, to duża zmiana, choć wciąż nie to, co dawałoby pełną satysfakcję. Nie ma sensu narzekać – to, co się udało u nas przeforsować, to absolutne mistrzostwo świata. Mamy



» Anna Knysok: Nazwiska? Poset SLD Władysław Szkop, poset UW Tadeusz Zieliński, poset AWS Stanisław Grzonkowski. Byli przeciwni wprowadzaniu kas chorych »

dostęp do nowoczesnych metod leczenia do tego stopnia, że możemy wypełniać europejskie zobowiązania. Niebywale, bo mamy europejski poziom, a finansowo nie możemy się równać, np. z Niemcami, którzy na zdrowie wydają 14 proc. budżetu i to jakiego budżetu!

Z żalem jednak muszę powiedzieć, że mimo otwartych ścieżek rozwoju, system się zatrzymał. Teraz jednak zaciska tylko pętlę na świadczeniodawcach i na rękach sobie samemu. Nie rozwija się po prostu.

ZBIGNIEWA NOWODWORSKA: Pierwszym etapem miała być reforma płatnika, wydzielenie finansowania z budżetu. Drugim etapem było nadanie solidnych podstaw prawnych do przemian dla szpitali czy dużych zakładów opieki zdrowotnej. Początkowo stwierdzono, że zoz-y nie mogą funkcjonować tak jak inne firmy komercyjne. Było za wcześnie i należało zapewnić pewną ochronę i poczucie bezpieczeństwa. Teraz jednak jest odpowiedni moment, żeby ten drugi etap przeprowadzić, mimo że znów pojawiają się społeczne lęki. Warto jednak podkreślić, że lwią część szpitali jest już przekształcona na bazie obowiązującego w tej chwili prawa. Nie jest jednak ono zbyt przyjazne do tych przekształceń. Trzeba bowiem iść przez likwidację, a ona natychmiast budzi wielkie lęki pracowników. Mamy już jednak wiele szpitali będących nadal własnością publiczną, które są przekształcone, przeszły właściwą restrukturyzację, znaleziono dobry balans między liczbą pracowników a zadaniami do wykonania. Mają jedną, ważną cechę – one się nie zadłużają. Trudno więc zrozumieć, dlaczego politycy wciąż wykorzystują te lęki i je podsycają, skoro nie ma

się czego obawiać, bo fakty i liczby wskazują, że te zmiany to dobry kierunek.

JANUSZ MICHALAK: Ludzie są przyzwyczajeni do starego modelu i boją się zmian. Czy macie państwo sposób, żeby pacjentów i polityków przekonać do zmian?

TERESA KAMIŃSKA: Ludzie rzeczywiście boją się zmian. Ale to politycy odpowiadają za to, żeby ich przekonać. Jednak, aby mogli to skutecznie zrobić, sami powinni najpierw zrozumieć ideę zmian. Z tym zaś bywa różnie.

ANNA KNYSOK: Oni są tym ostatnim baranem, a nie przewodnikiem stada!

ZBIGNIEWA NOWODWORSKA: Świetne określenie!

JANUSZ MICHALAK: Widzicie państwo polityczną wolę zmian? Prezydent Lech Kaczyński zablokował ostatnio ustawę o komercjalizacji szpitali. Czekają nas kolejne lata marazmu?

ANNA KNYSOK: Absolutnie nie ma atmosfery do zmian!

WOJCIECH MAKSYMOWICZ: Mogę sobie wołać na puszczy, ale będę to powtarzał w nieskończoność – wara od systemu tym, którzy chcą go używać do zbijania politycznego kapitału. Robią wielką krzywdę państwu, pacjentom, bo jest to sprawa czysto ekspercka. Oczywiście, ta sprawa dotyczy wszystkich i każdy człowiek na ulicy ma swoją receptę, żeby w ogóle nie było kolejek, a pieniędzy w bród. Takie dyskusje obserwuję także w innych krajach. W Wielkiej Brytanii mają zwykle charakter totalnej krytyki systemu, a w USA wyciągane są wątki sensacyjne. Wbrew pozorom, w Polsce mamy sytuację nieco podobną do tej w Stanach Zjednoczonych. Chodzi o dynamikę. Tam również próbowano ostro zreformować służbę zdrowia w tym samym czasie, co w Polsce. Program prezydenta Clintona został jednak odrzucony. Nam się udało, dzięki poparciu Buzka i autonomii, którą nam dał. Teraz jednak politycy zastopowali rozwój systemu, wychodząc z założenia, że jakoś jest i jakoś będzie.

JANUSZ MICHALAK: Jakoś będzie do kiedy?

TERESA KAMIŃSKA: To kwestia politycznej odpowiedzialności. Mogę podać przykład z czterech naszych reform. Przyszli eksperci do premiera Buzka i powiedzieli wprost: albo natychmiast przeprowadzimy reformę emerytalną, bo za dwa, trzy, cztery lata emerytura będzie o 70, 50 proc. niższa, albo poczekamy i wtedy wszyscy zrozumieją, że jest konieczność reformy. Nie zastanawialiśmy się nawet minuty, choć eksperci przekonywali, że łatwiej jest robić reformę, gdy system całkowicie się zawali.

JANUSZ MICHALAK: Nie jesteście państwo już na pierwszej linii politycznego frontu, ale wciąż możecie na wiele rzeczy wpływać. Czy są narzędzia, żeby przekonać PiS, PSL, SLD do zmian?

WOJCIECH MAKSYMOWICZ: My mieliśmy jeszcze bardziej wyrazistego przeciwnika. Gdy były sygnały, że prezydent Kwaśniewski nie chce podpisać ustawy, poprosiłem premiera o zgodę na całodzienną rozmowę i przekonałem prezydenta do podpisania ustawy. Cały czas trzeba negocjować w interesie publicznym. Nikt nie ma monopolu na wiedzę totalną. W tym przypadku musi być ktoś, kto będzie umiał rozmawiać z każdym. Nie wyobrażam sobie, żebym nie porozumiał się na przykład z profesorem Religą czy Andrzejem Sośnierzem. Nigdy nie będę postrzegał ich jako przeciwników politycznych. Zawsze popierałem rzeczy mądre, które robili, i ganiłem te, które w moim odczuciu takie nie były.

TERESA KAMIŃSKA: Poznańska konferencja podsumowująca dziesięć lat funkcjonowania systemu powszechnego ubezpieczenia społecznego to udowodniła. Wzięli w niej udział ludzie z różnych opcji, a wszyscy mieli to samo zdanie. Problem polega na tym, że jedyna wykształcona kadra, ludzie, którzy ogromnym kosztem tworzyli kasy chorych, jest dziś na uboczu prac nad systemem. Partie powinny po tych ludzi sięgać i wykorzystywać ich wiedzę. Nie chodzi o stanowiska, ale o fachowe doradztwo. Platforma Obywatelska również nie sięga po tych ludzi.

ZBIGNIEWA NOWODWORSKA: Obok decyzji politycznych zwróciłabym jeszcze uwagę na jedną rzecz – na pracę u podstaw. Doskonale znamy to z Wielkopolski. To, co się dzieje w tej chwili w NFZ, w jakim kierunku idą prace nad ujednoczeniem i zrationalizowaniem systemu. Wprowadzenie jednorodnych grup pacjentów jako systemu rozliczania między płatnikiem a świadczeniodawcą. Jest to kontynuowanie tego, co było rozważane dziesięć lat temu. Po raz pierwszy ujednoczone zostały ceny punktu w całym kraju. Teraz będziemy wiedzieli, ile to rzeczywiście kosztuje i jak poszczególne województwa to robią. Jeżeli nie było jednolitej ceny, dane były trudno porównywalne i można było to zróżnicowanie wykorzystywać do rozgrywek politycznych.

JANUSZ MICHALAK: Są rzeczy, które można zmienić bez większej walki politycznej?

ANNA KNYSOK: Jeżeli politycy będą decydować o zatrudnianiu lekarzy czy o RUM, to gdzie my jesteśmy? To są decyzje merytoryczne. Powinny wynikać z rozwoju systemu i jego usprawniania.

ZBIGNIEWA NOWODWORSKA: Dobrym przykładem są lekarze podstawowej opieki zdrowotnej. Na początku

była idea holistycznego objęcia pacjenta opieką. Lekarze pierwszego kontaktu mieli być swoistym przewodnikiem w systemie. Byli i są największymi beneficjentami tej reformy. Widzimy to w Wielkopolsce, gdzie wtedy wzięli sprawy i odpowiedzialność w swoje ręce.

WOJCIECH MAKSYMOWICZ: Szkoda, że Poznań nie był stolicą państwa, gdy wprowadzaliśmy te zmiany. Niestety, większość kamer była w Warszawie i tak rozdzielił się zły klimat wokół reformy.

JANUSZ MICHALAK: Jak teraz wyglądałaby służba zdrowia, gdybyście państwo pozostali u władzy?

WOJCIECH MAKSYMOWICZ: Zależało nam na gruntownych zmianach. Gdy Teresa Kamińska i ja prowadziliśmy rozmowy z premierem Buzkiem i Marianem Krzaklewskim, podkreśliliśmy, że wchodzimy w to pod warunkiem, że będziemy mogli głęboko zmienić system. Nie chcieliśmy jedynie administrować. W tej chwili wygląda na to, że jest jedynie administracja. Może rewolucji nie trzeba zrobić, ale powinno się wprowadzać mnóstwo zmian. Nie powinny mieć jednak charakteru werbalnego, lecz praktyczny.

ANNA KNYSOK: Ważne są zmiany odczuwane przez pacjenta. Jego interesuje dostępność, szybkość, jakość, a nie struktura organizacyjna. To mogłoby się zmienić.

TERESA KAMIŃSKA: Reformy to rzeczywiście nie tylko te wielkie zmiany, ale także tak prozaiczne, zdawałoby się rzeczy, jak likwidacja okienek w rejestracji. Gdy to zaproponowaliśmy, dyrektorzy oburzyli się, że chcemy robić reformę rejestratorami. Teraz jednak wszędzie są lady zamiast okienek i rejestracja przez telefon. Tak trzeba. Dla pacjenta najważniejsze są brak kolejek, kultura, spokój.

WOJCIECH MAKSYMOWICZ: Była potrzeba gruntownej zmiany. Udało się to zrobić. Na szczęście po naszym odejściu nie zniszczono wszystkiego. Można być niezadowolonym z tego, co jest, ale mam odnośnik, jak system wyglądałby bez zmian. Szkoda natomiast, że nie wprowadzono konkurencji po stronie płatnika. Ograniczyło to bardzo rozwój systemu. Ogromne ubezpieczalnie były bowiem przygotowane, z setkami ludzi gotowymi do pracy i miliardami złotych, żeby wejść na ten rynek. Była szansa na pozytywny ferment, a jest zadowolenie z biurokratyzacji.

ZBIGNIEWA NOWODWORSKA: Gdzie jesteśmy teraz? Moim zdaniem, spójność obowiązków i kompetencji w podstawowej opiece medycznej jest obecnie istotnie rozchwiana. Warto byłoby wrócić do początkowych założeń i je bardziej skutecznie zrealizować. Szczególnie także rolę lekarza poz jako strażnika systemu, realizującego 80 proc. wszelkich kontaktów medycznych na tym poziomie.■

Dyskusję prowadził Janusz Michalak