



Fot. Wojciech/Sundziel/Agroja Gazeta

## Jakie cele, takie środki

Za sprawą znakomitego wyniku wyborczego Pawła Kukiza JOW (jednomandatowe okręgi wyborcze) stały się ostatnio ważnym tematem publicznej debaty. Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy od 15 lat namawia do wprowadzenia JOW i tym razem nie będą już tego czyniły. Jednak rozmowy o JOW znakomicie ilustrują pewne zjawisko, które pojawiło się również w dyskusji o systemie opieki zdrowotnej w Polsce, dlatego warto się do nich odnieść.

Przeciwnicy ordynacji opartej na JOW jako główny zarzut wobec niej przedstawiają fakt, iż Sejm wybrany w ten sposób nie oddaje rzeczywistego społecznego poparcia dla wszystkich partii. Zwycięzca wyborów bierze wszystko, a inne partie, które cieszą się nawet dużym poparciem, mogą mieć nieproporcjonalnie małą liczbę

sacji nie było, a jedynie rzetelnie przeprowadzone badanie. Przygotowując pytania i proponowane odpowiedzi, przedstawiono jednocześnie faktyczne konsekwencje obu wyborów. Można było zatem wybrać między bezpłatną służbą zdrowia z permanentnymi kolejkami i groźbą korupcji a leczeniem z dopłatami, ale bez kolejek i bez korupcji. Ankietowani w ogromnej większości stwierdzili, że dla nich ważniejszym celem jest niezawodność dostępu do leczenia niż jego bezwzględna bezpłatność. Taki jest priorytet pacjentów, a jaki polityków kształtujących system publicznej opieki zdrowotnej? Czy w obecnym systemie można się dopatrzeć jakiegoś celu?

Na pierwszy rzut oka wydaje się, że jest nim maksymalna taniość leczenia. Służy temu szczególna konstrukcja finansowania: ograniczona i niewielka ilość

„Ankietowani w 2004 r. przez Pentor stwierdzili, że dla nich ważniejszym celem jest niezawodność dostępu do leczenia niż jego bezwzględna bezpłatność. Taki jest priorytet pacjentów, a jaki polityków?”

posłów. Czy to jest zarzut słuszny? Słuszny, jeżeli uważa się, że głównym celem ordynacji wyborczej jest jak najwierniejsze odwzorowanie w Sejmie popularności poszczególnych partii. Jednak zwolennicy JOW wcale nie chcą osiągnąć takiego celu. Oni chcą, aby ordynacja wyborcza zapobiegała tworzeniu się oligarchii politycznych i aby posłami zostawali ludzie myślący i odpowiedzialni przed wyborcami, a nie wazelinarze podporządkowani szefowi partii. Wierne odwzorowanie w Sejmie popularności wszystkich partii nie ma tutaj nic do rzeczy. Wniosek z tego jest taki: przed wyborem określonych środków musimy wiedzieć, jakie cele chcemy za ich pomocą osiągnąć.

Gdy w roku 2004 instytut Pentor przeprowadził – na zlecenie OZZL – badanie opinii społecznej na temat gotowości pacjentów do współpłacenia za leczenie, uzyskane wyniki uznano za sensacyjne. Okazało się bowiem, że 70 proc. ankietowanych wyraziło gotowość do współpłacenia, a tylko niecałe 30 proc. opowiedziało się za bezpłatną służbą zdrowia. W rzeczywistości żadnej sen-

piędzy oraz nieograniczony zakres świadczeń, które mają wykonać świadczeniodawcy konkurujący ze sobą jedynie ceną. Jest to zatem ich swoisty wyścig do dna, w którym takie elementy, jak jakość leczenia czy bezpieczeństwo chorego nie mają znaczenia. Dokładniejsza analiza systemu pokazuje jednak, że jest cel stojący wyżej niż taniość świadczeń. Nie wszystkie świadczenia finansowane przez Fundusz są bowiem nisko wycenione. Niektóre z nich są nawet znacząco przeszacowane. Dzieje się tak dlatego, że nie ma żadnej powszechnie stosowanej metodologii wyceny świadczeń przez NFZ. „Dzięki” temu możliwe jest skierowanie odpowiednio dużych pieniędzy publicznych do wybranych – przez władze – podmiotów. Podobny system w gospodarce nazywany jest kapitalizmem kompradorskim albo koleziowskim. Jak oceniają eksperci, polski kapitalizm ma w dużej części taki właśnie charakter. Nawet zmiany ekip rządzących niewiele tutaj zmieniły. Czyż można się zatem dziwić, że również służba zdrowia w naszym kraju dotknięta jest tą przypadłością? ■