



fot. Agencja FORUM

Ściema

Trzy z nich już zostały przesłane do Sejmu jako projekty poselskie. Na pozór wydaje się to rozsądne – po rozmawianiu o wszystkim, kiedy można podyskutować o konkretnych propozycjach. Faktycznie, byłoby to rozsądne, gdyby te propozycje przedstawiono w określonym porządku: od ogółu do szczegółu. Wiadomo przecież, że przyjęcie pewnych ogólnych założeń determinuje konieczność przyjęcia kolejnych, bardziej szczegółowych rozwiązań. I odwrotnie – szczegółowe rozwiązania, nawet najbardziej przedyskutowane, trzeba będzie odrzucić, gdy przyjęte ogólne założenia te szczegóły wykluczają. Przykładów na słuszność tego stwierdzenia można podawać wiele, również czerpiąc z tematyki *białego szczytu*. Pierwszym z brzegu może być problem dodatkowych, dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych. Przedstawiono nam – moim zdaniem nie najgorszą – propozycję ustawy. I co z tego, że przedyskutujemy gruntownie jej treść, kiedy na końcu okaże się, że to co najważniejsze dla zaistnienia dodatkowych ubezpieczeń, czyli szerokie i niemałe współpłacenie za leczenie – nie zostanie wprowadzone? A tej akurat sprawy *biały szczyt* nie zamierza poruszać.

Taki sposób reformowania ochrony zdrowia, w którym proponuje się szczegółowe rozwiązania, zanim jeszcze zdecydowano o podstawach systemu, prowadzi również do niespójności i chaosu w treści konkretnych ustaw. Dobrym tego przykładem jest projekt nowej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Jej zasadniczą nowością ma być zmiana formy prawnej szpitali i innych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki handlowe. Jednak widać wyraźnie, że autorzy ustawy sami nie wiedzą, czym naprawdę mają być szpitale – czy normalnymi przedsiębiorstwami rynkowymi, konkurującymi o pacjentów i utrzymującymi się z leczenia ludzi, czy jakimiś instytucjami użyteczności publicznej, a może nawet charytatywnymi. Przykładowo – pisze się na wstępie, że zakład opieki zdrowotnej – każdy, a zatem i publiczny, prowadzi działalność gospodarczą, a dalej zakazuje się zakładom publicznym przeznaczać zysk na jakikolwiek inny cel niż działalność statutowa. To jest definicja organizacji *non profit*, a nie przedsiębiorstwa rynkowego! Kto zechce kupić udziały w takiej spółce, z której nie będzie mógł czerpać zysku? Szpital ma być samodzielnym przedsiębiorstwem, a jednocześnie ustawa każe rozpisywać konkurs, jeżeli szpital chce podpisać umowę z podwykonawcą (np. lekarzem), na wykonywanie określonych świadczeń. Minister zdrowia ma określić treść takiej umowy i skład komisji kon-

kursowej! To *kalka* zapisu z obecnej ustawy o zoz, dotyczącego jednak nie spółki handlowej, ale spzoz-u. W ustawie jest jeszcze parę takich administracyjnych regulacji, które mają wymusić dobrą jakość usług, prowadzenie właściwej gospodarki finansowej, dobre zarządzanie itp. To są przepisy typowe dla regulacji działalności jednostki publicznej (i budżetowej), która – jeśli nie będzie ujęta w sztywne karby nakazów i zakazów – łatwo *zboczy* na manowce niegospodarności. A przecież szpital ma się stać spółką handlową, której nie trzeba odgórnie pilnować, bo dla swojego dobrze pojętego interesu będzie działał efektywnie, oferując jak najlepszą jakość usług. Wszystko po to, aby przyciągnąć pacjentów i pieniądze, które za nimi pójdą.

A może ta niekonsekwencja w traktowaniu szpitali jest tylko pozorna? Może tak naprawdę autorzy zmian nie zamierzają wprowadzić rynkowego modelu opieki zdrowotnej? Przecież gdyby tego chcieli, napisaliby tylko, że zakład opieki zdrowotnej prowadzi działalność gospodarczą na zasadach powszechnie obowiązujących. Oni jednak pewnie wiedzą, że rynku w ochronie zdrowia nie będzie, że niezbilansowanie nakładów na ochronę zdrowia z zakresem świadczeń gwarantowanych spowoduje limitowanie świadczeń i zaniżanie cen za świadczenia, a w takich warunkach żadne normalne przedsiębiorstwo się nie utrzyma. Nic zatem dziwnego, że autorzy nowej ustawy o zoz stwarzają sobie furtkę, aby szpital mógł być traktowany raz jak przedsiębiorstwo, innym razem jak instytucja użyteczności publicznej, w zależności od tego, co będzie bardziej w danej chwili korzystne.

Jest jeszcze jeden powód, aby sądzić, że nie powstanie rynkowy, wydolny system opieki zdrowotnej. W projekcie ustawy o dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych wprowadza się bowiem tzw. ubezpieczenia suplementarne. Według założeń projektodawców mamy na nie płacić *na zakładkę*: raz na NFZ i drugi raz na ubezpieczenie dodatkowe. Dopiero ono ma zapewnić prawdziwie niezawodny dostęp do świadczeń zdrowotnych. Jest to zatem ubezpieczenie od niewydolnego systemu publicznej opieki zdrowotnej.

Wygląda więc na to, że cała ta niby-dyskusja podczas *białego szczytu* to zwyczajna ściema. Pan premier najwyraźniej uznał, że nie może sobie pozwolić na *nieprowadzenie* dialogu społecznego. Prowadzi go więc w taki sposób, aby dyskutować dużo, ale o niczym, bo wszystko, co najważniejsze, już zostało ustalone. Może i pan premier dobrze na tym wyjdzie. My mu jednak w tym ściemnianiu z pewnością nie będziemy pomagać. ■