



Fot. Wojciech/Surdziel/Agroja Gazeta

Ponadpartyjny, polityczny teatr

Jedna z partii opozycyjnych zaproponowała niedawno ponadpartyjną debatę w sprawie służby zdrowia. Poparły ją dwa inne ugrupowania opozycyjne. Idea porozumienia ponad podziałami w sprawie kształtu opieki zdrowotnej pojawia się od czasu do czasu i – trzeba przyznać – jest ideą słuszną, a nawet jedyną rozsądną. Trudno bowiem zgodzić się na to, aby tak wrażliwa społecznie dziedzina jak ochrona zdrowia podlegała zmianom równie częstym jak zmiana partii tworzącej rząd.

Koncepcja takiego porozumienia doczekała się w przeszłości kilku prób realizacji. Osobiście brałem udział w trzech takich próbach. Pierwsza miała miejsce w styczniu 1994 r. Była to Debata Porozumienia Politycznego zorganizowana przez marszałka Senatu Adama Struzika. Drugą w lutym 2003 r. zorganizował minister zdrowia Marek Balicki i nazwał Okrągłym Stołem. Trzecia, pod nazwą Biały Szczyt, miała miejsce w pierwszym kwartale 2008 r. We wszystkich tych debatach

nym, zagranicznych rozwiązań i chcieli przenieść je na grunt polski w całości albo w określonych fragmentach. Dyskusja sprowadzała się zatem zwykle do sporu, czy ma być tak jak w Niemczech, w Anglii, a może jak we Francji albo co wziąć z każdego z owych systemów, aby zbudować z niego nasz własny, polski. Brakowało natomiast odpowiedzi na podstawowe pytania, np. co ma być celem systemu ochrony zdrowia albo przynajmniej jego priorytetem: czy bezpłatność leczenia i powszechny do niego dostęp, czy maksymalna taniość i prostota systemu, czy poprawa wskaźników zdrowotnych społeczeństwa, czy raczej „bezkolejkowy” dostęp do leczenia. Cele te pozostają nieraz w konflikcie ze sobą (np. bezpłatność leczenia z „bezkolejkowością”) i trzeba określić, co w takiej sytuacji wybrać. Inne pytania są równie ważne: czy leczenie powinno być finansowane ze środków publicznych czy prywatnych; kto powinien być płatnikiem – jedna in-

„Trudno zgodzić się na to, aby tak wrażliwa społecznie dziedzina, jak ochrona zdrowia podlegała zmianom równie częstym jak zmiana partii tworzącej rząd”

brali udział przedstawiciele partii politycznych oraz reprezentanci różnych środowisk medycznych. Jakkolwiek różniły się one między sobą i były organizowane przez różne siły polityczne, to jednak miały kilka wspólnych cech, które ostatecznie zdecydowały o ich porażce. Po pierwsze – nie były to debaty „otwarte”, ale z pewnym odgórnym założeniem, co mocno ograniczało pole dyskusji i powodowało odrzucenie *a priori* niektórych rozwiązań. Dlatego nie doszło do podpisania wspólnego komunikatu przez uczestników pierwszych dwóch z ww. konferencji, a rekomendacje końcowe Białego Szczytu podpisała tylko część jego uczestników. Nawet te rekomendacje nie zostały jednak ostatecznie zrealizowane, a najbardziej symptomatyczne było niewywiązanie się premiera Donalda Tuska z publicznie złożonej obietnicy zwiększenia wysokości składki na NFZ.

Drugą cechą powyższych debat było to, że ich uczestnicy odwoływali się zwykle do jakichś konkret-

stytucja czy wiele konkurujących ze sobą; co zrobić, gdy środków publicznych jest zbyt mało, aby zapłacić za wszystkie świadczenia – limitować ich liczbę czy ograniczyć zakres świadczeń bezpłatnych lub wprowadzić współpłacenie; czy pacjenci powinni mieć prawo wyboru lekarza i miejsca leczenia; czy szpitale i inne podmioty lecznicze powinny „zarabiać” pieniądze, sprzedając swoje usługi, czy też powinny dostawać środki na swoje utrzymanie niezależnie od udzielanych świadczeń itp., itd. Dopiero udzielenie odpowiedzi na te wszystkie cząstkowe pytania, a następnie konsekwentna realizacja wspólnych ustaleń pozwoli na zbudowanie spójnego systemu, który będzie odpowiadał faktycznym oczekiwaniom społecznym. Czy jednak o taką debatę chodziło osobom, które zgłosiły pomysł przywołany przeze mnie na wstępie? Jeśli nie o taką, to szkoda marnować czas na kolejny polityczny, ponadpartyjny teatr. ■