

Reforma służby zdrowia — ale jaka?

Pacjent wybiera lekarza ZUS finansuje leczenie pacjenta?

Lekarze należą w Polsce do najgorzej opłacanych grup zawodowych zajmując w tabeli plac gospodarki ostatnie — „zaszczytne” miejsce. Mimo regulacji i podwyżek, mimo podpisanych porozumień społecznych, które gwarantowałyby właściwą rangę problemom ochrony zdrowia, przeciętna płaca lekarza jest niższa od przeciętnej płacy w całej gospodarce. Wynagrodzenie lekarzy i pozostałego personelu służby zdrowia w żaden sposób nie odpowiada ich społecznej roli, co więcej — płaca nie premiuje tych, którzy pracują lepiej i wydajniej. A więc: w braku odpowiednich bodźców do „lepszej” pracy należy szukać zasadniczych przyczyn społecznego niezadowolenia służby zdrowia.

WYCHODZĄC z tych przesłanek grupa lekarzy i ekonomistów zrzeszonych w Polskim Towarzystwie Ekonomicznym zaproponowała projekt reformy.

Projekt ciekawy — mówią lekarze — ale u nas nie przejdzie. Zasadniczą jego cechą jest zupełna zmiana sposobu myślenia o służbie zdrowia. W

projekcie pojawia się zaczarowane słowo: pieniądź.

LEKARZ PIERWSZEGO KONTAKTU

Jeżeli mamy myśleć o rzeczywistym uzdrowieniu służby zdrowia musimy zerwać z mitem o bezpłatnej opiece zdrowotnej — replikują eksperci PTE. Proponują, zwolnić państwo od finansowania służby zdrowia z wyjątkiem działań profilaktycznych, pomocy doraźnej, badań naukowych, a także — tworzenia bazy. Natomiast Zakład Ubezpieczeń Społecznych winien finansować leczenie pacjentów zarówno w opiece podstawowej, jak i w szpitalu.

Gruntownej reorganizacji podlega w proponowanym modelu zarówno instytucja lekarza rejonowego, jak i ordynatora oddziału szpitalnego. Eksperci proponują, aby zamiast przychodzić z gigantycznymi kolejkami i lekarzami, którzy mają dla pacjentów po 10 minut, wprowadzić instytucję lekarza pierwszego kontaktu. Lekarz pierwszego kontaktu działa samodzielnie, poza przychodnią. Jego opiece podlegają pacjenci, którzy go sami wybierali (pacjent ma prawo swobodnego wyboru lekarza, nie częściej jednak niż dwa razy do roku). Lekarz przyjmuje ich we własnym gabinecie, ewentualnie odwiedza w domu. On także kieruje chorego do specjalisty, albo do szpitala. W przypadku leczenia szpitalnego nadzoruje opiekę nad pacjentem, a także akceptuje koszty tego leczenia. Stąd to zainteresowanie pacjentem, niespotykane w dotychczasowym modelu służby zdrowia? Z prostej przyczyny: lekarz pierwszego kontaktu otrzymuje z ZUS-u za leczenie każdego pacjenta roczny ryczałt.

ZDROWY ZYSK LEKARZA

Twarde, ekonomiczne zasady. Projekt PTE nie ukrywa, że podstawowym motywem lepszej opieki nad pacjentem jest zysk lekarza. Jest to jednak zysk zdrowy korzysta na nim zarówno lekarz pierwszego kontaktu, jak i pacjent, gdyż relacje między nimi staną się bardziej racjonalne, niezależnie jest wzajemne. Tylko lekarze cieszący się zaufaniem pacjentów będą mogli liczyć na wyższe zarobki. Wytworzyłaby się więc konkurencja, warto byłoby więcej umieć, lepiej troszczyć się o człowieka pukającego do drzwi lekarskiego gabinetu. A więc znów ekonomia, która jednak pacjentom wyjdzie na dobre.

Osią całego modelu proponowanego przez PTE jest współpraca dwóch lekarzy: pierwszego kontaktu i ordynatora oddziału szpitalnego. Proponuje się ich uzależnienie od siebie, co w efekcie powinno doprowadzić do tak pożądanego integracji leczenia podstawowego z leczeniem szpitalnym. Lekarz pierwszego kontaktu może skierować „swojego” pacjenta na badania diagnostyczne lub leczenie w najbliższym szpitalu i nie traci z nim na ten czas kontaktu. Daje to pacjentowi poczucie komfortu psychicznego — jest lekarz, który stale o niego dba. Z drugiej strony ordynator oddziału ma możliwość oceny pracy lekarza pierwszego kontaktu. System ten sprzyjałby trosce o podnoszenie kwalifikacji, gdy zły lub niedbały lekarz automatycznie przez pacjentów jest eliminowany.

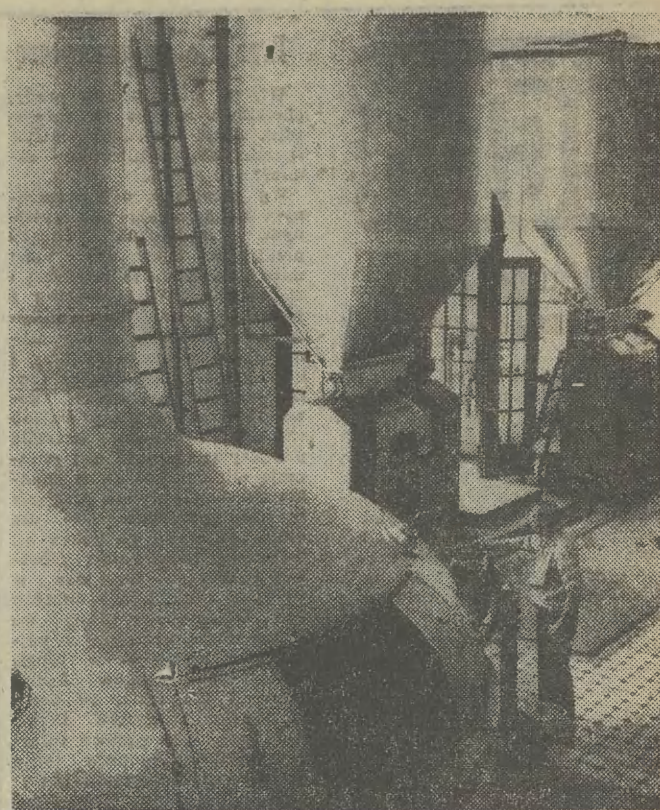
KONKURENCJA... SZPITALI

Zgodnie z duchem reformy gospodarczej eksperci PTE proponują też zupełną zmianę zasad finansowania pracy szpitali. W modelu PTE poszczególne oddziały stają się małymi, konkurencyjnymi przedsiębiorstwami świadzącymi usługi lecznicze i mającymi prawo do swobodnego obracania wypracowanym zyskiem. Łóżko w szpitalu kosztuje, podobnie jak i sam proces leczenia, operacje, badania itp. Wszystkie te koszty ponosi za pacjenta ZUS. Hamulec nadmiernych wydatków jest lekarz pierwszego

kontakty, który zatwierdza wszystkie szpitalne rachunki „swojego” pacjenta. Połowa wypracowanego przez oddział zysku pozostaje w dyspozycji ordynatora. Pieniądź ten może być przeznaczony na podwyżki płac lub zwiększenie personelu, na zakup aparatury. Pozostałą część zysku przeznaczyc można m. in. na inwestycje.

Przedstawiona w dużym odczywie uproszczeniu koncepcja PTE reformy służby zdrowia jest projektem dyskusyjnym. Nie ulega jednak wątpliwości, że łącząc pracę personelu służby zdrowia z zasadą zysku ma na celu poprawę powszechnej opieki zdrowotnej. Dlatego też zasługuje na uwagę.

MACIEJ LEWAŃSKI



Piwo z Żywca znane jest na całym świecie. Eksportuje się je do 20 krajów. Na rynku rodzimym cieszy się również wielkim wzięciem. W ostatnich latach browar w Żywcu znacznie się rozbudował. Wydajność nowej warzelni polskiej produkcji wynosi 200 tys. hektolitrowo rocznie, zastosowano tu nowy system filtracji, fermentacji i leżakowania. Na zdjęciu: fragment nowej warzelni. Fot. CAF — PIOTROWSKI

125-lecie żywieckiego browaru

600 tysięcy hektolitrowo wielce zacnego napitku

15 MEDALI

Piwo żywieckie eksportowane jest do 20 krajów. Najwięcej tego wysmienitego napoju sprzedajemy na Węgry, do Anglii, Bułgarii, Rumunii oraz do Stanów Zjednoczonych, Austrii i Kanady.

Producenci piwa — jak sportowcy — startują na olimpiadach piwowarskich, ubiegając się o medalowe lokaty. Bez tego trudno rozwijać eksport, jeszcze trudniej rywalizować o nowe rynki zbytu. W tej olimpijskiej rywalizacji żywiecki browar ma sporo sukcesów. W ostatnich 10 latach zdobył 15 medali, w tym siedem złotych, m. in. za „Krakusa” i „Euro-spezjal”.

Piwo z Żywca ma ustaloną sławę, ma też coraz liczniejszą zwolenników, których potrzebom nie jest w stanie sprostać. A szkoda, bo smakuje odbiorcom, rozmiłowanym w złocistej strudze klarownego napitku, o którym Zagłoba powiada, że „nic o-den lepszego na całym świecie bożym”.

JÓZEF KLIŚ

Muzeum chleba

Turyści zwiedzający region świętokrzyski zaglądają czasem do murowanego wiatraka w Krasocinie, który w ubiegłych latach został odrestaurowany. Dziś wygląda tak, jak za dawnych lat, kiedy służył okolicznym rolnikom. „Holender” z Krasocina pochodzi z pierwszych lat XX wieku i został zbudowany przez członków rodziny Adamskich.

W krasocińskim wiatraku mieści się obecnie muzeum chleba. Znajdują się tu dawne rekwizyty młynarskie, urządzenia związane z wyplekiem chleba na wsi oraz wyroby i stroje ludowe z regionu włoszczańskiego.

Gorączka złota w... więzieniu

Kierownictwo nowego stanowiska więzienia w Boulder w Australii ma istnie urwanie głowy od chwili, gdy na terenie więziennego dziedzina znalazł parę samorodków złota. Gorączka opanowała nie tylko więźniów, ale również strażników. Nie brakło i takich, którzy na poczekaniu fabrykowali przestępstwa, aby tylko dostać się do „złotego” więzienia.

Klub znudzonych

W San Francisco amerykański pisarz, Joseph Troise założył klub znudzonych. Do klubu od razu zapisało się 500 osób, które chciały w ten sposób zademonstrować, że nudzi je świat i one również nudzą swe otoczenie. Członkowie klubu mają dość pogoni za modą czy spędzania czasu na konwersacjach.

Wstęp do klubu kosztuje tylko 5 dolarów. Każdy otrzymuje za to nalepkę na samochód oraz legitymację członkowską, na której jest napisane, że jej posiadacz może się bezkarnie nudzić i nigdy nie musi się czymkolwiek interesować.

Szczęśliwy upadek

32-letni Amerykanin — Joe Sardler, który od 6 lat był niewidomym, nagle odzyskał wzrok. Potknął się on o miskę z jedzeniem swego psa przewodnika i upadł na głowę.

„Poczułem najpierw ból, a następnie zobaczyłem światło — widziałem! Po raz pierwszy ujrzałem swoją pięcioletnią córeczkę”, powiedział szczęśliwy Sardler.

MIESZKANIA

Reforma — to znaczy nadzieja

NA jednym z ostatnich posiedzeń sejmowych Komisji Budownictwa i PMB usłyszałem, że w województwach: gdańskim, m. krakowskim i katowickim trzeba będzie ograniczyć budownictwo mieszkaniowe, ponieważ w wielu miastach wyczerpała się już „pojemność” sieci wodociągowej, ciepłej. Winę za ten stan rzeczy ponosi w dużej mierze to samo budownictwo, które dziś tak lamentuje nad brakiem terenów uzbrojonych i zaniedbaniami zmniejszającej infrastruktury. Nakłady na budowę ujęć wody, oczyszczalni ścieków, elektrociepłowni wykorzystywane bowiem były w ubiegłym pięcioleciu tylko w około 60 procentach.

Przykłady równie „dobroczynej” dla mieszkań polityki można by mnożyć. Dlatego brakuje dziś tynkarzy, malarzy i wszelkich innych fachowców, potrzebnych do wykończenia mieszkań? Ponieważ w zawodach tych zarabia się często 2—3 razy mniej, niż w budownictwie przemysłowym albo przy

obsłudze ciężkich maszyn budowlanych. A zarabia się tak dlatego, że mieszkania były dla poprzednich ministrów budownictwa „marginesem marginesów”, co znalazło odpowiednie odbicie w tabelach plac.

Nie piszę tego po to, żeby jeszcze raz oskarżać byłych ministrów: Głazura, Giersza, Karkoszkę. Chodzi mi o wyciągnięcie z tych faktów wniosków. Czyli o zmianę funkcji Ministerstwa Budownictwa. Projekt reformy gospodarczej przewiduje, że ministerstwa nie będą już reprezentowały interesów swoich przedsiębiorstw, ale interes społeczny. Czyli, że Ministerstwo Budownictwa przestanie być „generalną dyrekcją”, a stanie się instytucją, wpływającą na pracę przedsiębiorstw za pomocą norm, przepisów i preferencji. Czekamy na te zmiany niecierpliwie! Oznaczają bowiem szansę na przełamanie zaczerpniętego kregu „trudności obiektywnych”, które wciąż uniemożliwiają budownictwu rzetelne zajęcie się sprawą mieszkań. Trudności, których sprawą jest często samo budownictwo. I które przełamie się dopiero wtedy, kiedy

będzie się je chciało przełamać naprawdę.

TRUDNO się oprzeć refleksji: podporządkowanie interesom społecznym to dla naszego budownictwa kompletna rewolucja. W żadnym chyba resorcie glos opinii społecznej nie był tak gruntownie lekceważony! Bez odpowiedzi pozostawiono protesty spółdzielczości mieszkaniowej, że nowe technologie i materiały są nie tylko droższe, ale i gorsze. Ignorowano alarmy prasy, że wielkie pieniądze na tzw. przemysł mieszkaniowy wydawane są w sposób nieprze-myślany, wyrwykowy i nie wroczący rozwiązania kłopotów mieszkaniowych. Niejednemu raz ułyszałam także odpowiedzi szefów resortu na interpelacje posłów, zaniepokojonych stagnacją w budownictwie mieszkaniowym. Były zwykłe tak zdawkowe, niewiele wyjaśniające, że w moich uszach brzmiały po prostu obraźliwe. I oto zapowiada się całkowita zmiana sytuacji: minister budownictwa będzie reprezentował nasze interesy.

A zatem — dopingujełam rozwój budownictwa mieszkaniowego! Zapobiegaj windowaniu

kosztów! Perspektywa, od której można dostać zawrotu głowy. Jeśli spełni się tylko w części, już sukces będzie ogromny.

DLATEGO, kiedy zastanawiam się, co zrobić dla skrócenia kolejki po mieszkania, na pierwszym miejscu stawiam wprowadzenie w budownictwie reformy. Wprowadzenie jak najszybciej, bez czekania, aż zmiany obejmą całą gospodarkę. Opracowany przez ekspertów z Instytutu Organizacji, Zarządzania i Ekonomiki Przemysłu, Budowlanego ORG-BUD raport o stanie budownictwa dostosował już założenia reformy gospodarczej do specyfiki budownictwa. Nowa rola Ministerstwa jest oczywiście, tylko jednym z elementów proponowanej reformy; wydaje mi się jednak, że oddaje ona dobrze całą istotę zmian. A także ogrom nadziei, jakie reforma stwarza ponad 2 milionom rodzin czekających na klucze. I jakie otwiera przed spółdzielniami mieszkaniowymi, znoszącymi dziś potulnie twardą dyktaturę budowlanego wykonawstwa.

URSZULA SZYPERSKA

