



fot. Archiwum

# Pierwsze koty za płoty

Pierwsza ustawa zdrowotna została przyjęta 16 grudnia 2015 r. Sejm na piątym posiedzeniu uchwalił, w sposób właściwy panującej od kilku tygodni doktrynie wzmoczenia (na jednym posiedzeniu), poselską nowelizację ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z pieniędzy publicznych (a w zasadzie nowelizację do zmiany tej ustawy z 22 lipca 2014 r.).

Treść noweli mieści się na jednej stronie kartki i wprowadza się w zasadzie do jednego: wydłużenia obowiązujących umów na udzielanie świadczeń o rok – do końca czerwca 2017 r. Czyli zgodnie ze zgłaszanymi przeze mnie, również na tych łamach, wątpliwościami – konkursów w 2016 r. nie będzie. Co więcej, spodziewam się, że taka właśnie decyzja zostałaby podjęta niezależnie od rozstrzygnięć wyborczych. Uzasadnienie jest jed-

mu budżetowego i zapowiedzi likwidacji NFZ, czy po prostu daje sobie więcej czasu?

Wypada chyba zacząć od rzeczywistego powodu odsuwania czasu kontraktacji jak najdalej w przyszłość. Dla funduszu konkursy to gehenna organizacyjna, którą trzeba by przejść w bardzo krótkim czasie (2 miesiące od zatwierdzenia map do wygaszenia kontraktów), w dodatku z kumulacją (bo byłyby to konkursy na wszystko). Dla ministerstwa to wielki polityczny problem, bo z konkursowych rozstrzygnięć mało kto jest zadowolony. Co więcej, jak pokazują dotychczasowe doświadczenia, coraz częściej pojawia się ryzyko podbierania kontraktów podmiotom publicznym przez prywatne – bardziej sprawne, zdecydowanie bardziej elastyczne cenowo.

**„Dla Ministerstwa Zdrowia kontraktowanie to wielki polityczny problem, bo z konkursowych rozstrzygnięć mało kto jest zadowolony”**

noznaczne i przekonujące: nie uda się opracować map potrzeb zdrowotnych, które mają być podstawą polityki kontraktowej funduszu. Tyle że rodzi się kilka pytań.

Po pierwsze, harmonogram powstawania map jest znany mniej więcej od roku. Zgodnie z nim mapy dla wszystkich zakresów powstaną nie wcześniej niż w roku 2018. Czy to oznacza, że za rok czeka nas kolejna kilkudzaniowa nowelizacja?

Po drugie, kontraktowanie mogłoby się odbyć bez map, czy też raczej bez ich ostatecznej formy. Nie musiałoby to też być kontraktowanie wieloletnie – zgodnie z ustawą kontrakty zawierane są odpowiednio do 5 i do 10 lat, czyli umowy mogą być krótsze (np. do planowanego terminu dokończenia map). Dlaczego tego nie zrobić?

Po trzecie, nowela zakłada przesunięcie konkursów. Przesunięcie, ale nie rezygnację z ich przeprowadzania. Co to oznacza? Czy PiS rezygnuje z powrotu do syste-

Mapy miały pomóc rozwiązać ten problem. Właściwie przygotowane dawałyby podstawę do odejścia od kontraktowania historycznego na rzecz kontraktowania tego, co potrzebne tam, gdzie jest potrzebne. Ale mogą też stać się źródłem innego problemu: co będzie, jeśli okaże się, że powinniśmy wygasic kilkadziesiąt szpitali?

Nadal mamy bardzo mglistą wizję, co w ochronie zdrowia czeka nas w przyszłości. Przesunięcie kontraktowania jest sposobem na uniknięcie dużych emocji i gorącej dyskusji przez kilka miesięcy, ale nie daje żadnej odpowiedzi na pytania stawiane jeszcze w kampanii wyborczej. Na pewno pokazuje brak ostatecznych rozstrzygnięć co do losów Narodowego Funduszu Zdrowia i zapowiadanego powrotu do budżetowego finansowania ochrony zdrowia. Z jednej strony, świadczy raczej o braku skryształizowanej koncepcji, z drugiej, daje szansę na inny tryb rozwiązywania problemów ochrony zdrowia niż ten, który widzimy w Sejmie przy okazji dyskusji o Trybunale Konstytucyjnym. ■