



fot. Archiwum

Sieciowe niepewności

Od mniej więcej pół roku głównym tematem rozmów, dyskusji i publikacji o polityce zdrowotnej jest ustawa o sieci szpitali. Jaki powinna mieć kształt, jak powinna być napisana, jakie przyniesie skutki, a jakich nie? Tymczasem projekt, mimo że jego pierwsza wersja została opublikowana we wrześniu, w dalszym ciągu nie został przedłożony Radzie Ministrów do rozpatrzenia i akceptacji. Czy ustawa wejdzie w życie w planowanym terminie (1 lipca 2017 r.)? Czy NFZ zdąży przygotować wykazy szpitali wchodzących do sieci (27 marca 2017 r.)? Jaki będzie jej ostateczny kształt?

Nie chcę po raz kolejny zajmować Państwa szczegółami propozycji ustawowych. Chciałbym natomiast

kompetencje regulacyjne do aktów niższego rzędu. Proszę bardzo: co możemy powiedzieć na podstawie projektu ustawy o kwalifikacji szpitala do określonego poziomu referencyjnego? Niewiele, bo zasady tworzenia sieci znajdują się w rozporządzeniu – akcie prawnym, który można w każdej chwili zmienić. Ponadto, poza wszystkimi regułami, ostateczna decyzja o kształcie sieci należy do ministra. Jeszcze lepiej ma się rzecz z finansowaniem. Mamy zapowiedź, że szpitale „sieciowe” będą finansowane ryczałtowo. Czyli jak? Tego można się oczywiście dowiedzieć – rozmawiając z przedstawicielami NFZ, bo żaden akt prawa powszechnie obowiązującego nic na ten temat nie mówi.

„Nie mieliśmy dotąd do czynienia z sytuacją, kiedy na cztery miesiące przed wejściem w życie rewolucyjnych zmian nie znamy ich szczegółów”

zwrócić uwagę na bardziej uniwersalny wymiar zarządzania regulacyjnego. Od dłuższego czasu w ochronie zdrowia funkcjonujemy w rzeczywistości hasłowo-blankietowej. Poza zgrubnymi (szczytnymi, a jakże!) hasłami o zakładanym kierunku zmian w zdrowiu trudno jest powiedzieć, jak te zmiany mają rzeczywiście wyglądać. Weźmy za przykład nakłady publiczne na ochronę zdrowia. Zgodnie z zakładanym kalendarzem planuje się stopniowy wzrost finansowania od 2018 r. po ok. 0,2 proc. PKB rocznie. Co poza tym wiemy? Nic. Początkowe założenie o finansowaniu ochrony zdrowia w ramach tzw. jednolitej daniny legło w gruzach, bo w Ministerstwie Finansów upadła koncepcja jednolitego podatku. Nie wiemy, czy składka zdrowotna zostanie utrzymana. Nie wiemy, skąd mają się wziąć dodatkowe środki (a mówimy o niebagatelnym obciążeniu: licząc w „dzisiejszym” pieniądzu – 3,8 mld zł w pierwszym roku, 7,6 mld zł w drugim, 11,6 mld zł w trzecim i tak dalej, aż do 30 mld zł za osiem lat). Ministerstwo nie daje się pociągnąć za język, mówiąc, że „będzie wzrost nakładów”. Dobrze, tylko kto za ten wzrost zapłaci? Jednak nawet gdy projekty ustaw już zobaczą światło dzienne, nasza wiedza, niestety, nie wzrasta logarytmicznie. Powód? Projektowanie przepisów blankietowych – dających swobodę podejmowania decyzji władzy wykonawczej bądź przesuwających

To prawda, Ministerstwo Zdrowia nigdy nie było prymusem w dzieleniu się z opinią publiczną swoimi zamierzeniami. Dotąd jednak nie mieliśmy do czynienia z sytuacją, kiedy na cztery miesiące przed wejściem w życie rewolucyjnych zmian systemowych nie znamy ich szczegółów, a propozycje zapisów ustawowych zmieniają się jak w kalejdoskopie jeszcze na etapie prac rządowych.

Czym taki stan rzeczy skutkuje? Przede wszystkim niepewnością, brakiem poczucia stabilności i możliwości zaprojektowania sytuacji finansowej jednostki w perspektywie nawet najbliższych 12 miesięcy. Paradoksalnie, najgorsze nawet rozwiązanie legislacyjne wydaje się lepsze niż budowanie dzień po dniu, miesiąc po miesiącu braku zaufania do stabilności, trwałości i merytorycznej sensowności zmian, które się dokonują. Dzisiaj uważamy, że prywatne środki i prywatne inwestycje w ochronie zdrowia nie są nam potrzebne. Doświadczenia innych państw, z nielicznymi wyjątkami, wskazują na coś zupełnie odwrotnego. System brytyjski, z którego zaczerpnęliśmy najwięcej, właśnie otwiera się na prywatnych dostawców w niespotykanym dotychczas stopniu. Powód? Konieczność podniesienia efektywności i jakości świadczeń. My wybraliśmy inną drogę. Szkoda, że zapominamy, że najtrudniej jest odzyskać utracone zaufanie. ■