



Fot. Wojciech/Surdziel/Agencja Gazeta

Minister udający

Jakiś czas temu minister zdrowia Adam Niedzielski zapowiadał wprowadzenie badania satysfakcji pacjentów leczonych w szpitalach – rzeczywiście od 26 października ankieterzy NFZ dzwonią do wybranych pacjentów, którzy przebywali ostatnio w szpitalu, i zadają dziewięć pytań. Nie są to pytania o leczenie i jego skuteczność – uznano zapewne, że pacjenci nie są w stanie merytorycznie tego ocenić, ale o tzw. cechy miękkie usług medycznych, na przykład o jakość wyżywienia, czystość, ciszę nocną, komunikację personelu z pacjentem. Tak czy inaczej przyjęto, że warto wiedzieć, który szpital lepiej odpowiada na oczekiwania pacjentów, a który gorzej. Co więcej, zapowiedziano, że szpitale lepsze pod tym względem będą lepiej wynagradzane przez NFZ, a całe to przedsięwzięcie ma poprawić jakość i dostępność świadczeń.

Idea słuszna, ale pojawiają się pewne wątpliwości. Jej realizacja oznacza bowiem przyznanie, że lepsze szpitale powinny zarabiać więcej, a gorsze mniej. Jest to ni mniej, ni więcej tylko powielenie rynkowych zasad i mechanizmów, które minister zdrowia – jako lojalny członek rządu

Nieudolność takich odgórnych, administracyjnych mechanizmów w zapewnieniu odpowiedniej jakości usług udzielanych „dla misji”, nie dla zysku (podobnie jak jakości produkowanych towarów) powinna być powszechnie znana, przynajmniej ludziom, którzy mają jako takie życiowe doświadczenie – na przykład 48-letniemu doktorowi ekonomii Adamowi Niedzielskiemu, obecnemu ministrowi zdrowia. Powstaje zatem pytanie, czy wprowadzając takie rozwiązania zamiast mechanizmów rynkowych, minister robi to dlatego, że o tym faktycznie nie wie, czy też wie, ale udaje, że nie wie, bo ma w tym jakiś cel.

Pewne światło mogą na to rzucić ujawnione niedawno wiadomości elektroniczne z tzw. afery mailowej dotyczącej starań rządu, aby sprowadzić do Polski zza granicy „kontyngent” lekarzy na okres pandemii. Jeżeli maile te są prawdziwe – a nikt chyba dotąd nie udowodnił, że nie są – oznaczają, że szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów Michał Dworczyk dobrze wiedział, ile wynosi przeciętnie stawka godzinowa lekarza specjalisty w naszym kraju. Padła kwota 55 zł, co w przeliczeniu na etat daje

„ Wygląda na to, że pan minister jednak tylko udawał, że nie wie, jak to jest naprawdę z zarobkami lekarzy ”

– oficjalnie odrzuca w ochronie zdrowia. Fakt, że takie ankiety wprowadza się odgórnie, oznacza, że minister nie ma nadziei, że szpitale zrobią to z własnej inicjatywy w trosce o poprawę jakości swoich usług, jak często postępują firmy działające rynkowo. Minister przyznaje zatem, że działanie „dla misji” nie skłoni szpitali do samodzielnego podnoszenia jakości usług bez ingerencji „z góry”.

To nie pierwsza taka odgórna próba zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń w szpitalach. Nieco ponad dwa lata temu Ministerstwo Zdrowia wspólnie z NFZ ogłosiło wprowadzenie pilotażu, w ramach którego miał być testowany „nowy model finansowania żywienia podczas pobytu w szpitalu, monitorowanie jakości wyżywienia oraz wdrożenie porady dietetycznej dla Mam”. Miała to być odpowiedź na liczne głosy krytyki wobec jakości posiłków w polskich szpitalach. Jeden z ówczesnych wiceministrów zdrowia obraził się, gdy wyśmiewałem ten pomysł i twierdziłem, że nie tędy droga do poprawy jakości wyżywienia. Czy po dwóch latach jakość serwowanych w szpitalach posiłków się poprawiła? Raczej nie. Obawiam się, że podobny efekt przyniesie wprowadzana właśnie ankieta satysfakcji pacjentów.

ok. 8800 zł. Skoro wie to Dworczyk, niemający bezpośredniego związku z ochroną zdrowia, to tym bardziej wie minister zdrowia. Dlaczego zatem latem tego roku minister Niedzielski powiedział, że pensja minimalna wyniesie ponad 13 tys. zł? Nawiasem mówiąc, gdy przywoływał postulat OZZL, aby specjalista zarabiał trzy „średnie krajowe”, czyli ok. 16,5 tys. zł, mówił, że lekarze domagają się potrojenia swoich pensji, co było sprzeczne z jego wcześniejszym twierdzeniem.

Wygląda na to, że pan minister jednak tylko udawał, że nie wie, jak to jest naprawdę z zarobkami lekarzy. Robił to zapewne w tym celu, aby skompromitować lekarzy, którzy kontestowali negocjacje w tzw. Zespole Trójstronnym ds. Ochrony Zdrowia i nie zgadzali się z rządowym projektem ustawy o płacach minimalnych. Był to zatem cel stricte polityczny, nie merytoryczny. Obawiam się, że podobnie jest, gdy minister udaje, że wierzy w etatystyczne, odgórne kierowanie szpitalami i poprawę tym sposobem ich efektywności. Na takim udawaniu nic dobrego i trwałego się nie zbuduje, ale w karierze politycznej niejednemu już ono pomogło.