



Strach przed prywatnym
paraliżuje polską służbę zdrowia

Lista asekurantów

Co robi normalny urzędnik państwowy wysokiego szczebla w normalnym kraju, gdy brakuje mu środków na realizację jakiejś inwestycji? Zaprasza prywatny kapitał i stwarza mu korzystne – dla obu stron – warunki jej realizacji. A co robi urzędnik polskiej ochrony zdrowia? Powołuje komisję i jęczy w wypowiedziach dla prasy, jak to mu źle. Kapitału – broń Boże, prywatyzacji – żadną miarą... bo to niepolitycznie. Na nieszczęście taką postawę prezentują wszyscy politycy: zarówno lewicowi, jak i prawicowi. Strach przed prywatnym paraliżuje polską służbę zdrowia. Ostatnio znajduje to odzwierciedlenie w kontraktowaniu usług. U prywatnego sprawdza się ekiem ką nachylenia poszczególnych schodów, a w wielu placówkach publicznych toleruje się brud, nieprzestrzeganie podstawowych norm sanitarnych i innych. Całkowitym miarą jest równość w dostępie do publicznych pieniędzy. Teoretycznie – według zapowiedzi szefostwa NFZ – o przydziale kontraktu powinna decydować jakość usług i niska cena. W praktyce kontraktowanie przeprowadzane jest – mimo całego roku na jego przygotowanie – na gwałt, w totalnym bałaganie, w którym tak naprawdę nie wiadomo, kto i dlaczego otrzymuje kontrakt. Szefowie lokalnych oddziałów NFZ deklarują równość, ale w rzeczywistości są tak uzależnieni politycznie i od lokalnych kacyków (starostów, prezydentów miast, marszałków itp.), że podejmują decyzje, których często nie sposób logicznie uzasadnić. Dlatego, być może prowokacyjnie, już po raz drugi w *Menedżerze Zdrowia* zamieszczamy *TOP 20 – listę najbogatszych w biznesie medycznym*. Bo tylko oddzielenie komercji od polityki może uzdrowić naszą służbę zdrowia. Za rok natomiast zaprezentujemy *Listę asekurantów*.

Janusz Michalak
redaktor naczelny

Zapowiadając decyzję o umorzeniu pożyczek dla szpitali,
nikt nie pomyślał o tym, jak bardzo oszukani czują się pracownicy
niezadłużonych zakładów opieki zdrowotnej



Promocja niegospodarności

Wszyscy ci, którzy oczekiwali, że nowy rząd z nowym ministrem zdrowia zaczął dokonywać pilnych zmian w powszechnie krytykowanym systemie opieki zdrowotnej, srodze się zawiedli. Służba zdrowia nie lubi rewolucji, ale utrzymanie w dotychczasowej postaci powszechnie krytykowanego Narodowego Funduszu Zdrowia czy kolejne odroczenie uchwalenia ustawy o ratownictwie nie mogą tchnąć optymizmu w umęczonych pracowników służby zdrowia.

Novum jest promocja niegospodarności. Przyczynia się do tego zapowiedź zamiany pożyczek dla zadłużonych szpitali na dotacje. Taka decyzja spowoduje zniechęcanie dyrektorów i pracowników służby zdrowia do podejmowania racjonalnych działań. Umorzenie pożyczek to nie tylko oddłużenie zakładów opieki zdrowotnej na koszt państwa (a więc nas wszystkich). To wręcz wskazanie dyrektorom na nieopłacalność podejmowania działań restrukturyzacyjnych. Warto podkreślić, jak oszukani poczuli się dyrektorzy, którzy przestrzegali dyscypliny finansowej. Można oczywiście stwierdzić, że zadłużenie placówek służby zdrowia powstało w dużej mierze z powodu uchwalonej tzw. *ustawy 203*. I tu rodzi się pytanie: dlaczego szpitale niezadłużone nie otrzymały rekompensaty za tę wadliwą ustawę (dotacja inwestycyjno-remontowa to zaledwie 200 mln zł dla ok. 300 placówek)? Przecież te placówki także poniosły koszty jej uchwalenia. Czy zapowiadając podjęcie decyzji o umorzeniu pożyczek, nikt nie pomyślał o tym, jak bardzo oszukani czują się pracownicy niezadłużonych zakładów opieki zdrowotnej, w których wynagrodzenia często są znacznie niższe niż w placówkach zadłużonych? W szpitalu, którym kieruję, na wieść o dotacjach dla zadłużonych szpitali związki zawodowe już wystąpiły o podwyżki wynagrodzeń dla pracowników. A skąd wziąć na nie niezbędne środki? Chyba z zaciągniętych zobowiązań, bo gdy staną się one długami, to z pewnością zostaną spłacone przez państwo przy kolejnym oddłużeniu i – jak zwykle – bez jakiegokolwiek gwarancji poprawy.

Jacek Łukomski
przewodniczący Kolegium Redakcyjnego