

Dzisiaj widać, że oba sektory zdrowia (publiczny i prywatny) to wrzące inicjatywy, będące pod parą kociołki. Kiedy znajdzie się ktoś, kto ten potencjał – zamiast ciągle tłamsić – wykorzysta i podłączy do lokomotywy, która pociągnie naszą ochronę zdrowia w lepszą przyszłość?



Pod parą

Kiedy ostatnio po raz kolejny zwiedzałem doskonale wyposażoną prywatną placówkę medyczną, jej właściciele podkreślali, że są w każdej chwili gotowi utworzyć następne nowoczesne jednostki, sprowadzić najlepszy sprzęt i doskonałych lekarzy. Nie ma bariery środków na inwestycje, jest tylko wielka niewiedza, w jakim kierunku dalej będzie prowadzona polityka i według jakich reguł będzie kontraktował usługi Narodowy Fundusz Zdrowia. Co znamienne, w podobnym tonie wypowiadali się menedżerowie publicznych zoz-ów, których imponujące dokonania analizowaliśmy, przeprowadzając konkurs na *Menedżera Roku w Ochronie Zdrowia*. Twierdzą oni, że jeżeli tylko stworzono by im prawne możliwości pobierania opłat, zarabiania na ich placówkach, to od razu sytuacja radykalnie się poprawi. Gotowi są do konkurencji z innymi, co przyniesie korzyści systemowi i pacjentom, a nie trzeba będzie wyczyniać intelektualnych łamańców, wymyślając jakieś sieci.

Dzisiaj na bardzo wielu przykładach widać, że oba sektory zdrowia to wrzące inicjatywy, będące pod parą kociołki. Kiedy znajdzie się ktoś, kto ten potencjał – zamiast ciągle tłamsić – wykorzysta i podłączy do lokomotywy, która pociągnie naszą ochronę zdrowia w lepszą przyszłość?

Janusz Michalak
redaktor naczelny

Czy 2006 rok był pomyślny dla zakładów opieki zdrowotnej?

Sukcesy i porażki

Koniec roku to czas refleksji i podsumowań minionych 12 miesięcy. To także czas robienia bilansu sukcesów i porażek oraz tego, co było dobre i co złe. Należy podkreślić co najmniej dwa niewątpliwe sukcesy resortu zdrowia. Pierwszym jest podwyżka wynagrodzeń. Realny wzrost wynagrodzeń w wymiarze dotąd niespotykanym (a oczekiwanym od kilkunastu lat) to ogromny sukces tego rządu. Drugim sukcesem było uchwalenie przez Sejm całościowej ustawy o ratownictwie medycznym (z zarezerwowaniem środków z budżetu państwa na jej realizację). W końcu 2006 r. pojawiły się jednak sygnały negatywne. NFZ postanowił (przynajmniej w niektórych oddziałach wojewódzkich) *przykręcić śrubę* świadczeniodawcom. Należy przyklasnąć takim działaniom, gdy dotyczą nieuczciwych praktyk lub prowadzenia nierzetelnej sprawozdawczości. Lecz wątpliwości budzą nie do końca jasne przepisy dotyczące rozliczania łączenia procedur. Jeśli przyjęty w ostatnich latach sposób rozliczania nagle w grudniu 2006 r. zaczyna być uważany za niewłaściwy, to budzi to oczywisty sprzeciw. Przykładem mogą być procedury zabiegowe (np. kardiochirurgiczne, gdy po wykonaniu operacji pacjent trafi na oddział intensywnej terapii). W takiej sytuacji nie można rozliczyć zarówno procedury kardiochirurgicznej, jak i pobytu na oddziale intensywnej terapii rozliczanej wg skali TISS. Ten sposób rozliczenia już nam raz w przeszłości zagrażał, lecz zaniechano jego wprowadzenia. Mam nadzieję, że ta próba powrotu do przeszłości spali na panewce. Liczymy tu na wsparcie prof. Zbigniewa Religi, który nie tylko jako minister zdrowia, ale przede wszystkim jako wybitny kardiochirurg na pewno zrozumie, że próby wliczenia w cenę wykonania procedury np. kardiochirurgicznej lub innej poważnej operacji także pobytu na OIOM-ie to pomysł absurdalny. Liczę także na uproszczenie sprawozdawczości przez NFZ pod rządami Andrzeja Sośnierza.

W przyszłym roku chciałbym Państwu życzyć przede wszystkim tego, aby chybione pomysły z lat ubiegłych nie wracały, a nowe, może jeszcze gorsze, nie wylęgły się w umysłach wiecznych, a także nowych reformatorów.



Jacek Łukomski
przewodniczący Kolegium Redakcyjnego