

Moim prywatnym zdaniem...

# Lewą ręką do prawej kieszeni

Konstanty Radziwiłł



Od 1 października obowiązuje nowa ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Można się domyślać, że prezydent składając pod nią podpis pomyślał: *nie chcę, ale muszę*. I trudno się jemu dziwić – pewnie nie bardzo chciał, by kojarzono go z tą nowo-starą konstytucją systemu ochrony zdrowia, która na pewno nie rozwiąże żadnego z istotnych problemów opieki zdrowotnej.

Dziś także nie bardzo wiadomo, jak odbędzie się proces kontraktowania na rok 2005; nowa ustawa przewiduje procedurę, która powinna obowiązywać od wiosny (tej, która już była!). Pozostaje więc już dobrze znany i sprawdzony sposób, wdzięcznie nazywany aneksowaniem dotychczasowych umów, pozwalający jednostronnie narzucić każdą zmianę umowy świadczeniodawcom (*jeśli nie chcesz proponowanej zmiany, wypowiadasz całą umowę*).

zenie tych postulatów na rzeczywistość i czy nie będą one kolejną listą pobożnych życzeń. Nie można także zapominać o tym, że na czas kontraktowania należy się przekształcanie Narodowego Funduszu Zdrowia w nową instytucję o tej samej nazwie. Co to znaczy w praktyce, nietrudno sobie wyobrazić: wypowiedzenia, ponowne (albo i nie) zatrudnianie, niepewność pracowników co do swoich dalszych losów (zwykle powodująca skłonność do pasywnego urzędowania)...

Nie wiadomo także, jak wyglądać będą dalsze losy projektu ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji spzoz-ów. Upadają kolejne skomplikowane pomysły rozwiązania problemu zadłużenia: najpierw kredyty pomostowe, ostatnio zaś pożyczka państwowa. Wszystko to przypomina trochę sięganie lewą ręką do prawej kieszeni. Koniec końców chodzi prze-

## ” Upadają kolejne skomplikowane pomysły rozwiązania problemu zadłużenia: najpierw kredyty pomostowe, ostatnio zaś pożyczka państwowa ”

Aby trochę złagodzić okres przygotowań do tej operacji, minister zdrowia powołał do życia Radę Sterującą, która w ciągu kilku tygodni dokonała przeglądu ogólnych i szczegółowych zasad kontraktowania niektórych świadczeń stosowanych w 2004 roku i zaproponowała różnego kalibru zmiany, np.:

- umowy mogą ulegać zmianie tylko za obopólną zgodą świadczeniodawcy i płatnika,
- należy skrócić terminy płatności faktur (przy jednoczesnym uznaniu, że za termin płatności uważać się będzie datę wpływu środków na rachunek świadczeniodawcy),
- programy informatyczne niezbędne do przekazywania danych do Narodowego Funduszu Zdrowia mają być darmowe dla świadczeniodawców,
- NFZ nie może żądać dodatkowych danych, których nie przewiduje umowa,
- karta informacyjna ze szpitala nie może być traktowana jako skierowanie.

Lista ta jest oczywiście niepełna; warto jednak zadać sobie podstawowe pytanie: jakie będzie przeło-

czenie o to, aby wreszcie uznać oczywisty fakt, że długi spzoz-ów, a zwłaszcza zobowiązania w stosunku do pracowników są zobowiązaniami Skarbu Państwa. Im prostszą (a zarazem tańszą) formułę zwrotu tych pieniędzy z budżetu państwa się znajdzie, tym lepiej. Czy tego doczekamy, czy raczej, jak dotychczas, wydamy na to wszyscy wielokrotnie więcej środków, marnując przy tym wiele nerwów i energii przed sądami, czas pokaże.

A w tej ciągłej mizerii placówki opieki zdrowotnej już niedługo mogą stanąć wobec nowego problemu. Od pięciu miesięcy, bez szumu, kolejni lekarze i pielęgniarki ustawiają się w kolejkach w swoich izbach okręgowych po zaświadczenia pozwalające im podjąć pracę w innych krajach Unii Europejskiej, gdzie mogą zarobić trzy do dziesięciu razy więcej, w dodatku w przyzwoitych warunkach. Kraje o bardziej egzotycznych językach są skłonne płacić naszym profesjonalistom medycznym już w okresie nauki języka np. duńskiego, szwedzkiego czy norweskiego. Jeśli coś nie zatrzyma powolnego ale ciągłego strumyczka tych ludzi, może być naprawdę nieciekawie. ■