

Moim prywatnym zdaniem...

Solidarność bis

Konstanty Radziwiłł



Dzieci myślą już o wakacjach, maturzyści pociągają się na egzaminach na wyższe uczelnie, a grupa kilkudziesięciu osób, negocjujących ogólne warunki umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2006–2007, zawzięcie pracuje. Przedstawiciele dziewiętnastu organizacji reprezentujących świadczeniodawców (w tym Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych) oraz Narodowego Funduszu Zdrowia mają przed sobą nie lada zadanie: znalezienie konsensusu, który wprawdzie w pełni nie zadowoli pewnie nikogo, ale może stać się kompromisem, którego skutki wszyscy będą w stanie wytrzymać. Dotychczasowe konferencje odbywały się raczej w spokojnej atmosferze, jednak nie obyło się bez poważnych trudności. Współpracując ze sobą (także poza salą negocja-

Koszty te powinny zawierać m.in. godziwe wynagrodzenia pracowników oraz amortyzację budynków i sprzętu. Warunki udzielania świadczeń od pewnego czasu są opisane w dokumentach zwanych *Szczegółowymi materiałami informacyjnymi w poszczególnych rodzajach i zakresach świadczeń*. Dokumenty te były dotychczas opracowywane samodzielnie przez Fundusz i przedstawiane świadczeniodawcom do wykonania. Ponieważ bezdyskusyjnie zawierają one elementy podlegające – zgodnie z ustawą – negocjacji, organizacje świadczeniodawców domagają się uznania ich za część umów i poddaniu negocjacji przynajmniej pewnych ich fragmentów dotyczących warunków udzielania świadczeń. Jak na razie Fundusz opiera się, ale wobec solidarnej postawy prawie wszystkich uczestników negocjacji musi

» Organizacje świadczeniodawców domagają się, aby wycena świadczeń nie była wyłączną kompetencją Funduszu, ale dokonywana była wspólnie »

cyjną) organizacje świadczeniodawców domagają się podjęcia rozmów nie tylko na temat przygotowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia dokumentu pt. *Ogólne warunki umów*, ale domagają się uzupełnienia go (zgodnie z zapisami *ustawy O świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*) o brakujące elementy sposobu wyceny świadczeń, a także warunków udzielania świadczeń. Co do sposobu wyceny, to podkreślają oni od dawna zgłaszany postulat, aby wycena świadczeń nie była wyłączną kompetencją Funduszu, ale dokonywana była wspólnie z przedstawicielami świadczeniodawców i oparta na uśrednionych, uzasadnionych kosztach liczonych wg powszechnie akceptowanych zasad.

liczyć się z tak zorganizowanym partnerem, reprezentującym praktycznie wszystkie części systemu opieki zdrowotnej.

Niezależnie od wyniku tych negocjacji można jednak już dziś mówić o nowej sytuacji, w której naprzeciw płatnika stoi już nie samo *Porozumienie Zielonogórskie*, ale niemal monolityczna, ustalająca sprawnie wspólne stanowiska, potężna reprezentacja świadczeniodawców. Osobiście sądzę, że istnienie takiego partnera dobrze wróży na przyszłość szeroko rozumianej władzy. Dużą część uczestników negocjacji to także sygnatariusze deklaracji *O przyjazny pacjentowi i efektywny system opieki zdrowotnej w Polsce*, ale o tym może następnym razem... ■