

Środowisko menedżerów od dawna wiązało nadzieje z nominacją Andrzeja Sośnierza na szefa NFZ. Czy słusznie?



## Metamorfoza

Pierwszym niepokojącym sygnałem była zmiana zasad przyznawania podwyżek. Niby prorynkowo nastawiony Sośnierz ustawił je tak, że podwyżki dostaje się niezależnie od wypracowanego lub niewypracowanego kontraktu, a to przecież jest sprzeczne z całą dotychczasową filozofią zmian.

Inny przykład – podczas konferencji poświęconej szpitalom klinicznym, Sośnierz wygłasza asekurancką formułkę o tym, że te szpitale *mają swoje plusy i minusy*, podczas gdy powszechnie wiadomo, że panują tam feudalne stosunki, rządzą nimi rody lekarskie, a szefowie klinik generują olbrzymie koszty. Pokazywał mi niedawno jeden z analityków, że przez proste zmiany w jednej szpitalnej aptece można by zmniejszyć koszty wydawanych leków z 55 do 30 mln zł, albo ile można by zrobić poprzez kontrolowanie wysoce rozrzutnej ordynacji profesorsko-ordynatorskiej. A Sośnierz na stanowisku nie chce tego widzieć?

A potem inna konferencja, poświęcona inwestowaniu w prywatny sektor medyczny. Wstaje szef wielkiej firmy, która chce instalować PET-y i prosi o możliwość skoordynowania tych zakupów z tymi, które będzie robić sektor publiczny. Niby logiczne, a jednak prezes NFZ mówi nie, bo od razu *pachnie mu to korupcją*. Możliwość partnerstwa publiczno-prywatnego raczej nie wchodzi – jego zdaniem – w ogóle w grę, i otwarcie mówi, że nie widzi wielkich perspektyw przed sektorem prywatnym.

Czyżby więc znowu syndrom urzędnika, który po objęciu stanowiska przechodzi metamorfozę, któremu punkt widzenia zmienia się wraz ze zmianą punktu siedzenia? Oby jednak nie.

Janusz Michalak  
redaktor naczelny

Niechęć personelu do pracy w placówkach mających szpitalne oddziały ratunkowe jest coraz powszechniejszym zjawiskiem

## Pieniądze to nie wszystko...

Ustawa o podwyżkach wynagrodzeń zawiera wiele nieprawidłowości i Ministerstwo Zdrowia najpoważniejsze z nich musiało *interpretacyjnie* próbować naprawić. Oczywiście, można poddać surowej krytyce wszystkie błędy. Nie zmienia to jednak faktu, że po raz pierwszy przyrzeczenie złożone publicznie przez władzę pracownikom służby zdrowia zostało dotrzymane. Choć kwoty podwyżek nie są wysokie, to procentowo ich skala jest znaczna. Pojawia się pytanie, co dalej? Oczekiwania kolejnych podwyżek w przyszłym roku są jak najbardziej uzasadnione i brzmią niezwykle groźnie. Jeśli bowiem obietnica podwyższenia wynagrodzeń nie zostanie spełniona, może dojść do załamania bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców naszego kraju. I nie są to bezpodstawne prognozy. Pracownicy publicznych zakładów opieki zdrowotnej zdali sobie bowiem sprawę ze swojej kluczowej roli w tworzeniu bezpieczeństwa pacjentów w systemie opieki zdrowotnej (roli tej w żadnym stopniu nie jest w stanie przejąć sektor prywatny). Dlatego w publicznych zoz-ach, w których działają szpitalne oddziały ratunkowe, istnieje szczególne zagrożenie z powodu zbyt małej liczby wykwalifikowanej kadry medycznej. W placówkach tych brak wykwalifikowanych pracowników medycznych, a szczególnie lekarzy specjalistów, jest coraz dotkliwszy. To efekt zaniedbań wynikających z zaniechania stworzenia systemu zapewniającego bezpieczeństwo mieszkańcom Polski. Niechęć personelu do pracy w placówkach mających szpitalne oddziały ratunkowe jest zjawiskiem coraz powszechniejszym. Jaki sens można znaleźć w ciężkiej, niezmiernie odpowiedzialnej i marnie płatnej pracy nocami, w soboty czy święta, gdy można znaleźć lepiej płatną i nie tak obciążającą pracę? Problem ten powinien zostać jak najszybciej rozwiązany, bo zanim powstanie sieć szpitali, najważniejsze szpitale, zapewniające bezpieczeństwo mieszkańcom naszego kraju, nie będą miały odpowiedniej kadry.



Jacek Łukomski  
przewodniczący Kolegium Redakcyjnego