



fot. Archiwum

## Bomba wybuchła

W środowisku świadczeniodawców (czyli wszystkich, którzy chcąc nie chcąc mają jakiegokolwiek relacje z Narodowym Funduszem Zdrowia) aż huczy. Prezes Andrzej Sośnierz długo milczał (choć mówiło się, że od pierwszych dni urzędowania przygotowywał nowe zasady kontraktowania). Nie odzywał się także, gdy minister Zbigniew Religa, poprzez Agencję Oceny Technologii Medycznych, rozpoczął prace nad koszykiem świadczeń gwarantowanych. Może czasem, i to tylko w gronie najbliższych, wyrażał dezaprobatę dla pomysłu opierania umowy świadczeniodawców z NFZ na rozliczaniu procedur. Zdarzało się także, że mimochodem rzucał kilka krótkich słów, że nie ma poparcia dla otwierania systemu kontraktowania opartego na konkursie ofert i limitach świadczeń. Aż wreszcie bomba wybuchła. Opublikowano nowe zasady kontraktowania.

Ogłoszono rewolucję od podstawowej opieki zdrowotnej, poprzez stomatologię, po leczenie szpitalne. Środowisko poz pierwsze doprowadziło do modyfikacji nowych propozycji i za cenę wyższych stawek kapitałowych przyjęło nawet odrzucaną przez większość ofertę *wzięcia* opieki całodobowej (po co ona

grup pacjentów jest niezrozumiałe dla świadczeniodawców, a nowe definicje zawierają mnóstwo błędnych określeń, uniemożliwiających jednoznaczną interpretację. Już na oko widać, że Fundusz chce kupować więcej i taniej. To nie do przyjęcia dla ledwo żyjących zakładów, ponieważ po tegorocznych straj-

” Wprowadzenie niezdefiniowanych jednorodnych grup pacjentów jest niezrozumiałe dla świadczeniodawców, a nowe definicje zawierają mnóstwo błędnych określeń, uniemożliwiających jednoznaczną interpretację. Już na oko widać, że NFZ chce kupować więcej i taniej ”

w ogóle istnieje, tylko Pan Bóg raczy wiedzieć!). Lekarze dentyści, dysponujący pozytywną dla nich decyzją Urzędu Ochrony Konsumentów i Konkurencji (uznającą NFZ za monopolistę, narzucającego im ceny poniżej kosztów), walczą o korzystniejsze warunki (na razie z raczej marnym skutkiem). Najwięcej zamętu spowodowały jednak nowe propozycje dla szpitali. Wprowadzenie niezdefiniowanych jednorodnych

grup pacjentów w większości z nich doszło do znaczących podwyżek i są one w marnej kondycji. W tej sytuacji nie sądzę, aby dało się doprowadzić do podpisania kontraktów na nowych warunkach. Jakże zatem jest wyjście? Czekają nas pewnie akcje *aneksowania* tegorocznych kontraktów, najpierw na kilka miesięcy, a potem na cały kolejny rok. Może mi ktoś wytłumaczyć, o co w tym wszystkim chodzi? ■