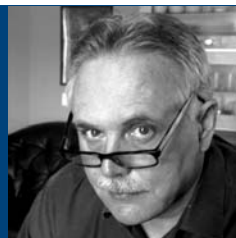


Od 1989 r. mieliśmy 16 ministrów zdrowia, a więc na jednego przypada niewiele ponad rok rządzenia. Czy w tym czasie komukolwiek uda się cokolwiek zrobić?



Stosunek przerywany

I znowu rewolucja w systemie? Po raz kolejny nowy minister, prezes NFZ i urzędnicy, nowe plany, nowe obietnice... Już nie powrót do systemu budżetowego, co zapowiadano na początku rządzenia poprzedniej ekipy, ale wolny rynek. Profesor Religa deklarował, że potrzebuje na zreformowanie systemu siedem lat, a układ polityczny dał mu tylko dwa. Prezes Sośnierz deklarował w wywiadzie (*Wizjoner*) w poprzednim numerze *Menedżera Zdrowia*, że potrzebowałby jeszcze 2–3 lata, aby system rozliczeń finansowych był prawie doskonały. Ile będą potrzebowali nowi minister zdrowia i prezes? I jak długo będą mogli wcielać swoje zamiary w życie?

Karuzela stanowisk i pomysłów, których nie daje się dokończyć, są zabójcze dla systemu. Od 1989 r. mieliśmy 16 ministrów zdrowia, a więc na jednego przypada nieco ponad rok rządzenia. Czy w tym czasie komukolwiek udałoby się cokolwiek zrobić? Zarządzanie systemem zdrowia przypomina stosunek przerywany.

A jeśli i tym razem układ rządowy nie przetrwa całej kadencji? Albo jeśli w trakcie jakiegoś przesilenia koalicyjnego zdrowie przypadnie PSL-owi (plotka głosiła, że już teraz PSL miało ochotę na ten resort, na czele którego miał stanąć Andrzej Kosiniak-Kamysz), który ma odmienne niż PO pomysły na reformowanie zdrowia? Może więc jednak warto byłoby rozważyć powołanie czegoś na wzór *zdrowotnego okrągłego stołu* – co w wywiadzie w *Menedżerze Zdrowia* nr 7 proponował Janusz Kochanowski, rzecznik praw obywatelskich – złożonego z przedstawicieli największych sił politycznych. Gdyby udało im się osiągnąć konsensus dotyczący najważniejszych spraw w zakresie systemu ochrony zdrowia, byłaby szansa na ciągłość reform i nie groziłoby nam, że ciągle będziemy rzucani od ściany do ściany.

Janusz Michalak
redaktor naczelny

A po nas choćby potop...



Podwyżki wynagrodzeń w służbie zdrowia, które weszły w życie 1 października 2006 r. (i wskazanie źródła jej finansowania przez przyznanie określonych środków z budżetu NFZ), należy uznać za niewątpliwie osiągnięcie ustępującego kierownictwa resortu zdrowia. Co z tego, gdy w 2007 r. pracownicy służby zdrowia oczekiwali kolejnych podwyżek, które miały być następstwem bardzo znacznego wzrostu środków będących w dyspozycji NFZ? Spodziewano się, że podobnie jak w 2006 r. resort przyczyni się do ich przekazania na kolejne podwyżki. Tegoroczna fala strajków miała wywrzeć na władze nacisk, który miał doprowadzić do spełnienia oczekiwań płacowych. Zamiast tego – ku zdziwieniu, a wręcz nawet przerażeniu dyrektorów placówek publicznej służby zdrowia – ministrowie jeździli do kolejnych szpitali, aby namówić dyrektorów do podpisania z lekarzami porozumień dotyczących wzrostu płac. Podwyżki te miały być pokryte z bardzo enigmatycznych źródeł. Jeśli jeszcze można było zrozumieć podwyżki wypłacone z dodatkowych pieniędzy z NFZ (za świadczenia wykonane ponad limit określony w kontrakcie na 2007 r.), to nie można ich pokryć z tego źródła w 2008 r., bowiem przy planowanej całkowitej zmianie katalogu procedur (opartego na brytyjskim systemie HRG), zapowiedzi wyższego kontraktu na 2008 r. niemożliwe jest przygotowanie planu finansowego szpitala opartego na realnych założeniach, gwarantujących zrównoważenie przychodami kosztów podwyżek. Za zupełnie absurdalne należy już uznać prognozowanie pokrycia wzrostu wynagrodzeń kredytem komercyjnym. Kieruję szpitalem wojewódzkim – pomimo braku zadłużenia *nie stać* było mojej placówki na podwyżki. Dlatego, jak wielu innych dyrektorów, z przerażeniem śledziłem wypowiedzi dyrektora jednego ze szpitali wojewódzkich, który przy zadłużeniu sięgającym 68 mln zł podpisał porozumienie z lekarzami, gwarantujące podwyżki, które będą kosztować szpital ponad 430 tys. zł miesięcznie. I to w sytuacji, gdy w tej placówce wskaźnik kosztów pracy stanowił aż 80 proc., a po podwyżkach będzie jeszcze wyższy (a co z podwyżkami dla pielęgniarek i innych pracowników zakładów opieki zdrowotnej?). Czy w naszym kraju *rozwiązania siłowe* to jedyny pomysł na wzrost wynagrodzeń? Ci, którzy tak niefrasobliwie namawiali do podejmowania decyzji o podwyżce wynagrodzeń – prowadzących w konsekwencji do dalszego zadłużania placówek – właśnie odchodzą. Jakby chcieli powiedzieć na pożegnanie: *A po nas choćby potop...*

Jacek Łukomski
przewodniczący Kolegium Redakcyjnego