



Wiarygodność i odpowiedzialność

W książce „Kulisy władzy” Kazimierz Marcinkiewicz, były premier RP, przedstawia m.in. opis tworzenia budżetu państwa (str. 170): *Wydatki planuje się w ten sposób, że wykonanie wydatków z roku poprzedniego mnoży się przez narzucany wskaźnik. Niejako mechanicznie, czysto matematycznie. My tak naprawdę nie wiemy, co z tych pieniędzy wynika (...). Jestem przekonany, że w obecnym budżecie dajemy na wiele rzeczy, których już nie ma, a które są dalej finansowane, bo były finansowane dziesięć lat temu (...).* Radykalną zmianą w sposobie tworzenia budżetu państwa miało być wprowadzenie tzw. budżetu zadaniowego, czyli wydawanie określonych pieniędzy na konkretne zadanie, realizowane przez dany dział administracji. Nie udało się to jednak ani premierowi Marcinkiewiczowi, ani jego następcom. Można zatem z dużym prawdopodobieństwem

nacisku, a rządzący nad tym nie panują. W takim razie zasadne wydaje się pytanie, na ile wiarygodne są stwierdzenia, które tak często padają z ust przedstawicieli rządu, Sejmu lub NFZ, że Polski nie stać na zwiększenie nakładów publicznych na ochronę zdrowia albo że szpitale zadłużają się, bo są źle zarządzane. Głoszący te tezy nie mają żadnych merytorycznych argumentów ani dowodów na ich potwierdzenie. Stają się zatem niewiarygodni, a cały nasz kraj wygląda, jakby był pozbawiony gospodarza: mądrego, odpowiedzialnego, umiającego prowadzić sprawę państwa i kontrolować je.

Przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia zapowiedzieli niedawno – kolejny już raz – rychłe wprowadzenie dodatkowych, dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych. Tym razem jednak chcą to połączyć z weryfi-

„ Najważniejsze decyzje dotyczące wydatków publicznych podejmowane są w Polsce przez bezimiennych urzędników średniego szczebla ”

stwem stwierdzić, że przedstawiony wyżej sposób planowania wydatków państwa jest nadal aktualny. Dla porządku dodajmy, że dotyczy kraju tak zadłużonego, że tylko na spłatę odsetek przeznaczają rocznie więcej niż wynosi połowa publicznych wydatków na ochronę zdrowia.

Wiceminister zdrowia Sławomir Neumann stwierdził parę tygodni temu w rozmowie z TVN CNBC, że do końca nie wie, jak NFZ wycenia świadczenia medyczne. W podobnym tonie wypowiedziała się wcześniej prezes NFZ Agnieszka Pachciarz, przyznając, że kierowana przez nią instytucja nie ma szczegółowego rozeznania co do rzetelności wyceny części finansowanych świadczeń. Potwierdzają to – od wielu lat – kolejne kontrole NIK.

Z tych przykładów można wnioskować, że najważniejsze decyzje dotyczące wydatków publicznych podejmowane są w Polsce przez bezimiennych urzędników średniego szczebla, zapewne pod wpływem różnych – bardziej lub mniej formalnych – grup

akcją, a dokładnie – z ograniczeniem zakresu świadczeń gwarantowanych. Okazją do tego będzie konieczność nowelizacji tzw. rozporządzeń koszykowych, co wynika z zapisów ustawy refundacyjnej. Wspomniany wyżej wiceminister Neumann tak to uzasadniał: *Przyjęło się, że konstytucja gwarantuje wszystkim obywatelom wszystkie usługi medyczne za darmo, a to nieprawda. Żaden kraj na świecie nie jest w stanie zapewnić takiej opieki. Dlatego konieczne jest współpłacenie i ustalenie nowego, bardziej racjonalnego koszyka usług finansowanych z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.* Słowa, na które wielu czekało: rozsądne, merytoryczne, uzasadnione. Czy jednak znajdują zrozumienie u Polaków? Obawiam się, że wielu pomyśli, że w tych kolejnych zapowiedziach rządu nie kryje się żadna poważna analiza, żaden konkretny, spójny i przygotowany plan naprawy publicznej służby zdrowia, a jest to jedynie sposób na dodatkowe wydrenowanie kieszeni pacjentów, aby uzupełnić niedobory w budżecie państwa. Niestety, mogą mieć rację. ■