

Dlaczego szpitale,
do których pchają się pacjenci,
są za to karane niepłaceniem
za tzw. nadwykonania?!



Algorytm idiotyzmu

Niedawno w jednej z warszawskich klinik onkologicznych, w której leczy się najbliższa mi osoba, odsyłano mnie do oddziału NFZ w Poznaniu (gdzie mieszkamy), abym uzyskał refundację podawanych leków. Tutaj z kolei poinformowano mnie, że za terapię *powinna zapłacić Warszawa*, bo przecież tamtejsze szpitale mają specjalnie korzystny algorytm, wg którego przyznaje się pieniądze. Krążyłem jak oglupiały, aż odbezpieczyłem granat w kieszeni i chciałem go podrzucić kretynowi, który wymyślił obecny system. Dlaczego, skoro mam prawo wybrać klinikę, nie dostaje ona przeznaczonych na moje leczenie pieniędzy, tylko setki urzędników wyężdżają mózgi, obliczając jakieś algorytmy?! Dlaczego szpitale, do których – z tajemniczych powodów – pchają się pacjenci, są za to karane niepłaceniem za tzw. nadwykonania?! Dlaczego wybitni specjaliści, u których pacjenci chcą się leczyć, nie mogą brać za to leczenie dodatkowych pieniędzy?! Dlaczego utrzymuje się urzędasów w tzw. oddziałach NFZ, skoro oni nie są w stanie podejmować żadnych decyzji i o wszystko pytają centralę?!

Dlatego wynik naszej ankiety *Jaki będzie system zdrowia za 4 lata* (patrz: *cover*) bardzo mnie zasmucił. Bo liderzy środowiska nie przewidują radykalnych zmian. A więc kolejne pokolenie urzędników może się spokojnie tuczyć, obliczając algorytmy idiotyzmu.

Janusz Michalak
redaktor naczelny

Rozporządzenie ministra zdrowia pozbawia dyrektorów zoz-ów
możliwości suwerennego podejmowania decyzji

Paragraf 22



Środki masowego przekazu często zajmują się problematyką służby zdrowia. W medialnych newsach podaje się wiele bulwersujących faktów, lecz informacje przekazywane społeczeństwu poruszają tylko część bardzo ważnych problemów.

Zupełnie pomija się problematykę prawną. Dotyczy to np. zapisu zawartego w par. 22 rozporządzenia ministra zdrowia nt. ogólnych warunków umów zawieranych między NFZ a zoz-ami. Zapis ten pozbawia dyrektorów zakładów opieki zdrowotnej możliwości suwerennego podejmowania decyzji o przesunięciach między zakresami świadczeń w granicach do 20 proc. (takie kompetencje dyrektorzy posiadali w 2003 r.). Powoduje to możliwość otrzymania środków za przekroczenie liczby świadczeń w niektórych specjalnościach ponad zakontraktowany limit, przy niewykonaniu limitu w innych zakresach (pod warunkiem nieprzekroczenia wartości umowy), dopiero po upływie kwartału sprawozdawczego. Oczywiście, jeśli dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ wyrazi na to zgodę i podpisze stosowny aneks. Z kolei w szczegółowych warunkach umów NFZ proponuje zmianę dotychczasowych rozliczeń na niekorzyść świadczeniodawców. Pomysł ten jest wręcz genialny w swojej prostocie. Jeśli wiadomo, że NFZ posiada zbyt mało środków, a szpitale przekraczają wartości zawartych kontraktów, to należy ceny obniżyć do takiego poziomu, aby zakłady opieki zdrowotnej, udzielając maksymalnej możliwej do wykonania liczby świadczeń, nie były w stanie przekroczyć wartości zawartej umowy. Pomysł ten kwalifikuje się do Nagrody Nobla, choć trudno ustalić, czy w dziedzinie ekonomii, czy też medycyny. No i wreszcie sprawa dodatkowych obciążeń podatkowych. Właśnie toczy się wielka debata na temat podwyżki podatku VAT. Zainteresowanie mediów dotyczy tylko wzrostu tego podatku w budownictwie. Ale fakt, że w związku z wejściem Polski do Unii Europejskiej zakłady opieki zdrowotnej, które dotychczas nie płaciły VAT, zostały obciążone stawką w wysokości 7 proc., przeszedł niezauważony. Taka nadgorliwość we wprowadzaniu nowych regulacji budzi zdziwienie, zwłaszcza że w niektórych krajach członkowskich UE ten podatek dla szpitali wynosi 0.

Jacek Łukomski
przewodniczący Kolegium Redakcyjnego