

Może po prostu zaufać ludziom, uwierzyć,  
że sami potrafią znaleźć najbardziej  
odpowiadającego im doktora!  
I płacić tym jednostkom,  
które wybierają pacjenci,  
a nie piętrzyć biurokratyczne bzdury.



## Niezdrowy konkurs

Czy wiecie państwo, co zrobić, aby uzyskać więcej punktów w konkursie na świadczenie usług medycznych dla NFZ? Trzeba w przychodni dobudować piętro, aby móc zainstalować windę. Bo za windę w przychodni są dodatkowe punkty! Tak jakby przychodnie parterowe były gorsze dla pacjentów. Podobnych kwiatków jest w tegorocznych wymogach konkursowych całe mnóstwo (patrz art. M. Studniarskiego, s. 28). Można by się pośmiać choćby z tego, że sprzętem wymaganym w jednej z poradni jest wysoko specjalistyczny przyrząd do mierzenia ciśnienia smarków, gdyby nie to, że kosztuje on ok. 10 tys. zł. Co za kasa dla producenta! Albo wymóg posiadania drogiego aparatu RTG nawet w poradni proktologicznej, gdzie prawie nie wykonuje się tych badań.

Miałem w tym roku wątpliwą przyjemność obserwowania spotkań występujących w konkursie świadczeniodawców z urzędnikami lokalnego oddziału NFZ, którzy mieli im tłumaczyć nowe zasady. Problem w tym, że naprawdę nie potrafili tego zrobić. Zastanawiałem się, po co ten skomplikowany konkurs, kiedy i tak kluczowe decyzje będą zależały od widzimisię poszczególnych urzędników. A może zamiast konkursów po prostu zaufać ludziom, uwierzyć, że sami potrafią znaleźć najbardziej odpowiadającego im doktora! I płacić tym jednostkom, które wybierają pacjenci, a nie piętrzyć biurokratyczne bzdury.

Janusz Michalak  
redaktor naczelny

W Polsce należy wprowadzić system opieki zdrowotnej  
organizowany i finansowany w regionach,  
lecz według zasad opartych na centralnych regulacjach

## Najwyższy czas

W żadnej z dotychczasowych kampanii wyborczych nie mówiono tak wiele (choć tak bardzo ogólnikowo) o konieczności naprawy służby zdrowia. Teraz musimy czekać na materializację obietnic, które muszą przełożyć się na konkretny model systemu opieki zdrowotnej. Jego ważnym założeniem powinno być wprowadzenie gwarancji stabilnego wzrostu ilości środków finansowych. Warto jednak pamiętać, że określenie poziomu składek na opiekę zdrowotną nie zastąpi spójnego, nowego systemu służby zdrowia, dostosowanego do możliwości finansowych płatnika. Program taki powinien cechować się założeniami, które przetrwałby kolejne resortowe zawieruchy i genialne pomysły ministrów zdrowia piastujących swój urząd rok albo dwa. Jednym z pierwszych zadań nowego ministra powinno być uregulowanie zasad płatności za procedury, które rozpanoszyły wszechobecną biurokrację a ustalanie cen oparło na uznaniowości i umiejętności lobbingu różnych środowisk. Najwyższy czas, aby w Polsce wprowadzić system opieki zdrowotnej organizowany i finansowany w regionach, lecz według zasad opartych na regulacjach centralnych. Nie miałyby to jednak oznaczać przyzwolenia na wprowadzanie przez centralę nieustannie zmieniających się wytycznych, opartych na uznaniowości i bezkarnej dowolności. Przykładem takiej dezynwolucji jest sposób kontraktowania świadczeń na 2006 r. NFZ kroczy w nim wytyczoną przez siebie drogą, opartą na dostosowaniu warunków i cen procedur do posiadanych przez siebie środków, tak aby wykonanie wartości kontraktów zawartych z zakładami opieki zdrowotnej wyczerpywało możliwości ich przekroczenia. W konsekwencji już obecnie wzrost liczby świadczeń, jakie szpitale muszą wykonać w ramach wartości umowy, są znacznie większe niż wzrost wartości umowy przy porównywalnych procedurach. Jeśli obiecane przed wyborami nakłady na opiekę zdrowotną wzrosłyby do 6 proc. PKB, a system zostałby oparty na stabilnych zasadach, to sytuacja w służbie zdrowia mogłaby się rzeczywiście poprawić. Oczywiście, istnieje jeden problem: komu zabrać pieniądze, aby osiągnąć obiecany wskaźnik wydatków na służbę zdrowia?



Jacek Łukomski  
przewodniczący Kolegium Redakcyjnego