



# Ile powinien zarabiać lekarz?

Swego czasu OZZL zwrócił się do ministra zdrowia i premiera z pytaniem, ile ich zdaniem powinien zarabiać lekarz zatrudniony w służbie zdrowia finansowanej przez NFZ. Konkretniej odpowiedzi nie otrzymaliśmy. Zamiast tego – wyjaśnienia: że o płacach lekarzy nie decyduje minister tylko dyrektor zakładu, że wpływa na to zarządzanie zakładem, że dobry lekarz powinien zarabiać więcej, a gorszy – mniej. Dano nam w ten sposób do zrozumienia, że opinia ministra zdrowia, premiera, czy ogólniej – rządu – w sprawie płac lekarzy nie ma tutaj znaczenia, bo są one kształtowane przez rynek.

Pozornie odpowiedź ta była słuszna. Faktycznie nie ma już siatki płac w służbie zdrowia, poza zakładami budżetowymi stanowiącymi margines, a dyrektor

ne „z sufitu”. Jedynym wyjątkiem jest wycena hemodializoterapii, dokonana wspólnie przez NFZ i operatorów stacji dializ, co nastąpiło w wyniku groźby tych operatorów, że zerwą umowy z funduszem. Fakt, że ceny ustalane przez NFZ są brane z sufitu, jest już powszechnie znany i krytykowany. Niedawno – po raz kolejny – zostało to zauważone i źle ocenione przez NIK. Nawet prezes NFZ przyznała, że fundusz nie ma wiedzy o rzeczywistych kosztach świadczeń, które finansuje. Stąd wziął się pomysł utworzenia Agencji Taryfikacji, która ma ocenić poszczególne procedury. I chociaż agencja nie będzie ustalała cen za świadczenia, a jedynie właściwe proporcje kosztowe między nimi, to jednak – w końcu – ktoś tę cenę będzie musiał ustalić. A usta-

„ Kto ustala ceny świadczeń i na jakich zasadach – nie wiadomo. Jedno jest pewne: zbyt często brane są one z sufitu ”

szpitala może dać lekarzowi pensję zarówno w kwocie 2000 zł miesięcznie, jak i 100 razy większą. Po co nam zatem stanowisko rządu w sprawie wysokości zarobków lekarzy? Czy jest ono w ogóle do czegoś potrzebne?

Oczywiście, że jest potrzebne, a nawet niezbędne, a jego brak to jeden z podstawowych błędów popełnionych przez rządzących przy konstruowaniu i zarządzaniu publiczną służbą zdrowia w Polsce. Wbrew bowiem sugestiom ministra płace lekarskie w zakładach opieki zdrowotnej finansowanych przez NFZ nie są kształtowane przez rynek, chociaż – w ograniczonym zakresie – ma on także w tym udział. O rynkowym kształtowaniu płac moglibyśmy mówić, gdyby rynkowy charakter miały też ceny za świadczenia zdrowotne finansowane przez NFZ. Tymczasem są one ustalone administracyjnie przez urzędników funduszu. Kto konkretnie ustala te ceny i na jakich zasadach – nie wiadomo. Jedno jest pewne: nie są one ustalone według merytorycznej metodologii, uwzględniającej wszystkie elementy kosztów składające się na daną procedurę, ale bra-

lając ją, będzie musiał przyporządkować określoną liczbę złotych do określonego elementu kosztu procedury, w tym do pracy lekarza. Musi więc nastąpić taki moment, kiedy NFZ zdecyduje, ile płaci za godzinę pracy lekarza, co przekłada się – tak czy inaczej – na jego miesięczną pensję. Kto o tym decyduje? Urzędnik funduszu? Jego prezes? Wątpię. Będzie to decyzja z pewnością ściśle polityczna, podjęta na najwyższym – rządowym szczeblu, bo przecież od niej zależy, jak wielkie będą globalne koszty świadczeń finansowanych przez NFZ, a zatem i kosztów świadczeń faktycznie gwarantowanych.

Jak widać zatem, dla publicznej służby zdrowia nie jest wcale obojętne, co minister zdrowia i premier RP odpowiedzą na pytanie, ile powinien zarabiać lekarz. Brak tej odpowiedzi jest jedną z przyczyn, że ceny za świadczenia zdrowotne finansowane przez NFZ są dzisiaj brane z sufitu.

Na marginesie przypomnę, że wycena hemodializoterapii, jedyna dokonana w sposób merytoryczny, przewiduje, że miesięczna pensja zasadnicza lekarza specjalisty wynosi 9500 zł brutto. ■