



Fot. Archiwum

Wirtualne pieniądze z 6 proc. PKB

Miło zobaczyć, że dyskusja zapoczątkowana na łamach „Menedżera Zdrowia” w felietonie „Ile cię trzeba cenić...” (w internecie „Fantastyczne 30 miliardów złotych i jak je znaleźć (wyczarować)”) jest kontynuowana i angażuje kolejnych interesariuszy.

Pisałem w nim m.in., że osiągnięcie 6 proc. nakładów publicznych na zdrowie to swoisty Święty Graal, którego możemy szukać i szukać, ale i tak go nie znajdziemy. Dlaczego? Bo odwołujemy się do statystyk (to jest poziomu PKB) sprzed dwóch lat w stosunku do roku, na który ustalamy wysokość dotacji z budżetu, dopełniającą do 6 proc. Chyba że, czego sobie nie życzymy, dynamika PKB rok do roku będzie ujemna (recesja). Wtedy poziom dotacji może być wyższy niż 6 proc. Zdziwiająco natomiast jest to, że media o zasięgu ogólnopolskim nagle zauważyły problem i ana-

grupy przewlekle chorych. Jedna z uczestniczek trzy razy zadała pytanie: „No dobrze, ale komu zabierzecie?”. Kiedy po raz kolejny odpowiedziałem, że nie, nie zabierzemy – zmieniamy sposób udzielania i rozliczania świadczeń, a nie finansowanie, otrzymałem ripostę: „Ja i tak wiem, o co chodzi. Jestem w końcu od pana starsza”). Inna sprawa, że takie podejście jest dla Ministerstwa Finansów wygodne, bo pozwoli „zaoszczędzić” (czy też bardziej precyzyjnie: przekazać w późniejszym terminie) kwotę (w cenach bieżących) ok. 1,8 mld zł rocznie (przy założeniu średniorocznego wzrostu PKB na poziomie 3 proc. rok do roku).

A dlaczego dziwi mnie temperatura tej dyskusji i wytaczanie ciężkich dział? Bo kłócimy się o wirtualne pieniądze z 6 proc., które dopiero zaczynają trafiać do systemu, w sytuacji kiedy: po pierwsze, po wejściu

„Zdziwiająco jest to, że media nagle zauważyły problem i analizują go w kategoriach spisku, zmiany wprowadzonej cichaczem przez sejm. Nie, proszę Państwa. Przepisy były tak zaprojektowane od samego początku”

lizują go w kategoriach spisku, zmiany wprowadzonej cichaczem przez sejm, wielkiej niesprawiedliwości itd. Nie, proszę Państwa. Przepisy były tak zaprojektowane od samego początku. Nie ma w tym nic dziwnego, bo w ustawach zawsze (bądź prawie zawsze) odnosimy się do wartości sprawdzonych, ustalonych, a nie do prognoz.

Bo jeżeli prognoza, to czyja? Bo jeżeli założenie, to na jakiej podstawie? Wtedy dopiero rozgorzała-by dyskusja! Czyją prognozę brać pod uwagę? Jakie parametry? Czy wyobrażają sobie Państwo, żeby np. kwotę waloryzacji emerytur odnieść nie do inflacji, ale do prognozy inflacji? Przecież natychmiast wszyscy krzyknęliby, że to skandal, bo rząd zaniża prognozę, żeby wypłacić mniej! Praca na potwierdzonych danych ma tę właśnie zaletę, że dane są potwierdzone i mało kto będzie je kwestionował (Nie piszę „nikt”, bo zawsze się tacy znajdują: ostatnio podczas konferencji prezentowałem pewne rozwiązanie, zdecydowanie poprawiające organizację i efekty leczenia określonej

w życie kolejnych „pięćsetplusów” budżet państwa będzie, mówiąc delikatnie, mocno napięty i nie wiadomo, jak długo to dofinansowanie pociągnie, po drugie, tu i teraz rzeczywistość skrzeczy: szpitale zdecydowanie pogorszyły wyniki, nie nadążając z finansowaniem roszczeń płacowych, pakietów pielęgniarskich, rezydenckich itd., NFZ mimo naprawdę solidnego wzrostu kasy ze składki ledwie zipie – programy lekowe nieopłacone, pacjenci onkologiczni odsyłani z kwitkiem, bo nie ma na chemioterapię, na wyścigi rozwiązujemy fundusz zapasowy, żeby uruchomić jakikolwiek zastrzyk gotówki. A tu się okazuje, że masz! Od 1 kwietnia zaćma, tomograf i rezonans bez limitu! Pal licha zaćmę. W tym przypadku i tak jedziemy na granicy możliwości „przerobowych”. Ale uwolnienie diagnostyki obrazowej? Myślę, że zamiast wietrzyć spisek i drugie dno w przyjmowanych ustawach (tylko dlatego, że nie przeczytało się ich, kiedy były uchwalane), powinniśmy się zastanowić, kto, z czego i kiedy nam za te wszystkie obiecane świadczenia zapłaci. ■