



fot. Archiwum

Zmiany tylnymi drzwiami

Miesiąc temu uszczypliwie komentowałem ekspresowe tempo *konsultacji* rozporządzeń *koszykowych*. Przytaczałem solenne obietnice kierownictwa Ministerstwa Zdrowia, że mimo praktycznej niemożliwości sprawdzenia ich przeszło tysięczstronicowej zawartości, powinniśmy na wiarę przyjąć, że po wejściu w życie nowych przepisów *nic się nie zmieni*.

Tak jak wielu innych, trochę naiwnie przyjąłem, że rzeczywiście tak będzie. Co prawda, pod-

ną zarówno na sytuację pacjentów, jak i świadczeniodawców – alarmują lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki, pacjenci chorzy na cukrzycę, kardiologowie... Co gorsza, aby poprawić te ewidentne błędy (a może manipulacje kogoś z NFZ, który wydaje się być jedynym beneficjentem zmian?), trzeba długiej procedury nowelizacji dopiero co przyjętych rozporządzeń. I tak zamiast kroku naprzód, wpadamy w kolejne tarapaty.

„ Rozporządzenia koszykowe zawierają ewidentne błędy. Czy to efekt niechlujstwa, czy manipulacji urzędników NFZ? „

czas jakiejś konferencji pani minister doszło do małego zgrzytu, gdy po jej zapewnieniu, że wszystko będzie tak samo, ktoś z dziennikarzy na konkretnych przykładach pokazał, że to nieprawda, ale wtedy jeszcze wydawało się, że to po prostu jakieś małe niedoróbki, które w ostatniej chwili można poprawić. Żeby rozczarować tych, którzy mieli nadzieję, że jednak coś się zmieni, wiceminister Jakub Szulc zapewniał, że współpłacenia też nie będzie, bo wymagałoby to... zmiany ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (której nowelizacją jest przecież ustawa *koszykowa* i której kolejna nowelizacja jest teraz w Sejmie!). Po dokładniejszym przejrzeniu wchodzących jak burza przepisów okazało się, że zawierają one jednak sporo istotnych zmian, które wpły-

Dzieje się to w sytuacji, kiedy coraz bardziej widać, że z pieniędzmi publicznymi na ochronę zdrowia robi się naprawdę krucho, a rząd traktuje nasz resort jak każdy inny – jest kryzys, więc o co cały ten krzyk? Narodowy Fundusz Zdrowia przyjmuje za to regulacje prowadzące wprost do konieczności ustawiania ubezpieczonych pacjentów, którzy nie mają nagłych wskazań do leczenia, w tasiecowe kolejki. Przyjęte regulacje *koszykowe* oraz jednoznaczny sprzeciw ministra finansów nie dają także nadziei na dodatkowe środki z ubezpieczeń uzupełniających. Do będącej w parlamencie ustawy *algorytmowej* rząd dopisał zabezpieczenie na wypadek, gdyby świadczeniodawcy nie chcieli podpisywać kontraktów na następny rok. Co będzie dalej? ■