

# SHORT CUTS

PREZENTUJĄ SUBIEKTYWNY ODBIÓR RZECZYWISTOŚCI PRZEZ AUTORA I NIE POWINNY BYĆ UTOŻSAMIANE Z OFICJALNYM STANOWISKIEM WIL KRZYSZTOF OŻEGOWSKI



## Ministerialne planowanie

**S**towarzyszenia sędziów protestują przeciwko planom ministra sprawiedliwości. Jakież to plany ministra zbulwersowały polskich sędziów? Okazuje się, że minister sprawiedliwości pod płaszczykiem „kontroli zarządczej” zaplanował sądom, jaki procent poszczególnych kar mają orzekać. Według sędziów jest to naruszenie niezawisłości sędziowskiej, próba powrotu do ręcznego sterowania sądami, znanego z minionej epoki. Ministerstwo z kolei nie widzi problemu, tłumacząc, że na podstawie ustawy o finansach publicznych musiało zaplanować wydatki sądów. I aby to uczynić, musiało oszacować liczbę poszczególnych spraw. Sęk w tym, że na podstawie tych szacunków nie zaplanowano wydatków ogólnie, tylko podano, że w 2014 r. sądy mają orzec 34,5% kar ograniczenia wolności i kary samodzielnej grzywny, natomiast resztę, czyli 65,5%, mają stanowić kary pozbawienia wolności. Zaplanowano także 14 tys. mediacji sądowych, które również kosztują. Co prawda, sądy nie mają obowiązku stosować się do tych wskaźników, jednakże „przypadkowo” plany niektórych sądów pokrywają się z ministerialnymi. Sędziowie uważają za absurd i naruszenie ich niezawisłości sytuację, w której ministerialny i w następstwie sądowy urzędnik tak szczegółowo planowałby poszczególne rodzaje wyroków, które mają być orzekane w danym roku. I choć administracja podkreśla, że ma to służyć tylko finansom i nie można sędziom wprost narzucić tych wskaźników, to sędziowie mówią, że jest wiele „miękkich” sposobów, by próbować je egzekwować, a to może być już zamach na sędziowską niezależność. Nie wiem jak Państwu, ale mnie to ministerialne planowanie coś przypomina... Tak, mają

rację ci, którzy zauważyli podobieństwo do planów naszej „ulubionej” instytucji, czyli Narodowego Funduszu Zdrowia. Przecież od dawna NFZ narzuca płacówkom medycznym, co i za ile mają leczyć. Ba, od pewnego czasu ta instytucja wskazuje lekarzom także, jak mają leczyć. Dzielnie wspiera ją minister zdrowia, poprzez swój upór, aby nadal stosować leczenie według charakterystyki produktu leczniczego, a nie według aktualnej wiedzy medycznej. W ten sposób urzędnik decyduje o zdrowiu, a być może i życiu pacjenta, choć to domena zastrzeżona dla lekarzy. Niestety, wygląda na to, że dotychczasowe planowanie odbywało się w zbyt ograniczonym zakresie, dlatego w poradniach specjalistycznych obecnie kontrakt jest podzielony na część zabiegową i niezabiegową. W efekcie, czy jest taka potrzeba, czy nie, trzeba wykonywać zabiegi, ponieważ inaczej poniesie się straty. Najwyraźniej i to było za mało, dlatego w sukurs pomysłem NFZ przyszedł minister zdrowia ze swoim pakietem onkologicznym. I tu pojawia się kolejna „ciekawostka”. Zaplanowano bowiem, jaki procent trafień ma mieć lekarz wydający tzw. zieloną kartę. Jeśli nie osiągnie minimalnego poziomu trafień, straci prawo wydawania tych kart i dodatkowo, za karę, będzie musiał przejść resocjalizację, o przepraszam – szkolenie onkologiczne, by ponownie fundusz pozwolił mu wydawać takie karty. Na razie, co prawda, nie wiadomo, jaki to ma być odsetek trafień, gdyż sprawa ta dopiero ma być ustalona, oraz co będzie z lekarzem, który pomimo przeszkolenia ponownie nie osiągnie wymaganego procentu trafień, ponieważ będzie miał populację pacjentów, którym się wydaje, że mają nowotwór. O tym „drobiazgu” eksperci z ministerstwa na razie milczą. Zapewne dlatego, że w ogóle o tym nie pomyśleli. Oczywiście w tym procentowym szantażu pacjent nie istnieje. Bowiem, o ile w dużych miastach będzie mógł zmienić lekarza na potencjalnie mające-

go większe szczęście w grach liczbowych, o tyle w małych miejscowościach, ze szczególnym uwzględnieniem wsi, taki pacjent zostanie odcięty od szybkiej ścieżki diagnostycznej. Ciekawe, czy ministerstwo już ustaliło, jaki procent pacjentów będzie po miesiącu funkcjonowania tego systemu pozbawiony możliwości szybkiej diagnostyki onkologicznej. Zapewne nie, gdyż pacjent w tym projektowaniu się nie liczy, liczą się tylko ewentualne zyski finansowe – *vide* „zyski” z ustawy refundacyjnej. Według NFZ jest to ponad 2 miliardy złotych. Co prawda, niektórzy (zapewne złośliwi) mówią, że jak wszystko, także i ta „oszczędność” nie toleruje próżni, tak

więc najprawdopodobniej te 2 miliardy „zaoszczędzone” przez fundusz sfinansowali pacjenci ze swoich kieszeni, płacąc pełną cenę za leki stosowane poza charakterystyką produktu leczniczego albo przepisywane przez lekarzy, którzy nie podpisali umowy z NFZ. Osobiście widzę „oczyma wyobraźni” jeszcze szerokie pole do popisu dla urzędników ministerialnych i funduszowych – można określić procentowo jeszcze wiele innych wskaźników leczenia. Niestety, zapewne rozczaruję wielu z Państwa, ale nie podam tych pomysłów, mogłoby się bowiem zdarzyć, że ktoś z ministerstwa lub funduszu to przeczyta i nieszczęście gotowe.