

Zza żelaznej kurtyny – układ



PIOTR ŚLIWIŃSKI

W poprzedniej epoce, która nie skończyła się, niestety, dla publicznych zakładów opieki zdrowotnej, stworzono uniwersalny układ zarządzania systemem na zasadzie trójkąta.

Partia-dyrektor-płatnik. W środku tego trójkąta ludzie: pacjenci i kadry medyczne, które ich leczą. Zarówno partia, jak i płatnik (państwo) zainteresowane były jedynie trzema priorytetami: spokojem społecznym, zachowaniem ciągłości świadczeń i ewentualnie zbilansowaniem zakładu. Jeśli dwa pierwsze czynniki były spełnione, a dyrektor nie wykorzystał części swojego budżetu rocznego (bo nie płacił załodze godnie, tylko godziwie i nie inwestował) i oddał płatnikowi, to dostawał premię roczną – za ten cudowny, obywatelski gest. Premia była prowizją od zwróconej sumy. Tak naprawdę nikogo nie obchodziło, co się dzieje wewnątrz trójkąta. W przypadku niepokojów z reguły wystarczało uderzenie w poczucie bezpieczeństwa znajdujących się tam ludzi – i wszystko wracało do normy. W przypadku wyartykułowania przez nich słusznego sprzeciwu odsyłano ich dowolnie od jednego wierzchołka trójkąta do następnego, tłumacząc się brakiem kompetencji lub środków.

Obecnie doszło do *dużych* zmian. Partię zastąpił organ założycielski (czyli w miejsce jedynej słusznej partii może to być dowolna partia), płatnikiem nie jest państwo, ale monopolistyczny fundusz zależny od państwa, a dyrektorzy pełnią podobną rolę jak wcześniej. Gaze tych ostatnich są ewident-

nie lepsze, dlatego przywiązanie do stanowiska większe. Priorytety pozostały (podobnie jak układ trójkąta) te same. Ludzie są jednak bardziej świadomi – stąd intensywne zaangażowanie mediów w problem, z opiniami zależnymi od decyzji politycznej. Zmieniła się jedynie chronologia obiegu pieniądza. Dyrektor nie dostaje już premii za zwrot pieniędzy płatnikowi na koniec roku. Jego rola jest trudniejsza. Na początku roku lub w okresie poprzedzającym okres rozliczeniowy podpisuje z płatnikiem umowę po zaniżonych stawkach za działalność. Jeśli zrealizuje dwa pierwsze priorytety, dostanie premię. Jeśli dodatkowo jeszcze zbilansuje zakład, dostanie dużą premię w postaci trzykrotności swojego uposażenia miesięcznego. Premia ta może być sumarycznie równoważna gratyfikacji, jaką uzyska lekarz specjalista w ramach etatu przez 2 lata pracy. I tak politykę zastąpiono po części *złotym cielcem*. Wszystkim wiadomo, że dyrektora powołuje i odwołuje organ założycielski. Ten schemat działania w trójkącie obowiązuje od czasu ustanowienia spoz-ów i kas chorych. Został on przekształcony w dyktaturę wraz z powołaniem NFZ jako monopolu finansowego. Ten układ – będący już kwadratem niekompetencji lub świadomego wyzysku – musiał spowodować sprzeciw.

Na kanwie strajków OZZL lekarze (nie tylko z tego związku) w większości coś wywalczyli – z reguły na otarcie łez, poza nielicznymi chlubnymi wyjątkami. Zarząd Regionu Wielkopolska OZZL postanowił spróbować podważyć żelazną kurtynę ww. układu i zorganizował w lipcu debatę, na której w obecności przedstawicieli wojewody, marszałka, starostów, innych związków zawodowych i mediów wspólnie

z dyrektorami spzoz wskazaliśmy oszustwa kontraktowe NFZ. Idąc konsekwentnie za ciosem, zorganizowaliśmy potem zebranie – bez mediów, tzn. tylko organa założycielskie z terenu województwa, dyrektorzy przez te organa zatrudnieni i OZZL. W efekcie porozumienia doszło do powołania zespołu przy Urzędzie Marszałkowskim Województwa Wielkopolskiego. Pracom przyglądał się marszałek Marek Woźniak, a przewodniczyła im marszałek Krystyna Poślednia. Okazało się, że potrafimy dojść do jednobrzmiących wniosków i w większości mówić tym samym językiem. W rezultacie tych prac doszło do edytowania dwóch dokumentów. Pierwszy z zastrzeżeniami co do warunków ogólnych i wyceny świadczeń marszałek skierował do dyrektora WOW NFZ. Odpowiedź nie była satysfakcjonująca i sprowadzała się do przekazania problemów do Centrali NFZ. Drugi dokument został podpisany przez członków zespołu i skierowany do Prezesa NFZ. Dokumenty te wydrukowano obok.

Zależało nam na wydrukowaniu tych dokumentów w trosce o niepewną przyszłość z powodu targającej krajem burzy politycznej. Z dokumentów tych wynika, że zarówno organa założycielskie, jak i dyrektorzy są świadomi przyczyn zapaści finansowej spzoz i mizerii wynagrodzeń zatrudnionych pracowników. Dokumenty dowodzą (są podpisane), że członkowie zespołu są świadomi *przekrętów* kontraktowych, zaniżania stawek za punkt i procedury – stosowanych przez NFZ. Ponad wszelką wątpliwość ustalono, iż wycena punk-

tu i wartość ryczałtu zależą od oddziałów wojewódzkich NFZ. Od centrali NFZ zależą warunki ogólne i szczegółowe. Z powodu *przekrętów* łączna kwota deficytu kontraktów spzoz Wielkopolski w wycenie świadczeń, a nie ich liczbie została oszacowana na 150 mln zł w skali 2007 roku.

Wnioski są oczywiste (również wg ekspertyz prawnych):

1. Należy renegotjować kontrakty z WOW NFZ jeszcze w tym roku.
2. Jeśli chcemy zmienić warunki ogólne i szczegółowe – nie wolno przystąpić do konkursu ofert na tych warunkach w nadchodzącym 2008 r. Należy to zrobić powszechnie i z poparciem organów założycielskich.

Razem jesteśmy w stanie podnieść tę żelazną kurtynę – na razie przez szczelinę dostaje się do środka tylko trochę światła. Ponieważ najprawdopodobniej wnioski zaskoczyły większość współautorów dokumentu – dlatego w tej sprawie od miesiąca nie dzieje się nic... Dlatego namawiam – razem! Podnieśmy wreszcie tę kurtynę. Niech każdy wywiera nacisk w tej sprawie tam, gdzie tylko może.

Można przyjąć, że jeśli zarządzający zoz nie podejmie renegotjacji lub przystąpi do konkursu ofert na paskarskich warunkach na 2008 r., to jednak ma dla Was pieniądze na podwyżki i tylko Was czaruje – bo jesteście mało sugestywni.

PIOTR ŚLIWIŃSKI