



Andrzej Sośnierz, 2017-08-31 09:39

Sośnierz o ryczałcie: czy to wszystko dzieje się naprawdę?



Fot. K. Rainka

Tym, którzy kontestowali sposób wyliczania ryczałtu dla szpitali sieciowych należy polecić lekturę projektu rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

To dopiero uczta duchowa. Przydługi tytuł jest tylko nieśmiałą zapowiedzią tego, co czeka nas w środku. A w środku mamy próbę bicia polskiego rekordu Guinnessa w zakresie długości i skomplikowania wzorów matematycznych zamieszczonych w jednym akcie prawnym. Do chwili obecnej nie spotkałem jeszcze aktu prawnego, który zawierałby taką obfitość wzorów matematycznych, ale może któryś z czytelników tego felietonu zweryfikuje tę wiadomość. Można byłoby się na to wszystko uśmiechnąć i tyle, ale problem w tym, że to się wszystko dzieje naprawdę.

Dlaczego tak nie powinno być? Po pierwsze dlatego, że czytelnicy aktu prawnego powinni móc zrozumieć jego intencje, a tym samym dostosować swoje działanie do wyrażonych przez prawo zamierzeń prawodawcy. Tymczasem zestaw kilkunastu kooperujących ze sobą, wyliczanych oddzielnie współczynników i danych skutecznie zaciera cel, dla którego ta cała zabawa została zorganizowana. Po drugie, zastosowanie wzorów matematycznych daje czytelnikowi pozór obiektywizmu, jest to jednak tylko pozór – ponieważ tu i ówdzie pojawiają się współczynniki korygujące, które burzą cały taki ład. Po trzecie, swoistym kuriozum jest współczynnik, który ma prezentować jakość. Pierwszy raz spotykam się z tym, że im więcej szpital wykonuje porad ambulatoryjnych, tym wyższa jest jakość w tym szpitalu. Kto to wymyślił? Co ma piernik do wiatraka? Przecież namnożyć porad nie będzie trudno. I to ma być jakość? Albo

inny czynnik w zakresie jakości, czyli czy szpital leczy coraz droższymi procedurami. Domyślam się, że chodziło o to, że jeśli na jednego pacjenta przypada więcej punktów, to w domyśle jest to pacjent trudniejszy do leczenia. Pomijając to, że jest to zachęta do nadużyć, to fakt, że ktoś leczył drogo wcale nie oznacza, że leczył dobrze – i wyleczył. Tymczasem wśród danych obrazujących jakość nie ma danych o skuteczności leczenia.

Z całej konstrukcji rozporządzenia widać usiłowania ministerstwa, aby jakoś zobiektywizować podział środków. Ale, niestety, jest to klasyczna pułapka, w którą wpadają socjaliści. Socjalista to taki ktoś, kto wierzy, że urzędnik swoim sprawiedliwym i obiektywnym rozumem jest w stanie zastąpić funkcjonujące w społeczeństwie samoczynnie działające mechanizmy. Socjaliści uważają, że wszystko można zaplanować, zobiektywizować, wyliczyć, że dystrybutorzy wszelakich dóbr niczego po drodze nie zachachmęca, pracować będą bez wytchnienia dla dobra innych bliźnich i świetlanej przyszłości. A w codziennej rzeczywistości wychodzi jednak, jak wychodzi. Wszystkiego brak, kierowniczka sklepu zaopatruje przede wszystkim rodzinę i znajomych, a na półkach dominuje ocet.

Projekt rozporządzenia to oczywiście tylko jeden z końcowych produktów nowej myśli socjalistycznej w resorcie ochrony zdrowia. Można być spokojnym o końcowy efekt kolejnej recydywy socjalizmu w zdrowiu. Tylko po co znów przez jakiś czas będziemy musieli jeść tę żabę?