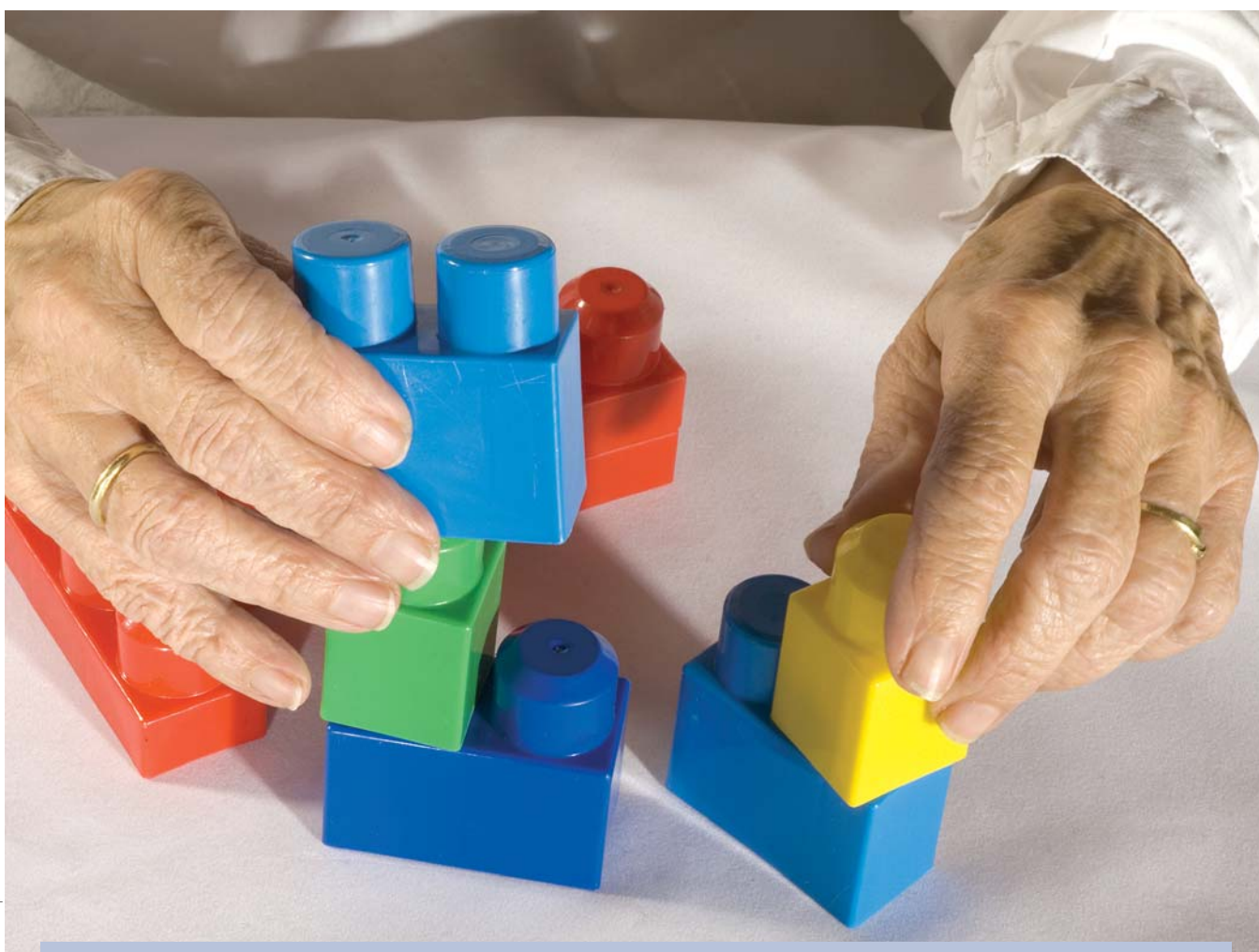


Do czego jest nam potrzebne Ministerstwo Zdrowia?

# Koziołki ofiarne



fot. iStockphoto

Choć od zmiany systemowej w Polsce minęło już ponad 20 lat, nadal zbyt często uważamy, że wszelkie zmiany musi nam podyktować tzw. góra. I w szczególności dotyczy to ochrony zdrowia.

Z dużym zainteresowaniem przeczytałem zamieszczony w numerze IV/2010 „Menedżera Zdrowia” wywiad z senatorem Władysławem Sidorowiczem. Nie dlatego, żebym się z nim nie zgadzał – wręcz przeciwnie. Wywiad ten przypomni mi po prostu, jak na początku 2003 r. wspólnie opracowaliśmy pewien dokument na potrzeby regionalnych władz ugrupowania, które on reprezentuje. Wiele z rzeczy, o jakich mówi senator, znalazło się w tym dokumencie. Pamiętam, jak senator Sidorowicz – zapalony do

zmian obserwowanych m.in. w Västmanland – proponował skonstruowanie systemu wokół tzw. szpitali matek, dużych wielospecjalistycznych placówek otoczonych przez mniejsze satelitarne, będące zapleczem dla tego największego. Ja, mając wtedy świeże doświadczenia z zarządzania Miedziowym Centrum Zdrowia w Lubinie – w tym czasie największym niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej w Polsce – byłem orędownikiem przekształcenia SPZOZ-ów w spółki prawa handlowego. Razem dyskutowaliśmy

o dojściu do optymalnego modelu, uznając konsolidację szpitali za najlepszy mechanizm. Dokument może nie poszedł do kuba, ale nigdy nie zyskał żadnego oficjalnego statusu. Minęło ponad 7 lat...

### Antyreformacja

Od rozpoczęcia reformy systemu opieki zdrowotnej 1 stycznia 1999 r. nie nastąpił żaden jej drugi etap. Wręcz przeciwnie, można mówić o kontrreformie, bo za taką należy uznać działalność ministra Mariusza Łapińskiego i likwidację zdecentralizowanych kas chorych. Wszelkie późniejsze inicjatywy, takie jak próby przekształcenia SPZOZ-ów w spółki użyteczności publicznej, tzw. sup-ZOZ-y, autorstwa Hausnera i Balickiego, projekt sieci szpitali publicznych Religi czy ostatnia próba przymusowej komercjalizacji SPZOZ-ów autorstwa minister Kopacz, kończyły się fiaskiem. Sukcesem, jeżeli w ogóle można mówić o sukcesie, kończyły się tylko projekty pompujące w system pieniądze bez zmiany jego struktury (np. ustawa o pomocy publicznej z 2005 r.). Prawdą jest twierdzenie senatora Sidorowicza, że jeżeli chcemy zrobić jakkolwiek sensowną dalszą reformę na szczeblu krajowym, niezbędne jest doprowadzenie do ogólnopolskiej dyskusji i osiągnięcie konsensusu. Jednocześnie błędem byłoby twierdzenie, że bez takiego konsensusu będziemy tkwić w marazmie.

Choć od zmiany systemowej w Polsce minęło już ponad 20 lat, nadal zbyt często uważamy, że wszelkie zmiany musi nam podyktować tzw. góra. Mimo wysiłków prof. Kuleszy, pojęcie rzeczpospolita samorządna znajduje odzew bardziej w krytykowanej korporacyjności zawodowej niż w działalności samorządu terytorialnego. Ale na szczęście działalność ta istnieje.

### Demagogia

Reforma roku 1999 przekazała władztwo nad szpitalami publicznymi samorządom i teraz pusty śmiech mogą wzbudzać twierdzenia, że przekształcenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki prawa handlowego będzie oddaniem ich władzom lokalnym. A takie twierdzenia z ust sprawujących władzę padają. To właśnie samorządy powiatowe i wojewódzkie musiały wziąć na siebie cały ciężar reformy systemu ochrony zdrowia, choć same powstały tego samego dnia. Jeżeli pamiętamy 1999 r., to nie zapomnimy, jakimi funduszami dysponowały wtedy kasy chorych, ile było zakładów opieki zdrowotnej, jak wielu ludzi one zatrudniały. Dokładając do tego niepokoję społeczne owocujące *ustawą 203* i ewidentną depresję gospodarczą lat 2001–2003, nie sposób się dziwić załamaniu systemu opieki zdrowotnej w tym okresie. Dolny Śląsk był na swój sposób niechlubnym liderem tego kryzysu. Przyczyn było kilka: nie do końca trafne decyzje ówczesnego kierownictwa Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych, niekorzystny dla Dolnego Śląska sposób liczenia ubezpieczonych,

„ Największą i najbardziej użyteczną pracę w ostatnim dziesięcioleciu wykonały samorządy. To, że ten system do tej pory funkcjonuje, jest w głównej mierze ich zasługą ”

a przez to niekorzystny algorytm, ale też największa w Polsce liczba zakładów opieki zdrowotnej w przeliczeniu na wielkość populacji. Efektem tego było największe zadłużenie wszystkich zakładów opieki zdrowotnej w skali całego kraju, największe egzekucje komornicze, masowe protesty pracownicze. Przyroda nie zna próżni, dlatego na Dolnym Śląsku powstały także jedno z najprężniejszych firm egzekwujących długi szpitalne, jak np. znana firma ELECTUS. Na całe szczęście, nie tylko w ten sposób region wykazał, że potrafi reagować na problemy systemu. Największą i najbardziej użyteczną pracę w ostatnim dziesięcioleciu wykonały właśnie samorządy i fakt, że ten system do tej pory funkcjonuje, jest w głównej mierze ich zasługą. Żeby w tym miodzie umieścić łyżkę dziegciu, powiedzmy, że popełniły też masę błędów, ale jak to się mówi, tylko ten się nie myli, kto nic nie robi.

### Ruch oddolny

Samorządy gminne, mające już kilka lat doświadczeń, nie oglądając się na centralne dyrektywy, masowo przeprowadziły prywatyzację podległych im zakładów zajmujących się podstawową opieką zdrowotną i częściowo opieką specjalistyczną. Dziś te placówki nie sprawiają samorządom żadnych problemów, są normalnymi organizmami gospodarczymi, a jedynym problemem z nimi jest fakt ich zrzeszenia się w Porozumieniu Zielonogórskim oraz działania w formie zromy producenckiej.

Samorządy powiatowe przejęły szpitale powiatowe, obiekty o najgorszej infrastrukturze, najmniejszym potencjale kadrowym i sprzętowym, z najniższymi kontraktami z kasami chorych, a następnie Narodowym Funduszem Zdrowia. Pierwsze zderzyły się z problemem zadłużenia podległych im szpitali, które w krótkim czasie zaczęło zbliżać się do wysokości rocznych budżetów swoich organów założycielskich. Ale rąk nie załamano. Już w roku 2002 byłem świadkiem, jak ówczesny starosta kamiennogórski Marian Kachniarz przecierał ścieżki, chcąc przeprowadzić komercjalizację „swojego” SPZOZ-u. Wtedy zastanawiano się głównie, jak to zrobić, nie będąc zmuszonym do natychmiasto-

„ Samorządy gminne, nie oglądając się na centralne dyrektywy, przeprowadziły prywatyzacje podległych im zakładów zajmujących się podstawową opieką zdrowotną i częściowo opieką specjalistyczną „

wego pokrycia zadłużenia „starego” zakładu. Wszystkie starostwa przeprowadzały własne eksperymenty. Powiat dzierzoniowski przeprowadził jedyną w swoim rodzaju likwidację SPZOZ-u i utworzył w jego miejsce nowy SPZOZ, po czym po kilku latach przekształcił go w spółkę. Powiaty jeleniogórski i średzki przekształciły szpitale w spółki, a następnie sprzedały prywatnym inwestorom. Powiat ząbkowicki od razu postawił na prywatną firmę. W efekcie do końca 2009 r. z 23 powiatów 11 przekształciło swoje szpitale w spółki prawa handlowego, choć organom państwa nie udało się stworzyć aktu prawnego mającego do tego prowadzić. Tym powiatom, które nie przekształciły swoich zakładów, udało się wprowadzić dyscyplinę finansową w podległych im jednostkach. To także jest dowodem, że samo przekształcenie nie jest gwarancją sukcesu, a sukces jest możliwy bez przekształceń.

### Doświadczenia dolnośląskie

Samorząd wojewódzki na Dolnym Śląsku w 1999 r. okazał się chyba największym frajerem, pozwalając sobie wcisnąć praktycznie wszystkie szpitale jedno- i wielospecjalistyczne w całym regionie oraz mnóstwo innych zakładów, jak sanatoria, obwody lecznictwa kolejowego, większość stacji pogotowia ratunkowego i przede wszystkim wszystkie szpitale we Wrocławiu poza klinicznymi i resortowymi. Ale także i tutaj, kiedy zorientowano się w skali problemu, rozpoczęto konsekwentną długoletnią pracę mającą na celu opanowanie tego bałaganu. Początki były trudne. Pamiętam, jak w 2003 r. ówczesny wicemarszałek województwa odpowiadający za opiekę zdrowotną tłumaczył mi, że województwem w tej chwili nie stać na przeprowadzenie likwidacji nawet najmniejszych podmiotów. Zadłużenie wszystkich zakładów w tym czasie przekraczało kilkakrotnie roczny budżet województwa. Ale niezależnie od tego, czy województwem zarządzał marszałek z AWS (1999–2001), UW (2001–2002), SLD (2002–2004), PiS (2004–2006), czy PO (2006–dzisiaj), istotą była konsekwencja działania. O ile w początkowym okresie prywatyzowano zakłady pracownicze lub je

wręcz likwidowano, o tyle w miarę rozwoju kryzysu i braku pieniędzy na likwidację wybierano na dużą skalę ścieżkę konsolidacji. Rozpoczęto łączenie mniejszych zakładów z większymi, kilku mniejszych w jeden organizm, przekształcano własne zakłady w spółki prawa handlowego. Udało się nawet przeprowadzić kilka konsolidacji szpitali podległych województwu ze szpitalami powiatowymi, co jest wyjątkowo trudnym formalnie procesem. W sumie od 1 stycznia 1999 r. do 31 kwietnia 2009 r. przekształcono 31 zakładów podległych samorządowi wojewódzkiemu, w ciągu ostatniego roku jeszcze kilka. W miarę wzrostu budżetu województwa dokapitalizowano podległe jednostki olbrzymimi pieniędzmi, szacowanymi tylko w latach 2005–2009 na 390 mln zł. Pozwoliło to w znacznym stopniu zrealizować podległym szpitalom ustawę o pomocy publicznej z 2005 r. Ostatecznym efektem jest stały spadek zadłużenia szpitali na Dolnym Śląsku obserwowany w kwartalnych raportach Ministerstwa Zdrowia i uzyskanie od dwóch lat trwałej rentowności ich działalności. Województwo, które było czerwoną latarnią Polski, dawno zostało wyprzedzone w tej niechlubnej klasyfikacji przez Mazowsze i Śląsk.

### Im gorzej, tym lepiej

Opisana sytuacja na Dolnym Śląsku nie jest anomalią. Podobne procesy toczyły się z różnym nasileniem w całej Polsce. Paradoksem typowym dla systemu jest to, że najszybciej zmiany pojawiały się w regionach, gdzie była najtrudniejsza sytuacja. Hołubienie przy podziale funduszy przez publicznego płatnika Mazowsza i Śląska spowodowało, że tam zmiany były najmniejsze i są to obecnie największy dłużnicy. Mimo to dotychczasowe organy założycielskie, jeżeli nie można ich nazwać właścicielami, i tak wykazały znaczny stopień odpowiedzialności za powierzone im zakłady. I tu w końcu dochodzę do meritum problemu. Może nam w ogóle nie jest potrzebne Ministerstwo Zdrowia. Pozwólmy NFZ prowadzić niezależną politykę publicznego płatnika, może okaże się, że wcale nie trzeba go dzielić. Pozwólmy samorządom zarządzać swoimi zakładami, jak pozwala im na to ustawa o zakładach zdrowotnych lub kodeks spółek handlowych, może okaże się, że wystarczy im w tym nie przeszkadzać.

Mamy do czynienia z totalną prowizorką, senator Sidorowicz ma rację, istnieje potrzeba wprowadzenia jakiegoś centralnego sterowania systemem, aby był on bardziej efektywny. Jeżeli jednak ma się to skończyć narzuceniem odgórnego, jedynie słusznego sposobu prowadzenia szpitali, jak to miało być w wypadku spółek użyteczności publicznej, to może lepiej dalej reformujemy ten system od dołu. Przecież wiele z tego, co pisaliśmy wspólnie 7 lat temu, doczekało się realizacji. I to bez decyzji z góry.

Maciej Biardzki