



Fot. PAP/Andrzej Grygiel, Zx

Rozmowa z Andrzejem Sośnierzem, zastępcą przewodniczącego sejmowej Komisji Zdrowia, posłem Prawa i Sprawiedliwości, byłym prezesem NFZ i byłym szefem Śląskiej Kasy Chorych

Konstanty Radziwiłł podczas prezentowania wyników audytu sporządzonego przez PiS ocenił to, co działo się w resorcie zdrowia w trakcie rządów koalicji PO-PSL. Skrytykował wprowadzenie projektu informatyzacji, pakiet onkologiczny i zadłużenie szpitali. Czy pana zdaniem minister nie ocenił zbyt surowo swoich poprzedników?

Minister łagodnie potraktował ekipę poprzednio rządzących. Z mojego punktu widzenia w wystąpieniu pominął szereg grzechów, które popełniła koalicja PO-PSL w zakresie ochrony zdrowia. Najważniejszym z nich jest wielka centralizacja władzy w służbie zdrowia, która nie pozwalała na odpowiednie zarządzanie systemem i która ograniczała możliwości „oddolnego” wpływania na struktury. Nawet za komuny nie było takiej centralizacji. Jedną z konsekwencji tego stanu rzeczy jest niesamowite spowolnienie wydawania najprostszych nawet decyzji.

Decentralizacja systemu usprawni jego funkcjonowanie?

Tak. Przy wielości problemów i zdarzeń, które występują w obszarze ochrony zdrowia jednocześnie w krótkim czasie, zbyt scentralizowana struktura i zbyt scentralizowana decyzyjność skutkuje pełną niewydolnością systemu. Politycy wprost kochają centralizować władzę. Bo cóż to za minister, który przyjeżdża do jakiegoś szpitala i na kierowane do niego prośby może odpowiedzieć: „Proszę się zwrócić do miejscowej kasy chorych”? W głębi naszych dusz ciągle mocno tkwi *homo sovieticus* i dlatego politykom marzą się takie spektakle, jakie urządza Putin podczas swoich widowiskowych konferencji prasowych. Według miłośników centralizacji prawdziwy minister to taki, który na zgłoszony problem zareaguje błyskawicznie, zruca terenowego dyrektora lub każe go zwolnić, a szpitalowi każe przydzielić dodatkowe pieniądze. I to jest minister, to jest



W GŁĘBI NASZYCH DUSZ CIĄGLE MOCNO TKWI

HOMO SOVIETICUS I DLATEGO POLITYKOM

MARZĄ SIĘ TAKIE SPEKTAKLE,

JAKIE URZĄDZA PUTIN PODCZAS SWOICH

WIDOWISKOWYCH KONFERENCJI PRASOWYCH

władca. Kasy chorych zlikwidowano właśnie z tęsknoty za rolą ministra satrapy. Pamiętam, jak bardzo złościło ministra Łapińskiego, że nie mógł dyrektorom kas chorych wydawać bezpośrednich rozkazów. Mało tego. Ja jako dyrektor Śląskiej Kasy Chorych zaskarżyłem niektóre centralne decyzje do Sądu Administracyjnego i... wygrałem. To się w głowach sowietikusów nie mieściło i dlatego kasy trzeba było zlikwidować. Ostatnią ofiarą takiego myślenia była całkiem niedawno Agnieszka Pachciarz, prezes NFZ, która powołując się na prawo, odmówiła wykonania pewnej sugestii ministra satrapy. Już po chwili nie była prezesem. Zaraz potem NFZ jeszcze bardziej scentralizowano i teraz prezes już prawie nie ma żadnego pola do samodzielnych decyzji. Zgodnie z moim – i nie tylko moim – doświadczeniem zarządczym władzy należy mieć tylko tyle, na ile można z niej korzystać. Jeśli w jednym ręku skupimy za dużo władzy, to w takim systemie następuje paraliż decyzyjny. Po prostu minister satrapa nie jest w stanie w ciągu doby zająć się wszystkimi problemami, które do niego spływają. Po prostu, tak po ludzku,

staje się niewydolny. Wspomnę tylko jeszcze o bardzo istotnej cesze systemu kas chorych. Kasy nie podlegały ministrowi, były instytucjami samodzielnymi, na których funkcjonowanie wpływ miał sejmik samorządowy, a nie minister. Minister, sterując systemem, mógł posługiwać się jedynie prawem, a nie swoją osobistą wolą. I to też przeszkadzało. Tak nawiasem mówiąc, często z rozbawieniem obserwuję, jak zdeklarowani zwolennicy praworządności i demokracji w swoim codziennym działaniu nie potrafią obchodzić się z tymi narzędziami, a najczęściej wręcz je zwalczają. Organizacja kas chorych była zdecydowanie lepsza niż organizacja NFZ właśnie dlatego, że szereg decyzji mogło zapadać „na dole”. Działało to sprawniej i szybciej. Podam przykład. Już dwa lata temu pan Arłukowicz zapowiedział zmiany wyceny świadczeń w pediatrii. I co? I nic! Do tej pory nie udało się tego zrealizować. W kasie chorych taką decyzję można by podjąć w kilka dni lub kilka tygodni. Obecnie prezes NFZ wnioskuje w tej sprawie do ministra, ten zwraca się do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, która – jak dobrze pójdzie – odpowie po roku. Potem minister musi zatwierdzić to, co wymyśliła AOTMiT. Od niego trafia to do NFZ. Fundusz musi wydać zarządzenia, potem w tej sprawie musi być ogłoszony konkurs. Horror! Ale cóż, jest transparentnie, jest proceduralnie, jest standardowo. Z przykrością stwierdzam, że winę za ten stan rzeczy ponosi nie tylko ministerstwo. O takie zawikłane procedury wnioskowali także medycy bez świadomości ich konsekwencji dla sprawności działania systemu. Trzeba wybrać: albo chcemy sprawnego, szybko reagującego systemu, albo będziemy bawić się w wielopiętrowe procedury.

Sugeruje pan zatem, żeby powrócić do kas chorych?

Tak, ale aby być dobrze zrozumianym: nie chodzi mi o nazwę, ale o sposób funkcjonowania. Niekoniecznie instytucja podobna do kasy chorych musi być tak nazwana, ale instytucja działająca na jej zasadzie będzie zdecydowanie bardziej sprawna. Jestem zwolennikiem utworzenia kas chorych powiązanych z urzędami marszałkowskimi, a także urzędu nadzoru ubezpieczeń



JEŚLI W JEDNYM RĘKU SKUPIMY

ZA DUŻO WŁADZY, TO W TAKIM SYSTEMIE

NASTĘPUJE PARALIŻ DECYZYJNY

zdrowotnych i związku kas chorych. Urząd sprawdzałby, czy decyzje podejmowane przez jedną z szesnastu kas są zgodne z prawem, a związek upowszechniałby dobre wzorce i koordynowałby działania.

Czy pana zdaniem możliwy jest w tej chwili powrót do systemu kas chorych?

Taka decyzja jest możliwa w każdym momencie. Najlepiej podejmować takie działania w pierwszym roku kadencji, kiedy to powinno się realizować najtrudniejsze zadania. Powrót do systemu kas chorych powinien nastąpić jak najszybciej, ale z drugiej strony, jeśli nie ma czytelnej koncepcji zmian, lepiej się wstrzymać. Szansa oczywiście istnieje, ale ostateczne decyzje dotyczące kierunku zmian podejmie minister. W tej chwili trwają prace koncepcyjne i dyskusje, stąd i mój głos w tej sprawie.

Powiedział pan, że organizacja kas chorych była zdecydowanie lepsza niż organizacja NFZ. Można domniemywać, że zapowiedź likwidacji pana cieszy. Czy tak jest?

Zlikwidowanie NFZ tylko dlatego, że w trakcie kampanii wyborczej takie zmiany się zapowiedziało, czyli likwidacja dla likwidacji, to zły pomysł. Najpierw trzeba mieć pomysł na lepszy, sprawniejszy system, a dopiero potem likwidować. Moim zdaniem takim lepszym pomysłem są właśnie kasy chorych. Natomiast zmiana polegająca na tym, że oddziały wojewódzkie podporządkuje się wojewodom, to zły pomysł. To nawet może pogorszyć sytuację. Takiego pomysłu lepiej nie wdrażać. Lepiej już zostawić ten nieszczęsny NFZ.

Obecne plany Ministerstwa Zdrowia to pierwszy rodzaj likwidacji czy drugi?

Nie znam jeszcze planów ministerstwa, ale trochę się dziwię, że nad zmianami odwracającymi się od poprzednich wdrożeń pracują ci sami ludzie, którzy te poprzednie wdrożenia wymyślali. Dla dobra sprawy byłoby wskazane, aby zmiany wprowadzali innowatorzy, którzy współpracowaliby z doświadczoną kadrą urzędniczą. Takie połączenie nowości z doświadczeniem. Czy ministrowi uda się zbudować taki zespół – nie wiem.

Rozmawiał Krystian Lurka