



Fot. Wojciech/Surdziel/Agencja Gazeta

Ogromne pole do nadużyć

Podobno rząd chce zmienić organy założycielskie szpitali z samorządów terytorialnych na państwo, reprezentowane przez ministra zdrowia lub wojewodę. Uzasadnia to tym, że rozdrobnienie właścicielskie uniemożliwia odpowiednie zarządzanie. Gdy właściciel będzie jeden, będzie mógł racjonalnie gospodarować zasobami – likwidując niektóre szpitale, łącząc inne, przesuując oddziały lub sprzęt z jednego do drugiego. Dzisiaj bowiem – zdaniem zwolenników takiego rozwiązania – szpitale niepotrzebnie konkurują z sobą i dublują niektóre świadczenia, marnując siły i środki przeznaczone na zdrowie. W ten sposób czyni się kolejny krok ku utworzeniu publicznej służby zdrowia, funkcjonującej jak Publiczna Służba Zdrowia – Przedsiębiorstwo Państwowe Użyteczności Publicznej (PSZ-PPUP). Przedsiębiorstwo to składać się będzie z części finansowej i usługowej. Funkcję tej pierwszej spełni NFZ, drugiej – upaństwowione szpitale. Stąd logiczna, a nawet konieczna wydaje się „pionizacja” NFZ, czyli wprowadzenie centralnego zarządzania instytucją. Logiczne jest też powołanie byłego prezesa

Z takiego założenia wychodzą zwolennicy gospodarki nakazowo-rozdziałowej i wszędzie, gdzie realizują swoje plany, ponoszą porażkę. Nie oznacza to, że każde państwowe przedsięwzięcie musi skończyć się niepowodzeniem. Z pewnością jednak kończą się nim te, których skala jest za duża. Powodem jest „czynnik ludzki”. W systemie nakazowo-rozdziałowym głównym elementem dyscyplinującym ludzi na poszczególnych etapach „systemu” są przepisy, nakazy, kontrole, a nie osobiste motywacje. Powodzenie takiego przedsięwzięcia zależy od uczciwości niemal każdego uczestnika systemu, a na pewno zarządzających i kontrolerów. Szef PiS, który przecież zna fatalne doświadczenia etatystycznego zarządzania „za komuny”, jest zapewne przekonany, że wynikało to głównie z nieuczciwości komunistów. Dzisiaj to co innego, partia rządząca i jej szef dopilnują, aby wszyscy byli uczciwi, dzięki czemu system działał będzie sprawnie. I nawet jeśli przyjąć to rozumowanie za uzasadnione, to przecież rządy PiS kiedyś się skończą, a wtedy co? Publiczna ochrona zdrowia zbudowana na wzór ogólnopolskiego przedsiębiorstwa państwowego to za-

„ Liczymy, że praca lekarzy w publicznej ochronie zdrowia zostanie doceniona ”

NFZ na stanowisko ministra zdrowia, czyli „dyrektora” PSZ-PPUP, a jego zastępcę w NFZ na pełniącego obowiązki prezesa NFZ. W tej logice mieści się też zamiar stworzenia jednej centralnej e-rejestracji na refundowane świadczenia zdrowotne – pod jednym zarządem znajdzie się pozyskiwanie i rozdział publicznych środków przeznaczonych na ochronę zdrowia i kierowanie ruchem pacjentów.

Przewodnia idea tej koncepcji jest prosta – skoro znamy potrzeby zdrowotne obywateli i wielkość publicznych nakładów, możemy zaplanować liczbę szpitali, liczbę i rodzaj oddziałów, ich rozmieszczenie, strukturę. Gdy dodamy do tego możliwość centralnego kierowania pieniędzmi do placówek i dopasowania do nich strumienia pacjentów, to wszystkie zasoby będą efektywnie wykorzystane. Dodatkowo sukces zapewni sprawny i kompetentny zarząd PSZ-PPUP, co w tym przypadku gwarantuje osoba ministra. Zarząd opracuje odpowiednie standardy postępowania, zapewniające wysoką jakość usług, efektywność pracy, wysokie kwalifikacje kadry itp. Nie ma opcji, by tak zorganizowana publiczna służba zdrowia źle działała.

proszenie do wielkich nadużyć. Ponad 100 mld zł rocznie, którymi można ręcznie sterować, kilkaset wielkich szpitali, z liczną kadrami dyrektorsko-kierowniczą, którą można dowolnie mianować i odwoływać, konieczność zakupu drogiego sprzętu do szpitali, ciągłego jego serwisowania i nieustających remontów budynków. Ogromne pole do nadużyć. Mimo tego, co napisałem, pomysł powrotu do państwowej, budżetowej służby zdrowia może mieć wielu zwolenników. Oprócz partii rządzącej mogą go poprzeć dyrektorzy (spadnie z nich ciężki obowiązek zbilansowania szpitali w warunkach konkurencji i działania „dla zysku”), samorządy terytorialne (zwolnione z odpowiedzialności za swoje – stale deficytowe – placówki) i pracownicy ochrony zdrowia, jeśli tylko „siatka płac” (która w takich warunkach musi powstać) będzie odpowiednia. Nawiasem mówiąc, OZZL liczy na to, że wreszcie praca lekarzy w publicznej ochronie zdrowia zostanie doceniona przynajmniej w stopniu podobnym do innych „państwowych jednostek”, takich jak ZUS i armia. Skoro tak wielu może być zadowolonych z proponowanych przez rząd zmian, czy w ogóle ktoś na tym straci? W sumie – niewiele. Najwyżej pacjenci. ■