

Decentralizacja

– sine qua non



Fot. Grzegorz Celejewski / Agencja Wyborcza.pl

Na zakończenie debat o zdrowiu często pada pytanie, co by pan zrobił w pierwszej kolejności, gdyby został ministrem zdrowia, lub co należałoby poprawić w pierwszej kolejności. Próby odpowiedzi najczęściej koncentrują się wokół finansów, zapytani proponują tu lub tam dołożyć pieniędzy. Kłopot w tym, że nie ma jednej decyzji, która w istotny sposób poprawiłaby sytuację w ochronie zdrowia i na pewno nie chodzi o pieniądze.

Problemy są przede wszystkim natury organizacyjnej i dotyczą zarówno struktury, jak i funkcji. Nasza ochrona zdrowia daje możliwość udzielenia prawie wszystkich świadczeń potrzebnych Polakom, codzienna praktyka pokazuje jednak, że tak nie jest, a droga pacjenta przez system jest często kręta i wyboista.

Od lat odpowiedzią rządzących na pojawiające się trudności jest coraz większa centralizacja decyzji. Mini-

Zwolennikom centralizacji zarządzania opieką zdrowotną wydaje się, że jeśli bezpośrednio podporządkują np. dyrektora oddziału prezesowi NFZ, to sprawy pójdą dobrze, bo prezes będzie wydawał polecenia, a oddział będzie je realizował. A jaka jest praktyka? Dyrektor jest funkcjonalnie podporządkowany prezesowi i oczekuje od niego dyspozycji. Jednocześnie powołuje go minister, więc dyrektor oddziału wie, że jego los zależy bardziej od ministra niż prezesa. Z kolei prezes funduszu jest podporządkowany ministrowi. Jeśli zachodzi pilna potrzeba podjęcia jakiegoś działania, dyrektor oczekuje na wytyczne prezesa funduszu, który jednak ich nie wyda, bo czeka na decyzję ministra zdrowia. Doba ma tylko 24 godziny i minister nie zawsze jest wydolny, aby podejmować na czas wszystkie niezbędne decyzje. W związku z tym wszyscy czekają.

” Ministrom się wydaje, że podporządkowując sobie przychodnie, szpitale, lekarzy i pielęgniarki, rozwiążą wszystkie dysfunkcje systemu ”

strom się wydaje, że podporządkowując sobie przychodnie, pogotowia, szpitale, lekarzy i pielęgniarki, rozwiążą wszystkie dysfunkcje systemu, a jeśli gdzieś pojawiają się jeszcze jakieś mankamenty, to widocznie jeszcze czegoś ministrowi nie podporządkowano i w konsekwencji resort podejmuje kolejną decyzję centralizacyjną.

Najnowszym przykładem, że taka strategia nie poprawia funkcjonowania systemu, była epidemia COVID-19. Ministerstwo Zdrowia nie potrafiło odpowiednio szybko zorganizować pracy służb sanitarno-epidemiologicznych. Podstawowe narzędzie do walki z epidemią, czyli wywiad epidemiologiczny, funkcjonowało szcątkowo, placówki służb sanitarnych od początku były przeciążone i dodzwonienie się do nich graniczyło z cudem. Oddziały NFZ zamknęły się pierwsze, nie wykazując prawie żadnej aktywności w sytuacji, gdy placówki medyczne na obszarze ich działania funkcjonowały chaotycznie, czego szczególnym przykładem były wieloetapowe podróże ciężko chorych pacjentów między szpitalami w poszukiwaniu wolnego miejsca. Otwieranie punktów pobierania wymazów, zwiększanie wydolności i uruchamianie nowych laboratoriów również szło jak po grudzie. Wszystko się jakoś ułożyło, ale bardziej dzięki oddolnej zdolności do samoorganizacji, aniżeli działaniu centralnej władzy.

Jeśli jednak któryś z odważniejszych dyrektorów oddziału, nie mogąc się doczekać wytycznych z góry sam podejmie jakąś decyzję i do tego okaże się ona skuteczna, wbrew pozorom wcale nie musi to oznaczać, że może liczyć na wdzięczność i uznanie zwierzchników. Przeciwnie wykazał się większą skutecznością niż oni. Staje się tym samym potencjalnie groźnym rywalem dla prezesa lub ministra, bo może ktoś wyżej dostrzeżł jego skuteczność. Dlatego mądry i przezorny dyrektor będzie trwał w oczekiwaniu i nie ujawni swoich zdolności do działania.

Dla poprawy funkcjonowania ochrony zdrowia konieczna jest reforma sposobu zarządzania: odejście od kierowania dyrektywnego na rzecz systemowego. W systemie zdecentralizowanym państwo ustanawia reguły gry i pilnuje, aby były przestrzegane, nie wtrącając się w bezpośrednie kierowanie, które przy mnogości zdarzeń zawsze będzie niewydolne. Zdecentralizowane ubezpieczalnie – kasy chorych – powinny ze sobą konkurować, co pobudzi innowacyjność i sprawność zarządzania ich kadr kierowniczych. Umiejętności zarządcze nie powinny być obciążeniem, lecz zaletą.

Sądzę, że bez głębokiego przeorania sposobu zarządzania systemem polskiej ochrony zdrowia nadal będzie niewydolny.