

Dlaczego temperatura debaty o ochronie zdrowia doszła do poziomu wrzenia



fot. images.com/Corbis

Buźka niewiniątka, na ustach głośny okrzyk „łapaj złodzieja” – to podstawowy, startowy zestaw wymagań dla kandydatów do pracy na stanowisku „kieszonkowiec”. W polskiej ochronie zdrowia te buźki widać, a okrzyki słychać stanowczo zbyt często.

I o ile nie można mieć pretensji (bo i dlaczego) o „ładną buźkę” (czyli sprawność w dziedzinie *public relations*), o tyle warto się zastanowić nad tym, dlaczego ciągle w polskiej ochronie zdrowia zbyt często słyszymy okrzyki „łapaj złodzieja”.

Pozwalniać wszystkim

Mamy wiele otwartych frontów. Przedstawiciele szpitali publicznych zarzucają prywatnym, że wykonują jedynie najbardziej opłacalne procedury, a mniej opłacalne podrzucają publicznym, które nie mogą odmówić przyjęcia pacjenta. Prywatne szpitale mają pretensje do

publicznych, że są uprzywilejowane w systemie kontraktowania. Minister zdrowia wytyka lekarzom, że pracują zbyt długo, co wpływa na pogorszenie jakości obsługi, a ci ripostują, że jest ich za mało i gdyby przestali pracować po godzinach, setki tysięcy pacjentów straciłyby szansę na jakikolwiek kontakt z lekarzem. Pokłócili się lekarze rodzinni z pediatrami. Dermatolodzy z geriatrami o leczenie alergii pokarmowej. Szpitale kliniczne z wojewódzkimi, a te ostatnie także z powiatowymi. Minister zdrowia odwołał prezesa NFZ, bo pokłócili się o to, kto powinien zapłacić za leczenie nieubezpieczonych obywateli RP. Krótko potem nowy szef NFZ

usunął ze stanowiska szefa funduszu w Katowicach. Za co? Za to, że ten usunął ze stanowiska swojego zastępcę, który podpisał kontrakt z prywatną firmą wbrew jego woli. Z tego powodu w katowickim NFZ wszystkie najważniejsze stanowiska przez kilka dni pozostawały nieobsadzone, nawet prowizorycznie przez tzw. p.o. Jest czego się bać, bo na koniec może się okazać, że wszyscy nawzajem pozwalniają się ze wszystkiego, a pomocy medycznej Polakom zabraknie – podobnie jak któregoś dnia zabrakło dyrektorów w śląskim NFZ.

System haków wzajemnych

Jest to tym bardziej prawdopodobne, że w zasadzie po części winą za złe funkcjonowanie systemu czy konkretnego szpitala obdzielić można wszystkich, włącznie z niekwestionowanymi autorytetami medycznymi. Bo powszechne jest przecież łączenie pracy w szpitalu publicznym i prywatnym. Ordynatorzy nie tylko pracują na dwa fronty, ale niejednokrotnie posiadają akcje (są współwłaścicielami) tych ostatnich. Nie ma jasnych reguł dotyczących tej sprawy, ale zawsze argument, że lekarz czy ordynator dorabiał na swoim, można wykorzystać przeciw niemu, choćby w prasie.

Nie ma także jasnych i czytelnych reguł kontraktowania. Skandal związany Barbarą Kawińską, była szefową pomorskiego NFZ, obrazuje jeszcze jedno zjawisko: po zakończeniu oficjalnej procedury kontraktowania zawsze dochodzi do dogrywek polityczno-medialnych. Strony konfliktów przerzucają się wzajemnie oskarżeniami, usiłując rzutem na taśmę wyciągnąć jeszcze trochę dla siebie. W sprawie Kawińskiej chodzi o to, że NFZ odebrał

kontrakty kilku dużym szpitalom w regionie, a przejęły je firmy prywatne. Barbara Kawińska tłumaczyła się, że uczyniła to, bo rygorystycznie przestrzegała produkowanych przez fundusz przepisów i zasad. Rozpoczęły się naciski polityczne, lobbying, rozpętała się burza medialna. Krytycy podnosili, że Kawińska rażąco naruszała te przepisy i zasady funduszu, na które się powoływała. Wypada przy tym zauważyć, że paradoksalnie obie strony sporu miały rację – i ta, która przekonywała, że rygorystycznie przestrzega przepisów funduszu, i ta która, twierdziła, że jest odwrotnie. Bo przepisy te są tak mętne i tyle w nich sprzeczności, że często decyzja wydana zgodnie z jednym paragrafem narusza inny. Ten mętlik powoduje, że w zasadzie nie mamy jasnych, czytelnych reguł, a decyzje podejmowane są na chybił trafił lub na zasadzie tzw. swobodnego uznania urzędnika. Warto też zbierać haki na konkurenta do kontraktu, czyli argumenty, które można w każdej chwili wyciągnąć i upublicznić.

Brak pewności

Dzięki temu media mają o czym pisać, ale środowisko biznesowe na takie warunki działania reaguje znacznie gorzej. Powszechne są skargi, że brak reguł hamuje jakiegokolwiek inwestowanie w zdrowie przez poważny kapitał. Bo zbyt duże jest ryzyko, że warunki gospodarowania pogorszą się wskutek częstego zmieniania reguł, zanim inwestycja przyniesie zwrot. Przedstawiciel jednej z dużych firm zajmujących się ubezpieczeniami na pytanie „Menedżera Zdrowia”, co sądzi o rządowym pomysle wprowadzenia ubezpieczeń dodatkowych, odpowiedział wprost: jest szansa, że żadna poważna firma się tym

Marcin Szulwiński prezes zarządu Grupy Nowy Szpital

To, co obserwuję, jest nieco podobne do filmowego scenariusza: oto popsut się samochód, stanął na poboczu, a pasażerowie zamiast zastanawiać się nad tym, jak zaradzić sytuacji, przerzucają się oskarżeniami, kto jest winny awarii. I tak mamy oskarżenia adresowane do szpitali prywatnych ze strony publicznych. Mamy i odwrotne. Ministerstwo oskarża fundusz, fundusz oskarża ministerstwo, a na dodatek fundusz sam oskarża siebie – bo trwa konflikt między wysokimi urzędnikami skutkujący spektakularnymi decyzjami personalnymi. Lekarze oskarżają, ale i są oskarżani. W tej kakofonii wzajemnych zarzutów niestłyszalny jest głos namysłu nad tym, co naprawić.

Tymczasem w polskiej ochronie zdrowia zawodzi przede wszystkim system lekarzy rodzinnych, którzy mieli się zająć prostszymi w leczeniu schorzeniami,



foto: Krzysztof Matyszak/Agencja Gazeta

diagnostyką, współpracą w prowadzeniu chorób przewlekłych. Takie zadania przewidzieli dla nich autorzy kolejnych reform – tyle że do tych zadań nie dopisali odpowiednich instrumentów finansowych i zarządczych. Dlatego system kuleje, nie działa już jego baza – kontakt z pacjentem od początku, od pierwszej wizyty. Na te błędy, popełniane już od zarania, nakładają się kolejne.

Czy metodą kolejnych kontroli można to poprawić? Na pewno w pewnym stopniu tak. Ale znamy przecież wyniki takich kontroli, na ogół wyciągane są na stół drobiazgi, mało istotne z punktu widzenia całości spraw, leczenia. Martwi mnie to, że skutkiem zakończenia kontroli jest często kara, ale już nie analiza wyników przeprowadzonych w wielu miejscach kontroli, po której zmieniałyby się na przykład nieżyciowe i pełne wewnętrznych sprzeczności przepisy.

Andrzej Sokołowski,
prezes zarządu Ogólnopolskiego
Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych,
prezes NZOZ Centrum Rehabilitacji
i Odnowy Biologicznej

Rośnie liczba spraw niezatawionych, nieuregulowanych i to powoduje coraz większe kłótnie. Co rusz wychodzą na jaw sprawy konfliktowe, strony konfliktu wyciągają na stół argumenty, decydenci pochylają się nad nimi i odkładają rozstrzygnięcie *ad Kalendas Graecas*. Stare problemy pozostają niezatawione, życie ciągle przynosi nowe, więc i pół konfliktu przybywa, na początku w tempie arytmetycznym, teraz w geometrycznym.

Użyłem słowa „decydenci”. I chciałbym się poprawić. W zasadzie powinienem użyć neologizmu „nie-decydenci”. Bo ich rolą powinno być rozstrzygnięcie problemów, nakreślenie strategii rozwoju branży, a nie jest. Nieustannie przy rozmaitych okazjach powtarzam tym „niedecydom” pytanie: „dokąd zmierzamy?”. Pytanie lekarza i biznesmena, repre-



foto: KPP

zentanta środowisk lekarskich i biznesowych: „jak chcecie państwo uregulować rynek ochrony zdrowia, do jakich reguł mamy się dostosować?”. Odpowiedzi albo w ogóle nie ma, albo jest tak mglista, że trudno cokolwiek z niej zrozumieć.

Nie ma zatem ani wizji systemu, ani nawet jasnych reguł funkcjonowania na tym w połowie zreformowanym,

a w połowie tkwiącym w PRL rynku. Przepisy są tak sprzeczne, że prowadząc działalność medyczną, w praktyce trudno nie narazić się na naruszenie któregoś z nich. A gdy uda się dopełnić formalności prawnych, trudno nie narazić się na zarzut, że z wypracowanym przez tysiąclecia kodeksem etyki medycznej ma to niewiele wspólnego. W tej sytuacji w zasadzie do każdego, kto prowadzi działalność medyczną, można mieć o coś pretensje, zawsze jakiś kij się znajdzie. I można go wykorzystać jeśli nie w sądzie, to przynajmniej na łamach prasy. Ze strachem zauważam, że po te kije coraz częściej się sięga.

Krzysztof Kuszewski
kierownik Zakładu Organizacji
i Ekonomiki Ochrony Zdrowia
oraz Szpitalnictwa Państwowego
Zakładu Higieny

Skąd coraz większe emocje wokół spraw ochrony zdrowia, skąd skoki temperatury debaty publicznej na ten temat? Byłoby źle, gdyby był to efekt celowej i przemyślanej strategii autorstwa specjalistów od *public relations*. Strategii polegającej na skierowaniu uwagi na nieznaczące szczegóły, by stworzyć zasłonę dymną i pominąć w debacie sedno problemu. Powtórzę: byłoby źle, gdyby tak właśnie było. Ale obawiam się, że jest gorzej niż źle.

A wzajemne oskarżenia wynikają z tego, że straciliśmy kontrolę nad systemem, a organy powołane do tej kontroli ograniczają swoje działania do gaszenia pożarów, zatawiania drobnych spraw bez podejmowania ważniejszych. Opowiem o tym na przykładzie – jak doszło do różnicy zdań między szpitalami prywatnymi a publicznymi. Początkowo, starając się o wsparcie koślawo funkcjonującego sektora publicznego, decydenci stworzyli system zachęt dla sektora prywatnego. I prywatne inwestycje przyszły. W wymiarze takim, że istotnie poprawiły dostęp do odpowiedniej opieki medycznej w całej Polsce i dla



foto: Wojciech Olkuszniak/Agencja Gazeta

konkretnych społeczności lokalnych. Szpitale publiczne zaczęły tracić pacjentów i protestowały, bo w porównaniu z prywatnymi miały gorsze prawne podstawy funkcjonowania, prawo stawiało przed nimi więcej wymagań. Pojawiła się pokusa, by w teorii i praktyce walki o kontrakty premiować placówki publiczne. Stąd pytanie od prywatnych: dlaczego.

I tak od sprawy do sprawy konflikt się zaogniał. Podobnie między lekarzami rodzinnymi i specjalistami, funduszem i ministerstwem, a także to, co śledziliśmy ostatnio: między rodzinnymi i pediatrami, między centralą funduszu i oddziałami regionalnymi.

Na końcu tej walki każdego z każdym powstało wrażenie, że „kto nie protestuje, kto nie upomina się o swoje – ten nie ma”. Teraz nie ma dnia, by ktoś komuś czegoś nie wyrzucił, o coś się nie upominał, nie odpowiadał na zarzuty. Temperatura dyskusji rośnie i będzie rosta. Także dlatego, że straciliśmy coś, co przez stulecia było opoką funkcjonowania ochrony zdrowia – etos. Lekarz został zredukowany do roli świadczeniodawcy, profesorski autorytet – do roli dorobkiewicza, który ma prywatne fuchy; a pacjent – cóż, przestał być pacjentem, został jedynie świadczeniobiorcą.

nie zajmie. Po co inwestować w coś, co zostanie wystrzelone w kosmos przez kolejny rząd.

Qui bono – czyli komu służy ten stan napięcia? Cóż, jak zauważa Stanisław Lencewicz, Polski drewnianej w murowaną wcale nie zamienił Kazimierz Wielki, ale dopiero kilkaset lat później towarzystwa ubezpieczeń ogniowych. Po prostu zaoferowały właścicielom obiektów murowanych (a więc mniej narażonych na spłonienie) o wiele niższe polisy. Ubezpieczenia były w tym czasie obowiązkowe, z czasem więc właściciele domów dREW-

nianych zaczęły zmieniać swe siedziby na zgodne z wymaganiami towarzystw ogniowych.

Dalekowzroczone? Korzystne? Jak najbardziej. Ale na podobnie dalekowzroczone posunięcie ministra Arłukowicza próżno czekać. Nie ma mowy o naprawie systemu, chęci zmiany drewnianego w murowane. Pożary wybuchają co rusz, co rusz system zalicza spektakularną medialną wpadkę. Dym tych pożarów skutecznie przysłania meritum sprawy.

Bartłomiej Leśniewski

Renata Jażdż-Zaleska dyrektorka Specjalistycznego Centrum Medycznego SA w Polanicy-Zdroju

Trudno sobie wyobrazić, by jakikolwiek system ochrony zdrowia mógł funkcjonować w dzisiejszych czasach bez finansowania z pieniędzy publicznych. Publicznych, czyli kontrolowanych przez polityków. A więc do dyskusji o funduszach przeznaczanych na ochronę zdrowia siłą rzeczy wkracza język polityki i sposoby, którymi prowadzona jest walka polityczna. To przecież znamy z gazet, to obserwuję na co dzień – i przed tym powinniśmy starać się uciekać. Im mniej języka polityki w ochronie zdrowia, tym lepiej. Im mniej sposobów używanych w walce politycznej w ochronie zdrowia, tym lepiej. Mówmy o finansach, o organizacji, o jakości świadczeń – im więcej będzie-



foto: Archiwum

my o tym mówić, tym lepiej. Jako menedżer dostrzegam, że nawet gdy czasem stracę jakąś doraźną korzyść, stroniąc od polityki, w dłuższej perspektywie czasowej trzymanie się od niej z daleka jest opłacalne. Teoria zarządzania zna taką kategorię, jak zarządzanie przez kryzys. To jest wykorzystanie, a czasem nawet sprowokowanie kryzysu po to, by przeprowadzić i uzasadnić potrzebne zmiany. I z takim zarządzaniem przez kryzys mamy często do czynienia w Polsce. Szkoda, bo nie jest to sposób zalecany. Najlepszym sposobem, by od tego odejść, jest pozytywistyczna praca u podstaw – „robienie swojego”. Powtórzę zatem: mówmy o finansach, o organizacji, o jakości świadczeń, o bezpieczeństwie pacjenta – im więcej będziemy o tym mówić, tym lepiej.

Tomasz Szelański dyrektor generalny Federacji Pacjentów Polskich

Odnoszę wrażenie, że zamiast myśleć i dyskutować o tym, jak naprawić system, zajmujemy się szukaniem winnego tego, że nie funkcjonuje on dobrze. To jest jałowe, to szukanie kozła ofiarnego. Osią dyskusji powinno być wspólne staranie, by system funkcjonował lepiej. Wzajemna krytyka nie jest oczywiście zła sama w sobie, bywa przecież potrzebna. Ale tej fali wzajemnych oskarżeń nie towarzyszy żadna twórcza debata o tym, co zrobić, by system działał, jak należy. I to jest wielki błąd przede wszystkim Ministerstwa Zdrowia. Ministerstwo często stara się bronić tezy, że system działa dobrze, tylko zawodzą poszczególne elementy, i kierować ogień krytyki na lekarzy, szpitale,



foto: Archiwum

bezdusznych urzędników itp. – w zależności od bieżących potrzeb *public relations*. Bo „my zrobiliśmy wszystko, co można, a zawiódł człowiek”, niedopracowany element, nad którym właśnie pracujemy, w tym celu kontrolujemy, np. wszystkie oddziały położnicze w kraju czy wszystkich świadczeniodawców pomocy wieczorowej – i tak od akcji do akcji.

To przecież prowadzi donikąd. Gołym okiem widać, że cały nasz system jest niewydolny, że opiera się na złych założeniach, jest pełen absurdów. Koncentrowanie uwagi na rozmaitych mniej istotnych szczegółach ułatwia unikanie dyskusji na tematy najważniejsze. Kieruje debatę na ślepe tory i poniekąd stanowi zastępną dymną dla tematów ważniejszych. W efekcie nie mamy rozsądnej debaty eksperckiej, lecz serię medialnych spektakli na różne niezwiązane ze sobą tematy.