

„ Z ponad 700 szpitali w najbliższym czasie zlikwidować trzeba co najmniej 150 „



Będę dyktatorem

Rozmowa z Bolesławem Piechą, posłem Prawa i Sprawiedliwości, specjalistą partii w zakresie ochrony zdrowia

Obecna polska struktura szpitalnictwa to anachroniczny spadek po minionych czasach. Problem w tym, że tego *status quo* broni armia dyrektorów, lekarzy i samorządowców.

Dlatego działania reformatorskie należy zacząć od uporządkowania kwestii właścicielskich. Dziś

polityką zdrowotną w regionie zajmują się lokalni władarze zależni od wyborców oraz lekarze, którzy ramię w ramię z samorządowcami dbają o swoje interesy. Ten układ należy rozbić. Tym bardziej, że powiaty są najsłabszymi i najbardziej niebezpiecznymi jednostkami samorządu terytorialnego, których podstawowym zajęciem jest porę-

czanie kredytów dla zadłużających się i źle zarządzanych szpitali.

Kto zatem ma uporządkować tę sytuację?

Organem właścicielskim powinien być samorząd wojewódzki. To marszałek województwa wraz z sejmikiem powinien określać, jakie są potrzeby lecznicze lokalnej społeczności. Gdyby zrobić to dziś, rzetelna analiza potrzeb wykazałaby, że w każdym z regionów należy zlikwidować 15 do 20 proc. szpitali, które są utrzymywane w sztuczny sposób przez rady powiatów.

Z czego wyciąga pan takie wnioski?

Z danych europejskich. Wskaźniki służby zdrowia reformowanej na Zachodzie pokazują, że na 10 tys. mieszkańców powinno przypadać ok. 55–60 *ostrych łóżek*. Reszta powinna ulec likwidacji lub zostać przejęta przez leczenie ambulatoryjne. Oznacza to, że z ponad 700 szpitali, jakie dziś istnieją, likwidacji powinno ulec ok. 150.

Takie decyzje wymagałyby silnej pozycji resortu.

Tak jak wspomniałem – przyjąłbym ofertę objęcia teki ministra zdrowia. Postawiłbym jednak twarde warunki. Podstawowym byłaby zgoda zaplecza politycznego na podjęcie działań, które stawałyby mnie na swoistej pozycji dyktatora. Takie umocowanie ministra zdrowia w okresie przejściowym byłoby niezbędne dla uzdrowienia chorego systemu.

Choroba systemu wynika też m.in. z dwuwładzy ministra i szefa NFZ. Ciągłe konflikty między nimi nie służą polskiej medycynie.

Rzeczywiście, to kolejny dylemat. W obecnym systemie płatnik ma niezbyt precyzyjnie określone kompetencje, bo minister może ingerować w jego działalność. W naszym programie rozwiązanie tego problemu będzie polegać na zrzućeniu odpowiedzialności finansowej na barki ministra, ograniczeniu niezależności prezesa NFZ oraz przekazaniu delegacji zarządczych na barki

” Likwidując nierentowne jednostki można pozyskać pieniądze na zwiększenie kontraktów ”

Według jakiego klucza będą następowały ewentualne likwidacje?

Powinien to być klucz terytorialny i populacyjny. Przecież nikt nie zlikwiduje szpitala, który obsługuje ludność w promieniu 50–70 km. Nawet jeśli taka jednostka ma kłopoty finansowe, należy podjąć działania naprawcze. Natomiast zasadniczej zmianie musi ulec sytuacja, w której w jednym powiecie, w niewielkiej odległości, znajduje się np. 5 szpitali, które wykorzystują ułamek swoich zasobów ludzkich i sprzętowych. Likwidując takie jednostki, można by pozyskać pieniądze na zwiększenie kontraktów w całym województwie.

Ma pan szansę zostać ministrem zdrowia. Kiedy rozpocznie pan te likwidacje?

Gdyby rzeczywiście dano mi taką szansę, to po zmianie ustawy o nadzorze właścicielskim chciałbym zrobić to w pierwszym roku działania. Na podstawie analiz prawnych wiem, że jest to możliwe.

marszałków województw. Krótko mówiąc: należy scentralizować system.

Czy w takim modelu znajdzie się miejsce dla szpitalnictwa prywatnego, które także mogłoby być elementem tworzonej sieci?

Niestety, w tworzonej sieci dla szpitali prywatnych nie byłoby miejsca. Oczywiście, nie odmawiam racji bytu szpitalom prywatnym, ale za sieć musi odpowiadać państwo. Nie jestem zwolennikiem wolnego rynku w każdej dziedzinie.

Ale przeciwnikiem też pan nie jest?

Rynek medyczny, podobnie jak w każdej innej dziedzinie, powinien być do pewnego stopnia regulowany. Oczywiście zakładamy, że szpital publiczny będący w sieci też może upaść, ale nie sądzę, aby mógł być zastąpiony jednostką prywatną. Sądzę, że w szpitalnictwie prywatna służba zdrowia może dawać tylko 10–15 proc. usług. Jednostki takie utrzymywałyby się z ubezpieczeń i kontraktów.

Jak pan ocenia koncepcje reformatorskie zespołu prof. Zbigniewa Religi?

W mojej ocenie są to koncepcje utopijne. Konkurencja między płatnikami i świadczeniodawcami to przerzucanie obowiązków płatniczych na kieszenie obywateli. To koncepcja środowisk lekarskich.

Ale może jest to sposób na likwidację szarej strefy?

Żartuje pan. Do tego trzeba o wiele głębszych zmian systemowych, bo *szara strefa*, która obejmuje w mojej ocenie 30 proc. usług, to podstawowa bolączka polskiej medycyny, która może rozsadzić cały system.

To może podjąć próbę urynkowienia tych 30 proc. usług?

Tragedią jest to, że w mentalności części środowiska obowiązuje XIX-wieczny system, w którym lekarze uważają, że należy im się honorarium za usługę. Nie po to jednak kanclerz Otto von Bismarck stworzył system ubezpieczeń i państwową ochronę zdrowia, żeby wracać do systemu płatności za wizytę. Jeśli utrzymamy ten system, to liczba osób wykluczonych bę-



dzie rosła, a w ostateczności taki system zostanie zmieciony z powierzchni Ziemi.

Jaki zatem powinien być system płatności za usługi?

Płatności powinny odbywać się w systemie kapitałowym w budżetach regionalnych. Wszystko jednak powinno odbywać się z dokładnym opisaniem procedur i skutków ich ekonomicznego działania.

Jak i kto ma to zrobić?

Rzeczywiście – poziom rozproszenia i dezorganizacji opieki zdrowotnej (bo systemu ochrony zdrowia nie ma) jest ogromny. Nikt nie ma żadnych danych. Dziś, na podstawie danych GUS, potrafimy jedynie powiedzieć, jaka jest średnia długość życia czy śmiertelność noworodków. Natomiast nie wiemy, co tak naprawdę się dzieje z sytuacją zdrowotną społeczeństwa. Informacje spoczywają w rękach lekarzy, a nie specjalistów od ekonomii. Politycy zamiast rzetelnych informacji statystycznych otrzymują ochłapy. Dlatego musi powstać państwowy instytut, podporządkowany premierowi, który zajmie się opieką zdrowotną w Polsce. W jego skład powinni wchodzić prawnicy, ekonomiści, socjologowie, menedżerowie i lekarze. Ci ostatni nie jako siła wiodąca, ale jako grupa będąca jednym z elementów systemu.

„ W okresie przejściowym pozycja swoistego dyktatora w resorcie zdrowia byłaby niezbędna dla uzdrowienia chorego systemu „

Ile na to potrzeba pieniędzy i czasu?

Sądzę, że w ciągu roku, za 50 mln zł, można taki instytut utworzyć. Efektem jego pracy powinno być skonstruowanie katalogu potrzeb określonych specyfiką naszego kraju i opartego na publicznym systemie sieci szpitalnej. Taki instytut powinien precyzyjnie wskazać, co przy aktualnym systemie finansowania można zrobić w ochronie zdrowia obywateli.



fot. (3x) Piotr Waniorek

„ Nie odmawiam racji bytu jednostkom prywatnym,
ale za sieć szpitalną musi odpowiadać państwo „

Scentralizować system chciał Mariusz Łapiński. Jak ocenia pan jego działalność?

Fatalnie. Ale nawet nie z powodu koncepcji reformatorskich. Przyczyną takiej oceny była jego arogancja, głuchota na opinie z zewnątrz, agresja oraz impertynencja. To spowodowało, że zwielokrotnił on bałagan, który już wtedy istniał. Zostawił w perzynie wszystko, co jest poza problemami płatnika.

Reformatorem był też Wojciech Maksymowicz...

To nie był minister na swoje czasy. Nie był przygotowany do funkcji administracyjnej. Człowiek wysokiej kultury, któremu brakowało sił do wytrzymania presji politycznej. Podobnie było z Opałą i Sikorskim. Marek Bałicki ma dużą wiedzę i kulturę – niestety, kiepsko u niego z podejmowaniem decyzji. W efekcie w Sejmie

mamy dziesięć projektów ustaw, które za długo leżały u niego w biurku i czekały na decyzje.

Pan, podobnie jak wymienione osoby, też jest lekarzem. Czy lekarz powinien być ministrem zdrowia?

Jestem ginekologiem, nieczynnym w zawodzie od wielu lat. Umiejętności zarządzania nie przypisywałbym do zawodu. To raczej kwestia poparcia politycznego, umiejętności pracy w samorządzie oraz doświadczenia w zarządzaniu strukturami państwowymi. Uważam, że przez wiele lat działalności pozalekarskiej nauczyłem się wielu rzeczy. Moją dewizą jest to, aby nie być głuchym na krytykę i głosy doradców.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał Janusz Michalak