

Oddać szpitale rządowi? Za nic!



Samorządy... albo śmierć

Fot. gettyimages.com/ Jonathan McHugh

„Strach pomyśleć, co by się stało, gdyby szpitale oddać w jedyne sprawne i efektywne, rządowe ręce – ministra zdrowia i wojewodów” – pisze Marek Wójcik w ramach debaty o tym, kto jest lepszy w zarządzaniu szpitalami: rząd czy samorząd. Za pierwszą opcją opowiada się Maciej Murkowski (str. 16), poniżej analiza Marka Wójcika.

Zawarta w tytule parafraza hasła francuskich rewolucjonistów z 1793 r. jak ułóż pasuje do pojawiającego się od czasu do czasu pomysłu na leczenie polskiego systemu ochrony zdrowia, polegającego na pozbawieniu samorządów prowadzenia szpitali. Ten pomysł cofa nas, poprzez okres PRL, aż w mroki średniowiecza!

Więcej sukcesów niż błędów

Nie jestem ślepy. Zauważam błędy, jakie popełniają niektóre samorządy prowadzące szpitale, ale są one marginesem na tle ogromnych osiągnięć gmin, powiatów i województw w naprawianiu systemu ochrony zdrowia. Osiągnięć, których by nie było, gdyby w wyniku reformy z 1998 r. nie przekazano szpitali samorządom. Niech więc żadna zmiana nie psuje dobrych i akceptowalnych społecznie rozwiązań.

Szpitale są kluczowym elementem systemu ochrony zdrowia. Z ich usług korzysta rocznie 7,5 mln pacjen-

tów, z czego aż 3/4 w szpitalach prowadzonych przez samorządy terytorialne. Ponad 80% szpitalnych łóżek zlokalizowanych jest w szpitalach zarządzanych przez miasta, powiaty i województwa. Szpitale te działają w większości w zmodernizowanych obiektach wyposażonych w nowoczesną aparaturę i sprzęt medyczny.

Moim zdaniem podstawowe argumenty za pozostawieniem szpitali w rękach samorządowych to:

- przesłanki ustrojowe – konstytucyjnie gwarantowana budowa państwa zgodnie z zasadą pomocniczości, zapewniającą obywatelom prawo samodecydowania o losach swoich wspólnot,
- konieczność ekonomiczna, wynikająca z niskich transferów na finansowanie systemu ochrony zdrowia z budżetu państwa,
- potrzeba skoordynowania działań w różnych sferach życia publicznego w sposób akceptowalny dla lokalnych i regionalnych wspólnot samorządowych.

Miejsce na politykę rządu i politykę wspólnot

Reforma ustrojowa, zapoczątkowana w Polsce w 1990 r., oznaczała zerwanie z doktryną jednolitej władzy i administracji rządowej w terenie. Rozwój instytucji samorządu terytorialnego był jednym z zasadniczych warunków umożliwiających prowadzenie zdecentralizowanej polityki lokalnej i regionalnej. Polityki prowadzonej na rzecz wspólnot mieszkańców i eksponującej potrzeby, cele i interesy tych społeczności. W ten sposób realizowana jest konstytucyjna zasada pomocniczości, która przesądza, że wszelkie decyzje powinny być podejmowane na możliwie najniższym szczeblu. Zadane obowiązki nie powinny być powierzone jednostce większej, jeśli równie dobrze może je wykonać jednostka mniejsza.

Szpitalne samorządowe, podobnie jak szkoły, domy pomocy społecznej, instytucje kultury, obiekty sportowe, mają oddziaływanie lokalne lub regionalne i z tego powodu powinny być zarządzane przez wspólnoty mieszkańców, które z tych usług korzystają. Daje to gwarancję, że usługi świadczone przez te instytucje będą zgodne z oczekiwaniami ich odbiorców. Któż inny niż my sami wie najlepiej, czego nam potrzeba?

Z tego powodu zarządzanie szpitalami w 1998 r. zostało zdecentralizowane. Polegało to na prawnym zabezpieczeniu majątku szpitalnego oraz zapewnieniu samorządom samodzielności w decydowaniu o ich funkcjonowaniu. Miarą decentralizacji było przekazanie zasad i kompetencji szczeblowi lokalnemu i regionalnemu oraz określenie zakresu samodecydowania władz samorządowych przy wykonywaniu zadań i kompetencji.

Podział zadań państwa między władze centralne i samorządowe jest ściśle związany z ekonomiczną koniecznością wykonywania zadań publicznych przez szczebel władzy, który robi to najefektywniej z punktu widzenia poniesionych kosztów oraz poziomu zaspokojenia potrzeb społecznych.

Mogą i potrafią

Codzienna praktyka wskazuje jednoznacznie, że społeczności lokalne i regionalne oraz reprezentujące je władze potrafią samodzielnie, trafnie i obiektywnie określać hierarchię potrzeb swojego środowiska z zakresu ochrony zdrowia, a równocześnie podejmować racjonalne decyzje dotyczące funkcjonowania szpitali. Świadczy o tym przeprowadzona przez samorządy na szeroką skalę i skuteczna restrukturyzacja naprawcza i rozwojowa, m.in.: prawno-właścicielska, rynkowa, personalna, majątkowa.

Nie wiem, czy znajdzie się ktoś, kto zaprzeczy, że dzięki temu w ciągu ostatnich 18 lat większość szpitali samorządowych przestała być tylko lecznicami czy lazaretami, a stała się nowoczesnymi i dobrze wyposażonymi lokalnymi lub regionalnymi *klinikami*. To nie zdarzyło się samo – to efekt ogromnego zaangażowania

„Bez znacznego zaangażowania samorządów szpitalne wyglądałyby i funkcjonowały tak siermiężnie, jak za czasów PRL”

personelu szpitali oraz władz samorządowych, a także obustronnej współpracy i przejęcia odpowiedzialności za często bardzo trudne decyzje restrukturyzacyjne.

Bezpośrednia możliwość i umiejętność samodzielnej identyfikacji i hierarchizacji potrzeb oraz ustalenie priorytetów w rozdziale środków (przy równoczesnej możliwości społecznej kontroli i oceny podejmowanych decyzji przez pacjentów) decydują o walorach i przewadze zdecentralizowanego systemu zarządzania nad scentralizowanym – rządowym systemem sterowania działalnością szpitali.

Pieniądze samorządów

Skala wsparcia modernizacji infrastruktury szpitalnej przez samorządy terytorialne jest wielokrotnie większa w porównaniu z nakładami z budżetu państwa na modernizację szpitali klinicznych czy resortowych. Warto podkreślić, że na zmodernizowanie infrastruktury szpitalnej, przejętej przez samorządy w 1999 r. w bardzo złym stanie, gminy, powiaty i województwa przeznaczyły do końca 2016 r. gigantyczną kwotę 21,6 mld zł! Tyle pieniędzy w budżecie państwa na realizację tego celu by się nie znalazło.

Co oznaczają te liczby? Otóż od 1999 r. każdy powiat wydał corocznie średnio milion złotych na modernizację infrastruktury szpitalnej, miasto na prawach powiatu 4 mln, a województwo aż 37 mln. Rekordowy, jeśli chodzi o skalę wydatków na zadania z zakresu ochrony zdrowia, był dla samorządów rok 2009, w którym gminy, powiaty i województwa przeznaczyły na infrastrukturę placówek medycznych ponad 2 mld zł. Liczby te budzą ogromny szacunek i stanowią dowód, że samorządy traktują prowadzenie szpitali jako jeden z priorytetów swojej działalności.

Należy podkreślić, że uprawnienie podmiotu tworzącego wiąże się także dla samorządów z odpowiedzialnością za wynik finansowy jednostki ochrony zdrowia. Na podmiocie tworzącym ciąży bowiem obowiązek pokrywania ujemnego wyniku finansowego jednostki leczniczej, a w przypadku jej likwidacji – przejęcia ewentualnych zobowiązań.

Warto wiedzieć, że kształtując dochody jednostek samorządu terytorialnego, nie przewidziano jakichkolwiek środków na utrzymanie infrastruktury szpitalnej. Czyli te ponad 21,6 mld zł wydanych od 1999 r. pochodzi z dochodów własnych, kosztem wydatków majątkowych w innych sferach działania samorządów

Tabela 1. Nakłady majątkowe samorządów terytorialnych na infrastrukturę ochrony zdrowia w latach 1999–2016

Rok	Wydatki jednostek samorządu terytorialnego w dziale ochrona zdrowia (w mln zł)				
	Gminy (*kwota szacunkowa)	Powiaty	Miasta na prawach powiatu	Województwa	Ogółem
2016	30*	232	270	526	1 058
2015	30*	216	350	827	1 423
2014	30*	167	318	501	1 016
2013	30*	157	182	546	915
2012	40*	179	194	758	1 171
2011	40*	256	285	714	1 295
2010	60*	357	424	711	1 552
2009	60*	389	414	1 229	2 092
2008	60*	533	440	880	1 913
2007	60*	330	400	761	1 551
2006	60*	363	322	673	1 418
2005	82	246	245	490	1 063
2004	60	233	181	257	1 041
2003	47	267	119	244	677
2002	74	296	119	242	731
2001	63	459	155	462	1 139
2000	59	358	152	350*	819
1999	56	302	174	384	916
Ogółem	941	5 339	4 744	10 575	21 599

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań Ministerstwa Finansów z realizacji budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

(gwoli sprawiedliwości trzeba dodać, że w tych nakładach wsparcie unijne wyniosło blisko 2 mld zł).

Zdając sobie sprawę z ułomności tego typu porównań, można stwierdzić, że gdyby pieniądze wydane na szpitale przeznaczono na inne cele, to zmodernizowano by ok. 35 tys. kilometrów dróg. Gdyby szpitale nie podlegały samorządom, tak ogromnych nakładów na budowę nowych obiektów czy też zakupy aparatury medycznej po prostu by nie było. Nie mam więc najmniejszych oporów, aby stwierdzić, że bez znacznego zaangażowania samorządów szpitale wyglądałyby i funkcjonowały tak siermiężnie, jak za czasów PRL.

„Szpitale samorządowe, podobnie jak szkoły, domy pomocy społecznej, instytucje kultury, mają oddziaływanie regionalne i z tego powodu powinny być zarządzane przez wspólnoty mieszkańców”

Z punktu widzenia działania systemu ochrony zdrowia można więc jednoznacznie stwierdzić, że prowadzenie szpitali przez samorządy się opłaca. Gdyby były w rękach rządu, nie mielibyśmy wielu nowych obiektów szpitalnych, tak nowoczesnych sal operacyjnych czy też wysokiej jakości aparatury i sprzętu medycznego.

Nie znajduję żadnych racjonalnych przesłanek wskazujących, że w sytuacji ogromnego niedoboru środków w systemie ochrony zdrowia, kiedy priorytetem jest poszukiwanie pieniędzy na sfinansowanie wyższych wynagrodzeń dla personelu medycznego, rząd znajdzie corocznie miliard czy dwa na modernizację lokalnych i regionalnych szpitali. A przecież apetyt pacjentów na wyższą jakość świadczeń i lepsze warunki leczenia nie osłabnie. W tej sytuacji odbieranie samorządom szpitali byłoby krokiem wręcz samobójczym.

To nie samotna wyspa

Prowadzenie szpitala nie może się odbywać w oderwaniu od funkcjonowania innych podmiotów leczniczych, jednostek działających w obszarze polityki społecznej (np. szkół, domów pomocy społecznej, instytucji kultury, instytucji rynku pracy), bez odniesienia się do sytuacji lokalnej gospodarki czy też stanu infrastruktury technicznej (drogi, kanalizacja czy wodociągi). Oczywiście jest potrzeba skoordynowania działań w tych po-



Fot. © iStockphoto.com

wiązanych ze sobą obszarach w sposób uwzględniający oczekiwania mieszkańców i gwarantujący zaspokojenie potrzeb najszerzej rozumianego bezpieczeństwa (w tym zdrowotnego). Nie znajdującego najlepszego rozwiązania niż realizowanie tego zadania przez władze samorządowe. Dotyczy to działań szpitala w obrębie zadań z zakresu ochrony zdrowia (np. realizacja samorządowych programów polityki zdrowotnej, współpraca z inspekcją sanitarno-epidemiologiczną), działań w sytuacjach kryzysowych (współpraca ze służbami, inspekcjami i stażami), wdrażania horyzontalnych polityk społecznych (np. rozwiązywanie problemów osób starszych, uzależnionych, niepełnosprawnych).

Wiele problemów systemowych nierozwiązanych na szczeblu centralnym (szczególnie na styku systemów ochrony zdrowia i pomocy społecznej) udaje się skutecznie rozwiązać na szczeblu lokalnym lub regionalnym tylko dzięki temu, że zadania te są skupione w jednych, samorządowych rękach. Tylko połączenie lokalnych i regionalnych instytucji z administracją samorządową daje szansę na efektywne wykorzystanie ich zasobów i działanie zgodne z oczekiwaniami mieszkańców.

Szpital nie jest samotną wyspą na terenie miasta, powiatu czy województwa. To bardzo często największy pracodawca na danym obszarze, placówka ważna nie tylko dlatego, że zapewnia leczenie pacjentów, lecz także dlatego, że wzmacnia potencjał społeczny i wyzwala impuls rozwojowy dla lokalnej gospodarki.

Te rozliczne uwarunkowania powodują potrzebę koordynacji działań z perspektywy władz samorządowych, w których najważniejsze jest zaspokajanie potrzeb społeczności lokalnej. Samorządy mogą samodzielnie, niezależnie od administracji rządowej określać sposób realizacji tych potrzeb. Podstawowe znaczenie ma tworzenie płaszczyzny współdziałania podmiotów funkcjonujących na danym terenie, co prowadzi do

„ Od 1999 r. każdy powiat wydał corocznie średnio milion złotych na modernizację infrastruktury szpitalnej, miasto na prawach powiatu 4 miliony, a województwo aż 37 milionów ”

stworzenia warunków dla lokalnej gospodarki oraz podnoszenia jakości życia mieszkańców.

W tej sytuacji pozbawienie samorządów prowadzenia szpitali oznaczałoby w konsekwencji osłabienie możliwości rozwojowych podmiotu leczniczego (i całej wspólnoty mieszkańców), utrudnienie władzom samorządowym podejmowania działań w sytuacjach kryzysowych, pozbawienie obywateli kontroli nad działalnością znaczącego dla nich podmiotu. Powodowałoby to tworzenie sztucznego i nienaturalnego podziału na „nasze” szkoły i ulice oraz „nie nasze” – rządowe szpitale.

Niezbite dowody, które widać gołym okiem w polskich szpitalach, potwierdzają, że aktualne ich umiejscowienie w rękach gmin, powiatów i województw pozwala na likwidację wieloletnich zaniedbań w ich funkcjonowaniu, pochodzących z okresu, kiedy były zarządzane przez administrację rządową.

W sytuacji chwiejącego się systemu ochrony zdrowia w Polsce odebranie samorządom szpitali przesądziłoby o jego upadku.

Marek Wójcik
Autor jest ekspertem Związku Miast Polskich.