

Recepta dla systemu

Z MARKIEM BALICKIM,
senatorem RP, byłym ministrem zdrowia,
rozmawia Sebastian Kozłowski

Panie senatorze, Trybunał Konstytucyjny nakazał poprawić ustawę o Narodowym Funduszu Zdrowia. Okazało się, że kolejna reforma służby zdrowia w Polsce nie wyszła. Ostrzegali Pan przed wieloma zagrożeniami. Czy zatem rola proroka daje satysfakcję, czy też mamy oczekiwać kolejnego kroku politycznego?

– Satysfakcję mam wtedy, gdy udaje się coś dobrego zbudować, a nie wówczas, gdy zagrożenia, przed którymi przestrzegałem, stają się rzeczywistością. Po orzeczeniu Trybunału mamy nową sytuację. Wymaga ona podjęcia niezwłocznych działań przygotowawczych, których celem będzie nowa ustawa o finansowaniu opieki zdrowotnej. Obecna ustawa o Narodowym Funduszu Zdrowia traci moc z końcem roku. Czasu mamy więc niewiele.

Po orzeczeniu zaobserwowałem w wielu środowiskach nastrój euforii – zła ustawa została uchylona i teraz wystarczy szybko skonstruować nową, a wszystko będzie dobrze. Pojawiło się przekonanie, że w styczniu 2005 system będzie już działał doskonale. Przestrzegam przed takim nadmiernym optymizmem. Sytuacji w ochronie zdrowia nie da się zmienić z dnia na dzień jedną ustawą czy kilku prostymi decyzjami. Reformowanie systemu opieki zdrowotnej to długi proces. Tak dzieje się we wszystkich krajach. Oczywiście czasem zmiany mogą być głębsze, większe, jak na przykład wprowadzenie kas chorych, a czasem o mniejszym zakresie, jak powołanie Narodowego Funduszu Zdrowia. Ale musimy pamiętać, że jest to proces rozciągny w czasie. Nie da się jednego dnia zmienić całego systemu. Szpitale muszą przecież pracować siedem dni w tygodniu i 24 godziny na dobę. Nie można zastosować tu takiego podejścia jak w fabryce. Tam można wysłać załogę na miesięczny urlop, potem przeszkolić ją w nowych technologiach i rozpocząć pracę w zmienionych warunkach. W ochronie zdrowia nie ma takiej możliwości. Na szczęście ów euforyczny nastrój osłabł. Może to oznaczać, że do większości uczestników sceny politycznej dotarło wreszcie, że nie ma już miejsca ani czasu na swoiste odbijanie „od ściany do ściany” przy ustalaniu kierunku reformowania opieki zdrowotnej. Potrzebne jest ponadpartyjne porozumienie, żeby po następnych wyborach nowa koalicja rządząca nie zaczęła zmieniać roz-

wiązań, które teraz wypracujemy. Bo tego już pacjenci i służba zdrowia nie będą w stanie znieść. Byłoby to także trudne dla samorządów, do których przecież należą szpitale i inne placówki opieki zdrowotnej. Oczywiście poszczególne partie mają różne poglądy na organizację i finansowanie opieki zdrowotnej, ale nie mają gotowych ustaw. Po ogłoszeniu orzeczenia Trybunału okazało się, że opozycja ma „puste szuflady” a rozbieżności programowe między PO a PiS są bardzo duże. PiS chce wrócić do finansowania z budżetu, a Platforma wprowadzić jak najwięcej rynku. Koncepcje kas chorych i Narodowego Funduszu Zdrowia sytuują się między tymi rozbieżnymi propozycjami. Widać z tego, jakie trudności czekają nas w najbliższych miesiącach. A czasu jest naprawdę niewiele. Jeśli w styczniu 2005 roku placówki mają otrzymać pieniądze według nowych zasad, to zasady muszą być znane wszystkim kilka miesięcy wcześniej. Zostało więc co najwyżej pół roku na uzgodnienia polityczne oraz wypracowanie i przyjęcie nowych regulacji. Nie będzie to łatwe, ale zrobione być musi.

Czy poprawa w dziedzinie opieki medycznej leży tylko w gestii decydentów na poziomie ogólnopolskim, czy też widzi Pan jakieś możliwości na szczeblu lokalnym – samorządowym?

– Samorządy są w sytuacji szczególnej. Mają obowiązek prowadzenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, ale nie otrzymały odpowiednich instrumentów, żeby to zadanie skutecznie wykonywać. Nie jest uregulowana chociażby kwestia finansowania inwestycji. Stwierdzenie, że to obowiązek właściciela nie rozwiązuje sprawy, bo przecież często nie ma on na to wystarczających środków. Ustawodawca nałożył na spoz-y obowiązek podwyższania wynagrodzeń pracownikom („ustawa 203”), ale nie wskazał źródeł finansowania. Placówki służby zdrowia chcąc wypełnić zobowiązania wobec pracowników, niejednokrotnie musiały się zadłużać. Samorządy nie mogły nic zrobić, chociaż problem zadłużenia spoz-ów w konsekwencji spada na samorządy. Ich sytuacja jako prowadzących publiczne zakłady opieki zdrowotnej jest więc niezwykle trudna.

Samorządy poszczególnych szczebli są od siebie niezależne. Nie jest tak, że



na przykład samorząd wojewódzki nadzoruje powiatowy. Natomiast zadania z zakresu ochrony zdrowia są bardzo ogólnie zapisane w ustawach. To powoduje, że nie wiadomo, za co poszczególne szczeble samorządu tak naprawdę odpowiada. Można by wnioskować, że wszystkie szczeble mają takie same zadania. A to przecież nieporozumienie. Dlatego rola i zadania władz publicznych – zarówno rządowych, jak i samorządowych w ochronie zdrowia – powinny być dobrze i precyzyjnie określone. Samorządy wraz z konkretnymi obowiązkami muszą otrzymać też niezbędne instrumenty i środki do ich realizacji.

Jaką ocenę należałoby dziś wystawić samorządom poszczególnych szczebli – gminom, powiatom, województwom – w kwestii dbałości o służbę zdrowia? Gdzie ta troska jest największa?

– Nie sposób dokonać takiej ogólnej oceny. Na każdym szczeblu samorządu widać zróżnicowanie. Mamy zarówno przykłady wielkiej troski i przeznaczania sporych środków na ochronę zdrowia jak i działania, które z punktu widzenia lokalnego samorządu mogą być zrozumiałe, ale z punktu widzenia całego systemu opieki zdrowotnej są niekorzystne. Przykład. Są takie miejsca, gdzie po otwarciu nowego szpitala powinien być zamknięty stary, wyeksploatowany i niespełniający wymaganych standardów obiekt. Ale on pracuje nadal. Tłumaczy się to różnie – presją społeczną, zapewnieniem bezpieczeństwa zdrowotnego, potrzebą utrzymania miejsc pracy. Przyjmując punkt widzenia lokalnych władz, można zrozumieć tę argumentację. Natomiast z punktu widzenia efektywności całego systemu trudno o akceptację. Utrzymywanie obu obiektów więcej kosztuje, a jeden i drugi nie jest w pełni wykorzystany. Taka sytuacja nie sprzyja racjonalnemu wykorzystywaniu środków na opiekę

zdrowotną. Wtedy wszyscy dostają ich za mało, a to rodzi niekorzystne skutki dla pacjentów i szpitali. Niektóre samorządy zdecydowały się jednak na daleko idące zmiany, na podjęcie trudnych decyzji dotyczących placówek opieki zdrowotnej i mają oczekiwane efekty. Myślę, że w samorządach dzieje się w sumie więcej dobrego niż złego.

A jaki jest poziom świadczonych usług medycznych w gminnych zakładach opieki zdrowotnej?

– Gminy przejęły placówki podstawowej opieki zdrowotnej i lecznictwa ambulatoryjnego. Na ogół poziom świadczonych przez nie usług nie różni się zasadniczo od poziomu usług w placówkach niepublicznych. W gminach i miastach, które zdecydowały się na prywatyzację swoich placówek, powstały jednak różne, dodatkowe możliwości, ponieważ placówki te pozbyły się pewnych ograniczeń, które dotyczą placówek publicznych. Prywatyzacja w podstawowej opiece zdrowotnej uruchamia mechanizmy prorozwojowe i większe zorientowanie na potrzeby pacjenta w zakresie jakości obsługi.

Na koniec odejdźmy nieco od kwestii zdrowotnych. Z Pana życiorysu i zainteresowań wynika, że samorząd jest Panu bliski. To m.in. z tego powodu kandydował Pan w wyborach na prezydenta Warszawy. Wygrana w I turze z Andrzejem Olechowskim, kandydatem PO, a w II turze 30-procentowe poparcie wyborców są oceniane jako duże osiągnięcie polityka, który dwa lata temu nie był jeszcze powszechnie znany. Czego chciał Pan dokonać w stolicy i jak pod tym kątem należałoby ocenić prezydenturę Lecha Kaczyńskiego?

– Przede wszystkim chciałem wzmocnić w Warszawie działania prorozwojowe. Ma to znaczenie nie tylko dla samej stolicy i jej mieszkańców, lecz także dla stołecznej aglomeracji. Rozwój tego obszaru leży również w interesie kraju. Wszędzie na świecie metropolie są tym miejscem, gdzie powstaje coraz większa część produktu krajowego. Zatem im szybciej się one rozwijają, tym większy i szybszy jest rozwój całego kraju. Dużą wagę przywiązywałem do poprawy jakości życia w Warszawie, szczególnie jeśli chodzi o transport i komunikację oraz planowanie przestrzenne. Niestety to, co dzieje się obecnie, pozostawia wiele do życzenia. Za bardzo ważne dla sprawnego funkcjonowania miasta uważałem szybkie wdrożenie tzw. ustawy warszawskiej. Wprawdzie scalała ona miasto, ale pozostawiła nowo wybranym władzom samorządowym możliwość określenia

głębokości i zakresu centralizacji zarządzania. Nie narzucała bezwzględnej, ścisłej centralizacji władzy, która utrudnia rządzenie tak dużym miastem, a którą wybrał obecny prezydent. Obserwując politykę Lecha Kaczyńskiego, widać wyraźnie, że Warszawa straciła impet rozwojowy, stanęła w miejscu. Mówią o tym przeciwnicy polityczni obecnego prezydenta i jego koalicjanci z PO. Stwierdził to niedawno Wojciech Kozak, przewodniczący Rady Warszawy. Inwestorzy skarżą się, że ważne decyzje są wstrzymane bądź opóźniane. Tymczasem prezydent chwali się głównie skierowaniem do prokuratury około dwustu spraw przeciwko pracownikom samorządowym. Prawo musi być bezwzględnie przestrzegane. To oczywiste. Jednak doniesienia do prokuratury, nawet tak liczne, nie powinny być głównym osiągnięciem prezydenta miasta.

Negatywnie ocenić należy działania obecnych władz miasta dotyczące infrastruktury warszawskiej, zwłaszcza komunikacyjnej. Złe się stało, że dotychczas nie ma decyzji w sprawie drugiej linii metra. Jej brak ma być w pewnym sensie rekompensowany kolejną nadziemną, ale to wciąż za mało. Jeśli dziś nie podejmiemy decyzji w tak kluczowych kwestiach jak druga linia metra czy budowa nowych mostów, to za kilka lat zapłacą za to mieszkańcy. Życie w mieście stanie się udręką. Wówczas odczujemy konsekwencje dzisiejszych zaniechań, braku decyzji dotyczących najważniejszych inwestycji służących rozwojowi całej aglomeracji warszawskiej. Niepokoi mnie również nadmierne centralizm, na który bardzo skarżą się władze warszawskich dzielnic. Miasto wciąż nie ma uchwalonego statutu, co jak się okazuje prezydentowi zupełnie nie przeszkadza. Sytuacja taka jest tym bardziej niepokojąca, że idzie w parze ze skupianiem całej władzy w jednym ręku. A kolejne „wpadki” prezydenta Kaczyńskiego, jak na przykład głośne ostatnio przekazanie gruntów miejskich przy Al. Waszyngtona obnażają słabości takiego stylu rządzenia miastem. Albo niedawny „biały poniedziałek” i zwolnienie dyrektora Zarządu Dróg Miejskich za spóźnione odśnieżanie ulic w Warszawie i liczne inne, podobnie radykalne decyzje personalne prezydenta, które zdają się mówić: „Jedynie ja jestem dobry, a wszyscy inni źli”. To dziwi, bo prezydent Warszawy, który ma tak wielką władzę, powinien mieć odwagę przyznać się do błędu zgodnie z zasadą: Jeśli sam o wszystkim decyduję, to ośobiście za wszystko odpowiadam. Rzeczywistość jest inna. Obowiązuje zasada: Ja decyduję, ale odpowiadają inni.

Dziękuję za rozmowę. ■



**Józef
Naróć**

W ogólnopolskim rankingu szpitali 2002 dziennika „Rzeczpospolita” na najlepsze szpitale publiczne, w którym oceniano 468 tego typu placówek, Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu w południowej części Warmii w powiecie olsztyńskim zajął dwudzieste drugie miejsce. Najwyższe spośród szpitali powiatowych!

Co złożyło się na ten sukces? Jak w czasach powszechnych narzekań na służbę zdrowia można znaleźć uznanie pacjentów?

Do połowy 1999 roku szpital

tonął w długach.

W pewnym momencie groziła mu nawet likwidacja. Wtedy to, 19 sierpnia 1999 roku, dyrektorem została Otolia Siemieniec, która wygrała konkurs na to stanowisko.

Stając do konkursu Otolia Siemieniec, z wykształcenia finansista rachunkowiec, absolwentka studiów podyplomowych na Uniwersytecie Warszawskim z ekonomiki zdrowia, przez jakiś czas zastępca dyrektora ZOZ-u w Mrągowie, opracowała strategię dla szpitala. Zakładała ona zmianę systemu i stylu pracy, racjonalizację kosztów, a także podniesienie jakości wykonywanych świadczeń medycznych. Konieczne stało się wprowadzenie nowych metod leczenia i technologii klinicznych, rozszerzenie rodzajów zabiegów i co z tym się – szkolenie lekarzy. Przyjętą przez komisję konkursową, zaakceptowaną przez zarząd powiatu strategię wprowadzono w życie. Już w 1999 roku nowej szefowej szpitala udało się powstrzymać narastanie strat i długów. Zanosilo się na 2 miliony złotych strat, tymczasem rok udało się zamknąć niedoborem w wysokości 800 tysięcy złotych. To już było coś. Efekty zaczęły przynosić działania organizacyjne, a nade wszystko uporządkowanie gospodarki finansami.

Przełomowy okazał się rok 2000.

Wtedy to nie tylko zlikwidowano straty, lecz także znaleziono pieniądze na niezbędne inwestycje. Kosztem ponad 1,2 miliona złotych przygotowano dokumentację kompleksowego re-