

Najpierw wypracujemy wspólne stanowisko,
a potem rozmawiamy z pozostałymi interesariuszami



foto: images.com/Corbis

Konfederacja zdrowotna

Maciej Biardzki

Skąd czerpać wzorce postępowania, gdy władza nie spełnia naszych oczekiwań? Można z PRL – wyjść na ulice, licząc, że władza nie użyje siły. Jeżeli jednak sięgniemy do historii, do najlepszych lat Polski, możemy znaleźć zdecydowanie ciekawsze przykłady. W Rzeczypospolitej przed 1795 r. dysponowano narzędziem, które pozwalało całkowicie zgodnie z prawem przeciwstawić się władzy. Była nim konfederacja.

Konfederacja to związek osób lub organizacji kwestionujących porządek prawny. Wywodzi się ona ponoć już od znanego w średniowieczu prawa do oporu. W historii Polski konfederacje zawiązywano nie tak znowu często. Z najsłynniejszych pozytywnych przykładów trzeba wymienić konfederację tyszowiecką, zawiązaną m.in. przez Stefana Czarnieckiego przeciw królowi Karolowi Gustawowi w trakcie inwazji Szwedów w 1655 r., tzw. potopu. Mało kto pamięta, że sejm polski uznał wtedy oficjalnie króla Szwedów za króla Polski i aby uniknąć zarzutu buntu przeciw legalnemu wówczas władcy, zawiązano konfederację. Drugą była konfederacja barska, jeden z ostatnich krzyków rozpacz w obronie upadającego państwa. Na przeciwnym biegunie jest oczywiście konfederacja targowicka, która stanowi przykład tego, jak egoistyczni interesariusze mogą wykorzystać dobre narzędzie do złych celów.

Poczucie beznadziei

Dziś wśród osób najaktywniej zajmujących się systemem opieki zdrowotnej dominuje poczucie beznadziei. Nie ma jakichkolwiek reform porządkujących system i przeciwdziałających produkowaniu knotów. Powszechna jest totalna prowizorka, jeśli chodzi o ogłaszane rozwiązania, które następnie kolejnymi aktami prawnymi są odwoływane lub przesuwany jest termin ich wejścia w życie. Wszechobecna biurokracja odrywa od leczenia pacjenta i uniemożliwia próby kreatywnego zarządzania. Brakuje rzeczywistego dialogu z reprezentantami pacjentów, organizacjami pracodawców czy korporacjami. To wszystko powoduje, że każdy wykonuje swoją robotę, ale bez wizji przyszłości i najczęściej bez satysfakcji.

Sporo spośród nas oczekiwało na zmianę ministra zdrowia w trakcie planowanej rekonstrukcji rządu. Do zmiany nie doszło, co można odczytywać w jeden sposób: władze nie planują przeprowadzenia jakichkolwiek reform systemu w najbliższych dwóch latach. Zbliżają się wybory europejskie, potem samorządowe, potem prezydenckie i parlamentarne, a żadna reforma nie daje efektów krótkoterminowo. Zresztą premier pamięta efekty wprowadzenia chociażby ustawy refundacyjnej. Możemy się zatem spodziewać wyłącznie chocholego tańca wokół wyświechtanych tematów: decentralizacji NFZ, ubezpieczeń dodatkowych itp.

Protesty

Tymczasem swoje niezadowolenie zaczynają manifestować kolejne grupy interesu. Pierwsze były dolnośląskie szpitale psychiatryczne, w których proteście sam uczestniczyłem. W ostatniej chwili powstrzymano protest lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej związany z proponowanym sposobem finansowania świadczeń w 2014 r., powiązany z weryfikacją statusu ubezpieczenia przez system eWUŚ. W tym wypadku tradycyjną metodą wycofano się ze wszystkich proponowanych zmian. W trakcie pisania tego artykułu 23 dolnośląskie

szpitale powiatowe odmówiły uzgodnienia warunków finansowania na 2014 r. Do ilu jeszcze takich protestów dojdzie w najbliższym czasie? W interesie grup szpitali, sektorów, grup zawodowych?

Ostatnio przycichła też działalność organizacji pacjentów. Piotr Piotrowski – inicjator Porozumienia 1 Czerwca, organizacji ostatnio najbardziej znanej – ogłosił swoją rezygnację. Motywował to beznadzieją walki z urzędniczym murem. Czy podzielimy się na tych, którzy zrezygnują, i na tych, którzy będą walczyć o grupowe interesy?

W poprzednich numerach „Menedżera Zdrowia” pisałem o czarnych chmurach nad systemem, a następnie dywagowałem, po co jest nam potrzebne Ministerstwo Zdrowia, zwłaszcza w takiej postaci i funkcjonujące jak obecnie. W obu tekstach wyrażałem nie tylko osobistą, ale powszechną frustrację. Może w takim razie nadszedł czas, abyśmy tę frustrację spróbowali zwalczyć poprzez wspólne działanie?

„ Każdy wykonuje swoją robotę,
ale bez wizji przyszłości
i najczęściej bez satysfakcji ”

Może więc – zawiążmy konfederację

Konfederację organizacji pacjentów, korporacji zawodowych, organizacji pracodawców. Zaprosimy do rozmów rzeczywistych ekspertów zajmujących się systemem opieki zdrowotnej. Pokażmy, że można stworzyć koncepcję systemu opieki zdrowotnej, pod którą podpiszą się leczący i leżący.

Co prawda porządek prawny w Polsce nie uznaje konfederacji jako podmiotu prawa, ale jeżeli się spotkamy i zaczniemy wspólnie działać pod tym szyldem, to chyba nikt nas do więzienia z tego powodu nie zamknie.

Bez polityków, urzędników i lobbystów

Konfederacja musi zatrzaskać drzwi przed nosem kilku grupom, które chętnie by do niej przystąpiły, aby potem albo ją zniszczyć, albo poprzez nią starać się ugrać własne interesy. Dlatego nie przyjmujemy do konfederacji czynnych polityków. Ich obecność gwarantuje gwałtowny spór wewnątrz konfederacji. Przecież jesteśmy już wszyscy na tyle duzi, aby zauważyć, że cokolwiek zaproponuje polityk powiązany z PO, to oprotestuje polityk związany z PiS. Identyczna reakcja nastąpi w odwrotnej sytuacji. Poza tym czynni politycy mają interesy, które uznają za ważniejsze od opieki zdrowotnej. Jest taka partia, która szczyli się, że nigdy nie rządzi samodzielnie, ale za to zazwyczaj rządzi jej koalicjant. Dla dobra koalicji (czytaj: tej partii) pielęgniarka zarabiająca



foto: iStockphoto

„ Konfederacja musi zatrzasnąć drzwi przed nosem kilku grupom, które chętnie by do niej przystąpiły, aby potem albo ją zniszczyć, albo poprzez nią starać się ugrać swoje interesy „

2300 zł brutto miesięcznie płaci większą składkę zdrowotną niż gość gospodarujący na 200 hektarach i zgarniający sute nieopodatkowane dopłaty z UE – i tak ma pozostać. Podobnie będzie przy próbach np. zwiększenia obciążeń czy ograniczenia przywilejów jakiegokolwiek innej grupy, którą politycy uznają za swój elektorat.

Nie dopuścimy do rozmów urzędników Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia. Oni zrobią wszystko, aby po pierwsze – utrzymać dotychczasowe rozwiązania, które sami tworzyli i do których są przyzwyczajeni, a po drugie – nie utracić bodaj odrobiny władzy, jaką mają nad uczestnikami systemu, i nie doprowadzić do sytuacji, że sami temu systemowi staną się niepotrzebni. Bo do tego, żeby ich przekonać, że ich urzędnicza praca może być nawet potrzebna, ale w inny sposób – nie dopuszczają. Jeszcze mogłoby się okazać, że to oni komuś służą, a nie na odwrót.

Trzeba szczególnie uważać, aby do konfederacji nie trafili lobbyści, gdyż oni nie będą chcieli naprawy systemu, lecz wprowadzenia takich rozwiązań, które im samym lub reprezentowanym przez nich grupom inte-

resu przyniosą konkretne korzyści. Nie ma takiej możliwości, aby w skład konfederacji weszli sami altruści. Ale zwracajmy uwagę na to, aby nie dopuścić do forowania rozwiązań jednoznacznie korzystnych dla określonych grup.

Zadanie

Konfederacja powinna być zawiązana, aby spróbować wykonać zadanie należące do władzy, bo ta władza nie umie lub nie chce stworzyć sprawnego systemu opieki zdrowotnej. Ułomność rządzących sprawia, że tworzy się prawo pozorne, które niczego nie zmienia, a często pogarsza system. Jeżeli nawet próbują zrobić coś konstruktywnego, to ich nieudolność, podatność na wpływy lobbystów i oddanie redakcji zapisów kolejnych ustaw biurokratom z Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia sprawiają, że rodzą się takie potworki legislacyjne, jak ustawa o działalności leczniczej czy ustawa refundacyjna.

Jeżeli na koniec stworzą już zapisy ustawowe, to nawet nie potrafią ich realizować. Zapisane przez ministerialnych i funduszowych biurokratów wymogi są tak nie-realne, że nie mogą być egzekwowane – jak ubezpieczenia od zdarzeń medycznych, lądowiska przystosowane do nocnych lądowań, e-medycyna i wiele, wiele innych. Następnym jest ciągle prolongowanie terminów wejścia w życie zapisów stworzonych aktów prawnych, co wzmaga brak zaufania do władzy publicznej.

Nie ufamy już tej władzy, tak samo jak nie ufamy tym, którzy rządzą poprzednio. Nie wierzymy w kolejne „białe szczyty” czy „zielone księgi”, które były przeprowadzane czy tworzone tylko w celu pokazania aktywności w pozornym działaniu lub zaabsorbowania uwagi plebsu przez kolejną kadencję. Jakakolwiek propozycja przystąpienia do kolejnego „okrągłego stołu” zwoływanego przez władze publiczne mogłaby zostać przyjęta jedynie przez skończonych desperatów bądź karierowiczów.

Po raz kolejny powtarzam: nie wypuścimy też do konfederacji lobbystów, którzy będą próbowali forsować rozwiązania korzystne tylko dla niektórych grup interesu. Korzystajmy z ich usług przy podstolikach, wysłuchując ich uwag, z których wiele może nieść ciekawe, sektorowe rozwiązania. Ale nie pozwólmy, aby stali się oni stałymi członkami konfederacji. Inaczej cała praca nie pójdzie w kierunku poszukiwania optymalnych rozwiązań, lecz rozwiązań najkorzystniejszych dla pojedynczych członków.

Członkowie konfederacji i komitet naukowy

W tworzenie konfederacji powinny być zaangażowane trzy grupy członków: organizacje pacjentów, organizacje korporacyjne pracowników systemu opieki zdrowotnej oraz organizacje pracodawców, zarówno prywatnych, jak i publicznych. To oni są najbardziej zainteresowani, aby ten system działał jak najlepiej, był właściwie finansowany, sprawnie wykonywał swoje statutowe obowiąz-

ki, był ergonomiczny kosztowo, pozwalał godnie wynagradzać wszystkich jego pracowników i osiągać zysk z działalności. Tak – zysk, chociażby po to, aby móc nie tylko odtwarzać majątek podmiotów leczniczych, lecz także inwestować w rozwój.

Konfederaci powinni powołać swój komitet naukowy, który stworzyłby własny „okrągły”, „owalny” czy „sześciokątny” stół – platformę dyskusji, jak docelowo nasz system powinien wyglądać i jak do tej postaci dojść, skąd wziąć pieniądze na jego sprawne działanie i jak te pieniądze skierować do poszczególnych części systemu, jak i ilu kształcić profesjonalistów medycznych, także poddyplomowo. Podstawowe, nierozwiązane problemy systemu na razie można mnożyć bez końca.

Do komitetu naukowego niech konfederaci powołają grupę ekspertów zajmujących się naukowo działalnością systemu opieki zdrowotnej, a obecnie całkowicie niewykorzystywanych. Wystarczy tylko wymienić prof. Stanisławę Golinowską, a takich osób jest przecież wiele. To właśnie ten zespół, którego skład byłby uzgodniony przez konfederatów, stałby się swoistą radą mędrców, którzy zebraliby wszystkie wnioski konfederatów i próbowaliby stworzyć z tego spójne rozwiązanie. Komitet tworzyłby podstoliki, np. do spraw finansowania systemu, do których zapraszałby sektorowych ekspertów, w tym lobbystów. Oczywiście konfederaci mieliby prawo uczestniczyć w obradach w każdej chwili i w każdym miejscu.

Ostateczny dokument, opracowany przez ekspertów, byłby przedmiotem obrad konfederatów i musiałby uzyskać konsensus wszystkich uczestników. Że zostawiam prawo weta? Zakładam, że nie będzie ono wykorzystane w złej woli. Weto w Rzeczypospolitej było wykorzystywane przez setki lat i było prawem szanowanym oraz wymuszającym konsensus. Przecież przed przyjęciem traktatu lizbońskiego było ono obowiązujące także w UE. Jeżeli konfederaci uznaliby, że zamiast weta powinniśmy stosować jakąś mniejszość blokującą, to niech taką ustalą.

Dopiero po przyjęciu końcowego dokumentu dopuścimy do formalnych rozmów z politykami. Która partia zechce odrzucić taki dokument bez jakiegokolwiek dyskusji? Przecież od przyszłego roku zaczyna się cykl wyborczy. Mamy silne argumenty w rękach: postępujący rozpad systemu, brak koncepcji jego naprawy po stronie polityków wszelkich opcji oraz czas, który nie działa na korzyść rządzących i opozycji. Czy potrafimy stworzyć wspólny front, aby w końcu wymóc chociażby próbę poprawy sytuacji?

Primus inter pares

Kto miałby być liderem tego ruchu, bo bez tego się nie obejdzie? Myślę, że nikt spośród konfederatów. Każdy z konfederatów poprzez swoją działalność może się starać być *primus inter pares*, ale nikt spośród nich nie powinien być formalnym przywódcą. Jednak lider jest potrzebny.

„ Dziś wśród osób najaktywniej zajmujących się systemem opieki zdrowotnej dominuje poczucie beznadziei „

Istnieje pilna potrzeba poszukania charyzmatycznej osoby mogącej stanąć na czele komitetu naukowego. Osoba, która mogłaby nawet nie zajmować się bezpośrednio systemem opieki zdrowotnej, ale miałaby taki autorytet, że nikt by nie śmiał lekceważyć ani komitetu, ani konfederacji. To, że próby wyśmiania takiej inicjatywy przez usłużne media nastąpią, jest – cytując klasyka – oczywistą oczywistością.

Może zgodziłby się stanąć na czele komitetu prezes Polskiej Akademii Nauk prof. Michał Kleiber? Profesor nie boi się wyzwań (patrz: inicjatywa dotycząca naukowej konferencji dotyczącej katastrofy smoleńskiej), a autorytetu nikt mu nie odmówi. Oczywiście nie wiadomo, czy profesor zgodziłby się objąć taką funkcję, zwłaszcza w formie, jaką narzuciliby konfederaci. Ale może też konfederaci uzgodniliby inną kandydaturę o porównywalnym autorytecie?

Zróbmy to!

Miał być artykuł, a wyszedł manifest quasi-polityczny, a wręcz – przez odrzucenie czynnych polityków – prawie anarchistyczny. Możemy jednak siedzieć i narzekać, możemy realizować swoje partykularne interesy, możemy działać pozytywistycznie – robić swoje, jak sugerował w piosence Wojciech Młynarski. Ale możemy też spróbować coś zrobić razem.

Niedawno na jednym z portali starłem się z Krzysztofem Bukielem. Chcąc załagodzić atmosferę, zaprosiłem go do Milicza na wspólną dyskusję. Z wpisu Krzysztofa Bukieła wynikało, że OZZL jest chętny do udziału w każdej inicjatywie, która poprawiłaby system, choć i im już ręce opadają. Ciekawe, czy inne organizacje zechciałyby spróbować jeszcze raz? A może *Termedia* zechciałaby zorganizować spotkanie potencjalnych konfederatów, którzy zgodnie z hasłem marketingowym firmy Nike po prostu zechcą TO ZROBIĆ?

Postscriptum

W krótkim czasie po rekonstrukcji rządu pojawiły się dwa dokumenty dotyczące proponowanych zmian w systemie: Raport Instytutu Ochrony Zdrowia i Raport Akademii Zdrowia 2030. Nie mogę się oprzeć wrażeniu, że były one przygotowywane dla nowego ministra. Nie miejsce tutaj na dokonywanie jakichkolwiek ocen tych dokumentów, ale przedstawienie ich jest dowodem na istnienie fermentu umysłowego w wielu środowiskach. ■