

Gdy nikt nie zarządza systemem ochrony zdrowia, włączają się



Czy leci z nami pilot?

mechanizmy samoregulacji, a to bywa groźne

Jadwiga Staniszkis sformułowała kiedyś teorię, że wszystkie systemy (w domyśle: także ochrony zdrowia) podlegają samoregulacji poprzez kryzysy. Teza ta dotyczyła socjalizmu. Ostatecznie jednak ustrój okazał się niereformowalny i upadł. System ochrony zdrowia z powodu kryzysu nie upadnie, ale może się przekształcić w monstrum, podobne do tego, jakie zrodziło się w głowie Mary Shelley, autorki *Frankensteina*. Dlaczego? Ponieważ nikt nie nakreślił jego nowej wizji, a szefowie oddziałów NFZ, dyrektorzy szpitali i lekarze działają na własną rękę. W efekcie nie wiadomo, czy samolot, jakim polski system ochrony zdrowia, ma jeszcze pilota?

Na początku kadencji Zbigniew Religa zapowiedział, że efekty reform w służbie zdrowia będą widoczne po 7 latach. Oczywiście, nie chciał zasiadać w ministerialnym fotelu tyle czasu, ale obiecywał nakreślenie wizji. Nikt Relidze nie odmawia sukcesów, jakimi było stworzenie katalogu procedur (mylnie nazywane-

cą im dyrektorzy szpitali, a w ostateczności pacjenci.

Są i inne sposoby na częściowe skomercjalizowanie publicznej służby zdrowia. Szefowie dwóch bydgoskich lecznic postanowili np. wynajmować lekarzom sale operacyjne *po godzinach*. Inną metodę obejścia zasad obowiązujących w systemie lecznictwa zastosowa-

„ Wojna koalicjantów, konieczność ulegania wyborczym obietnicom PiS i gaszenie pożarów strajkowych spowodowały, że Ministerstwo Zdrowia zostało sparaliżowane, a system zmienia się sam ”

go koszykiem świadczeń gwarantowanych) i projektu ustawy o sieci szpitali. Problemem jest to, że nieustanna wojna koalicjantów, konieczność ulegania wyborczym obietnicom PiS i gaszenie *pożarów strajkowych* spowodowały, że Ministerstwo Zdrowia zostało sparaliżowane, a system zmienia się sam.

Szach, mat

Doskonale wyczuli to niemal wszyscy gracze na rynku zdrowotnym. Świadczy o tym choćby przekształcenie szpitali w spółki prawa handlowego. Jeszcze niedawno ten rodzaj prywatyzacji przebiegał w żółwym tempie. Ostatnio ruszyła lawina. Podobnie rzecz się ma z lekarzami. Jeszcze 2–3 lata temu w publicznych szpitalach działało kilka nzo-ów, które wydzierzały oddziały, teraz zaś można się spodziewać masowej autoprywatyzacji. Według Krzysztofa Bukieła, będzie ona polegać na tym, że lekarze zwolnią się z pracy i zaczną świadczyć usługi odpłatnie. Zapła-

li anestezjodzy ze stołecznego szpitala. Ponieważ dyrektor nie chciał im podwyższyć pensji, jednego dnia wszyscy zwolnili się, ale natychmiast zatrudnili się w prywatnej placówce. Dyrektor szpitala publicznego nie miał wyjścia – zatrudnił anestezjologów na kontraktach, ale musiał im zapłacić o wiele więcej niż lekarzom etatowym.

Samowola czy porządk?

Impet reformatorski nie ominął Narodowego Funduszu Zdrowia – szefowie oddziałów NFZ wprowadzają na własną rękę rejestry usług medycznych. Jednak brak odpowiednich rozporządzeń dotyczących unifikacji systemów komputerowych powoduje, że rejestry te nigdy nie będą kompatybilne. Zresztą zmorą polskiego rynku zdrowotnego jest mnogość oferty programów informatycznych. O tym, jak trudno dopasować narzędzia elektroniczne, najlepiej świadczą witryny internetowe oddziałów Funduszu. Jedynym elementem

łączącym portale jest logo NFZ, reszta to wynik fantazji szefa oddziału i informatyków.

Co gorsza, samorządowcy zrozumieli wreszcie etymologię słowa *samorząd* i zaczynają się rządzić sami. Dobrym przykładem jest, chwalebny skądinąd, pomysł stworzenia sieci na Pomorzu. Można go jednak potraktować jako samowolę, bo przecież nikt nie wie, jakie będą założenia ogólnopolskiej sieci szpitalnej. Tym bardziej, że czekają nas wybory, a Platforma Obywatelska czy Lewica i Demokraci wynajmą innych ekspertów, którzy obecny projekt wyrzucą do kosza (politycy robią to dla zasady). Po co zatem wydaje się pieniądze na ekspertyzy i opracowania, skoro sieć ma być strukturą krajową, a nie lokalną? Chyba że po wyborach województwa zostaną przekształcone w landy z własnymi parlamentami, niezależnymi od władz w Warszawie.

Szpitalne na centra handlowe

O tym, że władza popuściła lejce, świadczy prywatyzacja wielu dziedzin medycyny. O stomatologii nie war-

braknie w nich lekarzy. Dyrektor ostrołęckiego szpitala już przygotował wniosek o czasowe zaprzestanie działalności ośrodka z powodu złożenia wypowiedzeń przez 84 ze 130 lekarzy. Według Adama Struzika, marszałka województwa mazowieckiego, w 25 szpitalach, których właścicielem jest samorząd, wypowiedzenia złożyło 430 lekarzy. Tylko w dwóch rzeszowskich placówkach wypowiedzenia złożyło ok. 200 medyków, a na Śląsku odejściem z pracy od października grozi aż 400 lekarzy. Oczywiście, specjaliści ci nie będą bezrobotni, bo po niemal 20 latach działania w Polsce wolnego rynku akumulacja kapitału jest tak duża, że powstaną kolejne kliniki prywatne, a nawet szpitale. Co jednak zrobić z opustoszałymi szpitalami publicznymi? Urządzić w nich centra handlowe? Co począć z badaniami klinicznymi i rozwojem nauk medycznych, skoro lekarze zajmą się wyłącznie zarabianiem pieniędzy (warto przypomnieć, że 60 proc. studentów uczelni medycznych deklaruje chęć wyjazdu za granicę). Co gorsza, wielu ekspertów przewiduje, że eskalacja strajków będzie pretekstem do restrukturyzacji, polegającej na usuwaniu niemiłe widzianych le-

„ Szefowie oddziałów NFZ wprowadzają na własną rękę rejestry usług medycznych. Jednak brak odpowiednich rozporządzeń dotyczących unifikacji systemów komputerowych powoduje, że rejestry te nigdy nie będą kompatybilne ”

to mówić, bo jest prywatna niemal w 100 procentach. Ze statystyk wynika, że sprywatyzowana jest już większość placówek poz, działania takie są podejmowane w specjalistyczne, a do outsourcingu w szpitalach już się wszyscy przyzwyczaili. Jeśli do tego dodamy sprywatyzowaną diagnostykę oraz analitykę laboratoryjną, okazuje się, że polska służba zdrowia jest już niemal prywatna. Oczywiście, prywatne nie oznacza gorsze. Jednak na całym świecie system ochrony zdrowia podlega planowaniu. Tymczasem, np. w Poznaniu na jednej ulicy otwarto trzy kliniki o podobnym profilu, a ich właściciele domagają się od NFZ kontraktów. O dynamice rozwoju nzo-ów świadczą dane z lat 1998–2000. W 1998 r. funkcjonowało 1087 prywatnych zakładów ambulatoryjnej opieki zdrowotnej i 13 prywatnych szpitali (większość z nich miała zaledwie kilka łóżek), zaś już 2 lata później liczba prywatnych zakładów leczniczych wzrosła do ponad 10 tys., a szpitali do 69.

Równocześnie z gwałtownym rozwojem nzo-ów, publiczne placówki będą upadać. Dlaczego? Bo za-

karzy bądź dyrektorów. Te niekontrolowane zmiany kadrowe mogą sparaliżować działanie regionalnych placówek medycznych.

Okrągły stół zdrowia

Wszystkie przytoczone argumenty świadczą o tym, że przyczyną kryzysu w służbie zdrowia nie są zbyt małe fundusze (w przyszłym roku NFZ będzie miał do dyspozycji 48 mld zł) czy nieracjonalne wydawanie pieniędzy. Zapaść ma charakter systemowy, a ochrona zdrowia w Polsce działa prawem inercji, napędzana chaotycznymi działaniami uczestników tego rynku. Najwyższy zatem czas, aby przy okrągłym stole zasiedli przedstawiciele wszystkich specjalności medycznych, samorządowcy, eksperci i politycy. Jeśli w 1989 r. przy podobnym meblu można było zmienić porządek świata, tym łatwiejszym zadaniem będzie uporządkowanie systemu ochrony zdrowia.

Redakcja