Znachor dla służby zdrowia

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: niedziela, 10, styczeń 2021 23:00
Grzegorz P. Kubalski
Odsłony: 604

Trwająca ciągle epidemia Covid-19 z jednej strony ujawniła skalę deficytów – kadrowych, sprzętowych i finansowych – występujących w systemie ochrony zdrowia; z drugiej jednak strony, ze względu na wymuszenie funkcjonowania w warunkach nadzwyczajnych, pozwoliła na ukrycie faktu, że system ten już przed lutym minionego roku osiągnął kres wydolności i wymaga racjonalnych zmian.

Nie może zatem dziwić, że Ministerstwo Zdrowia postanowiło podjąć działania przygotowawcze. Wszystko inne już dziwi i to mocno – termin przystąpienia do prac, ich zakres, a wreszcie – wybrane do tego celu osoby. Otóż 23 grudnia 2020 r. Minister Zdrowia wydał zarządzenie w sprawie utworzenia Zespołu ds. przygotowania rozwiązań legislacyjnych dotyczących restrukturyzacji podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne.

Poszukiwanie rozwiązań systemowych to niewątpliwie ważna rzecz. Nawet dzień przed Wigilią. Natomiast niekoniecznie w chwili, gdy kluczowym z punktu widzenia zdrowia publicznego problemem jest sprawne uruchomienie programu szczepień, a jest on przygotowany w stopniu umiarkowanym. Choć bowiem z góry można było przewidzieć kiedy pierwsze dawki szczepionek do Polski dotrą, to pisanie Narodowego Planu/Programu Szczepień przeciwko Covid zostało pozostawione na ostatnią chwilę. W efekcie powstała bardziej broszurka reklamowa niż program, a jego prawne oprzyrządowanie pozostawia bardzo wiele do czynienia. Nie powinno to zresztą dziwić, bo ostatnio zaczyna to być standardem w ramach legislacji inspirowanej przez rząd.

Minister Zdrowia najwyraźniej uznał też, że głównym problemem w systemie ochrony zdrowia jest funkcjonowanie szpitali, a właściwie to nawet ich niewłaściwa struktura – na co wyraźnie wskazuje sam tytuł zarządzenia. Z punktu widzenia poszukiwania racjonalności w systemie jest to wybór nieoczywisty. Problemy zaczynają się już bowiem na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej, która daleko już odbiegła od dawnych założeń funkcjonowania lekarza rodzinnego, poprzez ograniczony dostęp do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, po brak mechanizmów regulujących popyt na usługi medyczne. Na poziomie szpitali problemy wynikają z niekorzystnego dla szpitali skalkulowania zasad ryczałtu w ramach sieci szpitali, wysokości wynagrodzeń koniecznych do wypłaty personelowi medycznemu, deficytu pracowników medycznych, zbyt wysokich standardów zatrudnienia i kilku dalszych. Nie poprawi się funkcjonowania systemu ochrony zdrowia bez rozwiązań kompleksowych. Najlepszym tego potwierdzeniem jest fakt, że programy restrukturyzacji i oddłużenia szpitali od roku 1989 były wdrażane wielokrotnie i nie doprowadziły do trwałej poprawy. Trudno zresztą by było inaczej skoro restrukturyzacja to jedynie leczenie skutków, a nie przyczyn.

Minister Zdrowia uznał jednak, że najpilniejszy zakres zmian to: restrukturyzacja szpitali powiązana z ich konsolidacją i przemianami właścicielskimi (zapewne mającymi charakter wywłaszczenia) i selekcja osób, które będą mogły zarządzać placówkami ochrony zdrowia – poprzez stworzenie systemu certyfikatów i korpusu restrukturyzacyjnego oraz korpusu menadżerskiego. Trudno oprzeć się wrażeniu, że jest to w rzeczywistości działanie podporządkowane jednemu celowi – ochronie budżetu państwa przed konsekwencjami wyroku TK z listopada 2019 r. uznającego nakładanie na jednostki samorządu terytorialnego odpowiedzialności za straty podmiotów leczniczych za niezgodne z Konstytucją.

Załóżmy jednak przez moment, że faktycznie leczenie ochrony zdrowia należy rozpocząć od końca – tak jak zaproponował Minister Zdrowia. Sposoby naprawy ma opracować powołany Zespół. Czy znaleźli się tam przedstawiciele nauki zajmujący się ekonomiką ochrony zdrowia? Specjaliści od zarządzania podmiotami leczniczymi? Uznani eksperci zajmujący się problematyką zdrowia publicznego? Trzy razy nie. Może choć przedstawiciele szpitali, tak aby wnieśli spojrzenie praktyków? Albo chociaż

Phoca PDF

przedstawiciele podmiotów tworzących, które niosą brzemię zadłużenia swoich placówek? Też nie.

W skład zespołu weszło 8 przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, 3 przedstawicieli NFZ, 3 przedstawicieli Banku Gospodarstwa Krajowego i jeden przedstawiciel Agencji Rozwoju Przemysłu S.A. Nie czułbym się może szczególnie zaniepokojony, gdyby w swoich dotychczasowych działaniach Ministerstwo Zdrowia pokazało się jako tytan intelektu i sprawności. Niestety tak nie jest. To samo ministerstwo, które ma większość w utworzonym Zespole nie potrafi – albo nie chce – od lat rozwiązać elementarnych problemów. Problemów, które ze strony Związku Powiatów Polskich są podnoszone od lat już właściwie kilkunastu – począwszy od odwiecznych problemów dyżurów nocnych aptek i trybu stwierdzania zgonu.

Niekoniecznie zatem ufam w jakość produktów, które mogą wyjść spod ręki powołanego zespołu. Ich zastosowanie może się okazać równie skuteczne jak leczenie chorego przez znachora. Choć właściwie takie porównanie może być krzywdzące dla znachorów. W końcu oni swoje zalecenia opierali na wieloletniej praktyce i znajomości leczniczych właściwości roślin, więc często ich rady pomagały chorym. A niekoniecznie można to powiedzieć o radach i zaleceniach Ministerstwa Zdrowia dla systemu ochrony zdrowia.

Phoca PDF