

Kolejne posiedzenia – zarówno Sejmowych jak i Senackich – Komisji nie przynoszą odpowiedzi na pytania o szczegóły założeń planowanej przez Ministerstwo Zdrowia reformy systemu opieki zdrowotnej. Jednak pomysły centralizacji szpitali powiatowych budzą niepokój wielu środowisk. „Polska opieka zdrowotna wymaga dofinansowania. Jej upartyjnienie będzie tylko gwoździem do trumny” – przyznaje poseł RP Jerzy Hardie-Douglas.

Pomysł na zmiany w systemie opieki zdrowotnej w Polsce budzi ogromne emocje, choć wciąż pozostaje na etapie projektu. Skąd Pana zdaniem te emocje? Czy pomysły Ministerstwa Zdrowia mogą być w jakiś sposób niebezpieczne?

Jerzy Hardie-Douglas: Ministerstwo Zdrowia, podobnie jak cały rząd, realizuje politykę Zjednoczonej Prawicy. Nazwa ugrupowania jest złudna, bo jak słusznie zauważa w jednym ze swoich artykułów Robert Gwiżdowski „...klasycznej prawicy zdecydowanie bliższy jest podażowy model myślenia ekonomicznego, zaś lewica gustuje w rozwiązaniach pro popytowych, gdyż te wymagają większego zaangażowania państwa w działalność gospodarczą...”. Tymczasem tzw. Zjednoczona Prawica, konsekwentnie nawiązuje do rozwiązań, jakie pamiętamy z PRL-u. Większość pomysłów Ministerstwa Zdrowia zmierza do odwrócenia przeprowadzonych z wielkim trudem reform systemu opieki zdrowotnej. Chcą maksymalnie zaangażować państwo w ręczne i zcentralizowane sterowanie służbą zdrowia, co ma być antidotum m.in. na kłopoty finansowe szpitali. Te pomysły nie są niebezpieczne. One są skrajnie niebezpieczne.

Rządzący przygotowują w różnych dziedzinach życia zmiany o charakterze systemowym, a w swojej niesłychanej arogancji oczywiście z nikim tych zmian nie konsultują, lub też tylko udają, że je konsultują. Stąd narastające emocje u tych, których te zmiany dotkną. Dowiedzą się o nich w ostatniej chwili.

Wszystko co się obecnie w Polsce dzieje, jest bezkrytycznym przekuwaniem w czyn wytycznych otrzymywanych od Jarosława Kaczyńskiego. A ta przewodnia myśl ukochanego przywódcy, sprowadza się do skrajnego scentralizowania państwa, zniszczenia wszelkich form samorządności, niszczenia inteligencji, walki z wolnymi zawodami i przywrócenia pełnego nadzoru nad każdym aspektem naszego życia, przez politycznych nominatów.

Jednym z pomysłów jest centralizacja szpitali powiatowych. Jednak w ministerialnym zespole do spraw wypracowania rozwiązań legislacyjnych nie ma ani jednego przedstawiciela samorządów. Dlaczego samorządów nie pyta się w tej kwestii o zdanie? Przecież w przeciągu ostatnich 20 lat to właśnie one przeznaczyły na szpitale ogromne środki finansowe...

Jerzy Hardie-Douglas: A po co pytać samorządowców? Przecież samorzady to samo zło. Może by ich przedstawicieli zaproszono do zespołu przygotowującego nową ustawę dzięki której znacjonalizuje się (na początek) ok 300 szpitali, ale przecież reakcja samorządowców jest z góry do przewidzenia. To tak jakby zapraszać starostów do współtworzenia ustawy o likwidacji powiatów.

Nota bene pomysłu ustawy nie konsultuje się również ze środowiskiem medycznym, z Naczelną Radą Lekarską, z przedstawicielami Komisji Zdrowia (przynajmniej z tymi, którzy nie reprezentują ekipy obecnie rządzącej). Ma Pani rację.

Samorzady rzeczywiście przeznaczyły na szpitale olbrzymie środki. Pieniądze pozyskiwane zarówno z UE, jak i pochodzące z własnych budżetów.

W Szczecinku, którego miałem zaszczyt przez trzynaście lat być burmistrzem, powiat i miasto wpompowały w szpital kilkadziesiąt milionów złotych, całkowicie zmieniając infrastrukturę i jakość wykonywania świadczeń medycznych. Zapyziały szpital przekształciliśmy w bardzo nowoczesną lecznicę. Utworzona przez dwa samorządy (powiatowy i miejski) spółka prawa handlowego prowadząca szpital przynosiła przez kilka lat zyski. Potem, jak w większości szpitali powiatowych w Polsce, zaczęła wykazywać narastającą stratę. Głównym, chociaż nie jedynym powodem takiej sytuacji, była coraz większa różnica między kosztami wykonywania procedur medycznych przez szpital, a upartym brakiem korygowania wycen tychże procedur przez NFZ. Oczywiście wg Ministerstwa i polityków związanych z PiS, przyczyną kłopotów szpitali powiatowych jest nie zbyt niskie finansowanie opieki zdrowotnej, relatywnie najniższe w krajach UE, a błędy w zarządzaniu i rozpasanie finansowe personelu medycznego, a przede wszystkim lekarzy. Remedium ma być więc nie zdecydowane zwiększenie nakładów na opiekę zdrowotną, a zastąpienie obecnych dyrektorów politrukami mianowanymi przez wojewodów.

Czy Pana zdaniem proponowane zmiany mogą zmniejszyć dostępność do usług medycznych dla pacjentów?

Jerzy Hardie-Douglas: Nie wyobrażam sobie w jaki sposób planowane zmiany mogłyby poprawić dostępność do usług medycznych. Na 100% ją pogorszą. Ponieważ jak się wydaje, nominowani przez wojewodów nowi dyrektorzy będą próbowali ukrócić te „nadmierne zarobki” lekarzy, o których wspominałem, dojdzie nieuchronnie do konfliktu z tą grupą zawodową. Młodzi lekarze zamiast zostawać w kraju, jeszcze tłumnie będą emigrować i zasilać służbę zdrowia Niemiec, Wielkiej Brytanii, Irlandii czy innych krajów UE, lub Norwegii. Za kilka lat większość pacjentów będzie szukała pomocy w prywatnej opiece zdrowotnej. Szpitale przestaną być dofinansowywane przez samorządy. Krótkoterminowo najprawdopodobniej znacjonalizowane szpitale będą faworyzowane przez NFZ by pokazać pozytywny efekt zmian. To oczywiście pogorszy sytuację pozostałych, bo pula do rozdania się nie zmieni.

Zbytni interwencjonizm państwa nigdy nie jest dobry. To co planują rządzący jest niesłychaną głupotą.

Pomysł pada w samym środku pandemii. Czy to dobry moment na takie rewolucje?

Jerzy Hardie-Douglas: Opieka zdrowotna to bardzo delikatny temat. Przy niedofinansowaniu, dramatycznym braku personelu medycznego (nie myślę tu tylko o lekarzach), należy postępować ze szczególną rozważą i spokojem. Organizację opieki zdrowotnej w Polsce należy systematycznie udoskonalać, wprowadzać korekty, ale nie rewolucjonizować. Potrzebna jest rozsądna, poprzedzona konsultacjami ewolucja, a nie bolszewicka rewolucja. Oczywiście sytuacja pandemiczna jest najgorszym momentem do „grzebania” przy organizacji służby zdrowia. Szpitalom będącym w „sieci” płacono po 1/12 rocznego ryczałtu, nie rozliczając ich z wykonań. Wydawało się to rozsądne skoro nakazowo w większości z nich ograniczano przyjęcia i leczenia pacjentów planowych. Teraz jednak żąda się „nadrobienia” tych niewykonań. W przeciwnym wypadku szpitale mają oddać pieniądze. Pieniądze, których nie mają, bo spłacały z nich część zadłużenia. 1/12 nie wystarczała na pokrycie kosztów leczenia pacjentów leczonych w ciągu miesiąca przed rokiem. Teraz za tą 1/12 mają leczyć miesięcznie znacznie większą liczbę pacjentów. Skąd wezmą na to pieniądze? Zacznie się prawdziwy armagedon, bo NFZ nie zamierza zmienić swego stanowiska. Nakładanie na tą trudną sytuację jeszcze dodatkowo zmian systemowych, jest bardzo oględnie mówiąc mało rozsądne.

Zgodnie z planami Ministerstwa Zdrowia, szpitalami miałyby zarządzać wykwalifikowany korpus menadżerski. Czy w Pana ocenie szpitale rzeczywiście powinny się wstydić obecnego zarządzania?

Kategoria: Wywiady

Opublikowano: piątek, 19, marzec 2021 14:43

Małgorzata Orłowska

Odsłony: 427

Jerzy Hardie-Douglas: O jakim „korpusie menadżerskim” Pani mówi? Na miejsce obecnych dyrektorów szpitali przyjdzie rzesza „Obajtków”, a nie żaden korpus menadżerski. Na zarządzaniu takimi szczególnymi instytucjami jak szpitale trzeba się naprawdę znać. To wiedza, którą w Polsce ma pewnie z tysiąc, może trochę więcej osób. Uważam, że w zdecydowanej większości obecni menadżerowie prowadzący samorządowe szpitale są dobrze przygotowani do swojej roli. Nie są to osoby z jakiegoś „klucza partyjnego”. Nie wypadli sroce spod ogona. W szpitalach prowadzonych w formule spółki prawa handlowego, kontrolowani są przez Rady Nadzorcze. W innych bytach, przez Zarządy Powiatów, czy Zarządy Województw. Dobrze byłoby, gdyby rządzący zdali sobie sprawę z tego, że z pustego i Salomon nie należy. Polska opieka zdrowotna wymaga dofinansowania. Jej upartyjnienie będzie tylko gwoździem do trumny.