



Fot. J. Piersa

# Co nam zostało z tych lat

Z **Markiem Balickim**, dyrektorem Szpitala Wolskiego i byłym ministrem zdrowia, rozmawia Elżbieta Cichocka.

## Wrócił Pan do szpitala po przerwie parlamentarnej. I co Pan zastał?

– Pierwsze skutki pakietu zdrowotnego i innych ustaw z poprzedniej kadencji. W rezultacie – zdecydowanie pogorszyła się sytuacja finansowa szpitala. Mamy o pół mln zł wyższe koszty z tytułu wzrostu składki rentowej, drugie pół mln zł to wzrost kosztów ubezpieczenia, w tym od zdarzeń medycznych. A kontrakt na ten rok jest niższy o 4 mln zł, wskutek zmiany zasad podziału środków NFZ na województwa. Na Mazowszu i Śląsku w tym roku jest mniej pieniędzy.

Teraz liczymy jeszcze skutki ustawy mówiącej, że 40% wzrostu kontraktu powinno pójść na podwyżki płac, a trzy czwarte tej kwoty musi być przeznaczone na płace pielęgniarek.

## Skoro ma Pan niższy kontrakt, to nie ma kwoty podwyżkowej.

– To nie takie proste. Pod koniec 2010 r. Sejm uchwalił, że ustawowe zasady podwyższania wynagrodzeń będą obowiązują

wać jeszcze do końca bieżącego roku. Ostateczne rozliczenie poprzedniego roku jest możliwe dopiero w marcu. Bo wtedy podpisywane są z NFZ ostateczne aneksy i następuje rozliczenie roku.

W ubiegłym roku przyrost wydatków na wynagrodzenia pracowników był dużo większy niż 40% wzrostu kontraktu włącznie z ostatnimi aneksami, ale wiązał się głównie z tymi zakresami świadczeń, w których nastąpiło zwiększenie kwoty kontraktu. Teraz okazuje się, że aby spełnić warunek ustawowy dotyczący pielęgniarek, musimy jeszcze dodać 200 tys. zł na przyrost ich wynagrodzeń w całym szpitalu. I to w roku, w którym w ogóle nie stać nas na podwyżki, bo możemy utracić płynność finansową i zacząć tonąć. Ale tego ustawodawca już nie wziął pod uwagę.

Do tego NFZ płaci, jak mu wygodnie. Np. nie płaci nawet do kwoty limitu, jeśli kwota za kolejnego pacjenta przekraczałaby limit o złotówkę. Za tego pacjenta już nie zapłaci, a czasem to jest kilkadziesiąt tysię-

cy. Tak ponoć wynika z algorytmu. Wiemy już, że tylko za styczeń i luty uzbierało się w ten sposób 200 tys. zł. NFZ chce to rozliczyć na koniec roku, co w praktyce oznacza koniec marca 2013 r. A szpitala nie stać na to, żeby kredytować NFZ jeśli chodzi o nadwykonania, a co dopiero w ramach limitu określonego w umowie.

Bardzo słono płacimy za wykonywanie ustaw.

## Czy pamięta Pan jakkolwiek okres w ciągu ostatnich 20 lat, kiedy ministerstwo zdrowia równie intensywnie rządziłoby z pomocą komunikatów?

– Nie. Były okresy zamieszania, wymagające wyjaśnień resortu, ale nie było aż takiej kumulacji błędów prawnych. W ustawie o kasach chorych czy w pierwszej ustawie o NFZ były luki. Tamte ustawy mogły też rodzić pytania, czy to słuszny kierunek reform. Natomiast nie było sytuacji, żeby przepisów prawa w ogóle nie dało się stosować. Obecne komunikaty ministra to *novum*, jeśli chodzi o wpływ

wanie na rzeczywistość. Można sarkastycznie powiedzieć, że osiągnęły status umów międzynarodowych, bo zgodnie z Konstytucją RP – ratyfikowane przez Polskę umowy międzynarodowe są ważniejsze od ustaw. Zatem resort mocno wszedł do UE.

**Minister twierdzi, że ustawy są dobre. Więc może tylko prawnicy, lekarze i dyrektorzy placówek nie umieją ich czytać i trzeba im je tłumaczyć?**

– W sprawie jednego tylko art. 9 ustawy refundacyjnej ukazały się już 3 komunikaty. Pierwsze 2 interpretowały ten artykuł tak, jak wszyscy go odczytywali, i były zgodne z ustawą. Później resort dostrzegł, że nie da się kupić wielu leków dla szpitali zgodnie z ustawą, dał więc inną interpretację artykułu 9. I ten ostatni komunikat jest już sprzeczny z zapisami ustawy, choć korzystny dla szpitali, bo zwalnia dyrektorów od ewentualnej odpowiedzialności za złamanie prawa. Tyle że i tak nie rozwiewa wątpliwości, bo ustawa nadal zobowiązuje hurtownie do stosowania sztywnych cen, a za złamanie przepisów grożą im sankcje finansowe.

**Czyli rządy komunikatów to uporczywe brnięcie w kolejne błędy.**

– W dodatku nie wiadomo, na jak długo. Komunikat ma tylko datę ogłoszenia, więc ostatni jest najbardziej obowiązujący. Można sobie wyobrazić, że jeśli polityka lekowa zostanie powierzona nowej pani wiceminister, która jest prawnikiem, to będzie ona chciała działać zgodnie z prawem. I znowu zmieni się komunikat.

Teraz jesteśmy świadkami konfliktu między resortem a NFZ dotyczącego programów lekowych. Prezes czeka na obwieszczenie ministra w sprawie leków stosowanych w programach lekowych, minister twierdzi, że wystarczą decyzje administracyjne, sukcesywnie przekazywane do NFZ, a czas ucieka. W tym sporze rację ma akurat prezes NFZ.

I – co ważne – program lekowy nie powinien być przygotowany przez firmę farmaceutyczną w formie załącznika do wniosku o refundację. Ustawa refundacyjna jest w tym punkcie sprzeczna z ustawą o świadczeniach zdrowotnych.

**Z lekami resort jeszcze się nie uporał, a jest już oficjalna zapowiedź nowelizacji ustawy o działalności leczniczej. Najważniejsza zmiana to zniesienie obligacyjności ubezpieczenia od zdarzeń medycznych.**

– W tym krótkim dokumencie nie napisano, jak system dochodzenia roszczeń ma funkcjonować w przypadku, gdy szpital nie ma nowego ubezpieczenia. Cała idea polegała tu przecież na tym, że szpitale są ubez-

pieczone, komisja orzeka, czy zaszło zdarzenie medyczne i pacjent zwraca się po odszkodowanie do firmy ubezpieczeniowej, która proponuje pacjentowi jego wysokość. Jeśli pacjent nie przyjmie propozycji, pozostaje mu proces cywilny. Wtedy szpital jest zaś chroniony przez drugie ubezpieczenie – od odpowiedzialności cywilnej.

**Czekając na zmiany ustawowe, zdecydowana większość szpitali nie wykupiła polisy nowego ubezpieczenia.**

Wyobraźmy więc sobie, jak będzie to działało po nowelizacji. Pacjent idzie do komisji, komisja ustala, że nastąpiło zdarzenie medyczne. Po odszkodowanie udaje się więc bezpośrednio do szpitala. Szpital będzie chyba musiał zatrudnić wyspecjalizowaną kancelarię prawną, która by się tym zajmowała. A jeśli nie zatrudni i będzie działał po amatorsku, to jedynym racjonalnym wyjściem będzie złożenie takiej propozycji, by pacjent ją odrzucił i poszedł do sądu. Wtedy w razie wygranej pacjenta odszkodowanie zapłaci ubezpieczyciel z OC.

**Dla szpitala to czysty zysk, bo wyrok spadnie dopiero za kilka lat.**

– W efekcie – nowelizacja ustawy o prawach pacjenta stanie się martwym zapi-

sem. Ale to jeszcze pół biedy. W kilkuletniej perspektywie poważnie wzrosną koszty polis OC, bo należy spodziewać się wówczas wzrostu liczby i kwot roszczeń.

**Co, pańskim zdaniem, należało zrobić?**

– Skoro były tak wielkie opóźnienia w aktach wykonawczych, że w grudniu żadne towarzystwo ubezpieczeniowe nie było gotowe, by zaproponować polisy, należało przesunąć o rok wejście w życie ustawy. To wystarczający czas, żeby dokonać ponownej analizy tego, jak widać, nieprzemysłanego do końca pomysłu.

**Ale minister tego nie zrobił. Co teraz?**

– Zastanawiam się, czy jest jakieś dobre wyjście z tej sytuacji. Najlepiej – po prostu – zawiesić tę ustawę.

**Wtedy wydzwięk propagandowy byłby fatalny.**

– Albo robimy propagandę, albo proponujemy coś dobrego. To była jedyna ustawa, co do celów której nie było wątpliwości – była dla dobra pacjenta.

Tymczasem zła atmosfera, jaka towarzyszyła pracom nad ustawą, niechęć do współpracy z innymi, a zwłaszcza brak opisu modelu, jak to ma działać po wejściu »



» w życie nowych rozwiązań, sprawiły, że wyszedł gniot gorszy od ustawy refundacyjnej, w której ostatecznie wystarczy poprawić kilkanaście zapisów.

**Z powodu ustawy o działalności leczniczej jeszcze nic złego się nie wydarzyło, więc póki co skandalu nie ma.**

– Ale w ujawnionych w marcu założeniach do jej nowelizacji jest zapowiedź doprecyzowania, co to jest przedsiębiorstwo. Wiemy już, że hospicja mają działać jak jednostki budżetowe, czyli nie jak przedsiębiorstwo. To dobry kierunek.

Natomiast w przypadku pozostałych podmiotów leczniczych resort chce wpisać do ustawy idiotyzm, że w przedsiębiorstwie można wykonywać tylko jeden rodzaj działalności leczniczej. Wynika z tego, że Szpital Wolski trzeba będzie podzielić przynajmniej na 2 przedsiębiorstwa: przychodnię i szpital, co spowoduje niepotrzebny wzrost kosztów działalności.

Za pomocą tej ustawy państwo chce się wycofać z odpowiedzialności za szpitale i poddać je prawom rynku. Tymczasem głęboko ingeruje w leczniczą działalność gospodarczą i nakazuje, co ma być wykonywane w poszczególnym przedsiębiorstwie, także prywatnym. Nie wiem, czy w przypadku zbrojeniówki jest aż tak duża ingerencja państwa. Co resort chce przez to uzyskać? Żeby słupki i tabelki lepiej wyglądały?

**Jeśli mówimy o słupkach i tabelkach, to kłania się jeszcze ustawa o informatyzacji.**

– To dopiero będzie problem! Latem 2014 r. znika podstawa prawna do prowadzenia dokumentacji medycznej w formie papierowej. Dotyczy to całej działalności leczniczej – i prywatnego gabinetu lekarskiego na wsi, i wielkiego szpitala.

Jednym z rozwiązań wydają się tablety z odpowiednim oprogramowaniem. Jeśli w Polsce mamy 100 tys. lekarzy i 200 tys. pielęgniarek, to kto da pieniądze na konieczny sprzęt i oprogramowanie? A kto – na serwery dla szpitali? Ale największa będzie bariera ludzka. Trudno bowiem w tak krótkim czasie nauczyć wszystkich, łącznie z emerytami, posługiwania się tabletami.

W przypadku tej ustawy sama idea była błędem. Państwo, w którym administracja jest słabiutka, nie może nagle wprowadzać centralnie systemu dla tysięcy podmiotów. To jest z góry skazane na porażkę. Raczej trzeba było wybrać jakieś priorytetowe obszary i stopniowo budować spójny system informacyjny. Bardziej mi się podoba zapowiedź rejestru chorób nowotworowych. Niech to naprawdę działa, z dobrym, przyjaznym oprogramowaniem. A kiedy już zadziała, można zrobić rejestr chorych na cukrzycę, czyli za-

## W tej chwili odbywa się tylko gorączkowe gaszenie pożarów, które w efekcie wznieca kolejne pożary



cząć monitorować wydatki w najbardziej kosztownych obszarach. Należałoby te fragmenty tak projektować, żeby możliwe było ich scalenie. Nagła, centralna informatyzacja wszystkiego jest zbyt ryzykowna. Ofiar będzie dużo.

NFZ już teraz ma zresztą masę danych, których nie jest w stanie analizować. Zrobienie chociażby monitoringu ordynacji lekarskiej mogłoby przynieść wymierne efekty, ale pod warunkiem, że będzie to informacja dla lekarzy, a nie narzędzie represji.

**Z pakietu minister Kopacz została nam nowelizacja ustawy o zawodzie lekarza, skracająca studia i likwidująca staże. Pamiętam płomienny apel posła Arłukowicza, by pani minister nie likwidowała staży.**

– Zawsze myślałem, że aby zwiększyć liczbę absolwentów, trzeba zwiększyć liczbę studentów. Tymczasem uczelnie medyczne zmuszone, w związku z likwidacją stażu, zmienić program studiów – zapowiadają zmniejszenie liczby studentów, bo nie zapewniono im odpowiednich środków na wprowadzenie nowego programu. To, co się w tej sprawie dzieje, na pewno nie jest więc drogą do zwiększenia liczby lekarzy.

**Spodziewał się Pan, że minister Arłukowicz tak ochoczo będzie kontynuował politykę Ewy Kopacz i ukrywał wszystkie błędy ustawowe i opóźnienia w rozporządzeniach?**

– W przypadku ustawy refundacyjnej bałagan pierwotnie był przypisany minister Kopacz. Bartosz Arłukowicz mógł część błędów usunąć, gdyby nie opór premiera. A premier miał zapewne złą informację o stanie tej ustawy i jej potencjalnych skutkach. Nie sądzę, by minister Arłukowicz liczył na to, że na początku ujawni się cały bałagan, a potem będzie tylko lepiej. Oczywiście, to „lepiej” byłoby już jego zasługą. Jednak teraz z każdym miesiącem ponosi coraz większą odpowiedzialność. I dalej brnie. A testowanie odbywa się na żywym organizmie.

**Czy drogą do poprawy sytuacji jest ucieczka do prądu i podział NFZ?**

– Obawiam się, że resort podąża właśnie w tym kierunku i niestety wymyśla nowe pola minowe. Już drzę, co będzie z ustawą o zdrowiu publicznym. Bo jest ona potrzebna.

Tymczasem czytam zadziwiającą wypowiedź ministra Arłukowicza dla „Medical Tribune”: „Jest rzeczą oczywistą, że sposób zarządzania polskimi szpitalami i ich struktura właścicielska musi ulec zmianie. Przy takim rozproszeniu struktury właścicielskiej trudno jest stworzyć założenia dla długofalowej polityki zdrowotnej państwa. Aby to zrobić, potrzebujemy dobrej ustawy o zdrowiu publicznym”.

Otóż, jeśli ustawa o zdrowiu publicznym miałaby dotyczyć struktury właścicielskiej szpitala, to ja już niczego nie rozumiem. Wiem, że resort pracuje nad projektem takiej ustawy, ale wydawało mi się, że będzie dotyczyła czegoś zupełnie innego. A jeśli i ta ustawa będzie uchwalana w taki sam sposób jak poprzednie, to może lepiej dać sobie spokój z nowymi ustawami.

**Co można zrobić teraz?**

– Trzeba koniecznie ustalić, co należy naprawić oraz postępować zgodnie z całościowym planem. W tej chwili odbywa się tylko gorączkowe gaszenie pożarów, które w efekcie wznieca kolejne pożary.

**Czy minister Arłukowicz temu podda?**

– Pytanie jest inne – czy rząd ma świadomość krytycznej sytuacji w ochronie zdrowia? Teoria uczy, że kiedy jest wprowadzana jakaś reforma, to najpierw zwiększa się bałagan i dopiero po pewnym czasie przynosi ona oczekiwane efekty. Jest więc normalne, że na początku nawet najlepiej przygotowanej reformy jest trochę bałaganu. Jeśli w otoczeniu premiera taka właśnie jest diagnoza obecnej sytuacji, to niestety jest to diagnoza błędna. Bo dzisiejszy bałagan wynika z faktu, że złe są same ustawy. I tu może tkwić trudność w przekonaniu centrum, że sytuacja jest krytyczna i zamiast wychodzić z dołka – brniemy w chaos.

**Gdzie spojrzeć, to porażka. Czy tak można podsumować 4 lata rządów Ewy Kopacz?**

– Od samego początku chodziło bardziej o propagandę niż o dobrą robotę. A minister Arłukowicz wchodzi w te same buty.

**Tylko że on w nagrodę nie zostanie marszałkiem Sejmu.**

– Nie zostanie, ale ma szansę stać się koźlem ofiarnym. ■