

# Recenzja książki Iwony Kowalskiej-Bobko *Decentralizacja a systemy zdrowotne. W poszukiwaniu rozwiązań sprzyjających zdrowiu*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2017

Valentyn Bakhnivskyi<sup>1</sup>

Pochodzę z Ukrainy, jestem absolwentem Narodowego Uniwersytetu Medycznego w Winnicy. W zeszłym roku znalazłem się w Krakowie, w ramach Programu Stypendialnego im. Lane'a Kirklanda i odbyłem roczne studia w Instytucie Zdrowia Publicznego UJ, realizując projekt pt. *Issues of physicians' induced demand in transitional economies market* pod opieką profesora W.C. Włodarczyka. Łącząc zainteresowania medyczne, organizacyjne i ekonomiczne, w tym roku zostałem doktorantem na Uniwersytecie Ekonomicznym w Krakowie. W kraju urodzenia jestem radnym Winnickiej Rady Rejonowej, gdzie wykonuję obowiązki zastępcy przewodniczącego komisji do spraw rozwoju socjalno-ekonomicznego i budżetu. W związku z tym tematyka monografii Iwony Kowalskiej-Bobko żywo mnie zainteresowała, tym bardziej że dotychczas nie miałem zbyt wielu możliwości, by czytać opracowania dotyczące tych zagadnień. W trakcie lektury dostrzegałem wagę wielu problemów, o istnieniu których nie zdawałem sobie wcześniej sprawy. Jednocześnie rozumiałem coraz więcej – przynajmniej tak mi się wydawało.

Wyobrażałem sobie, że książkę wraz ze mną czytają moi ukraińscy koledzy. Ukraina próbuje budować instytucje demokratycznego państwa prawa, które nie powinny funkcjonować w ramach centralnie zarządzanych i centralnie kontrolowanych systemów. Stąd tak ważne jest przeprowadzenie reform decentralizacyjnych (co, nawiasem mówiąc, jest głównym kierunkiem polityki programu rządowego Ukrainy do 2020 roku), który zakłada i deklaruje przekazanie władzy publicznej organom terytorialnym i zapewnienie szerokiego udziału obywateli w zarządzaniu sprawami państwowymi.

Problem decentralizacji jest dziś bardzo istotny i szeroko dyskutowany w kręgach naukowych, eksperckich i w społeczeństwie ukraińskim. Jest bezsporne, że aby państwo było demokratyczne, konieczne jest tworzenie warunków sprzyjających realizacji praw i wolności obywateli. Biorąc pod uwagę fakt, że Ukraina obrała europejską ścieżkę rozwoju, powinno wdrażać się demokratyczne zasady rozwoju społeczno-gospodarczego

państwa, podnieść poziom życia obywateli, promować implementację wszystkich wartości europejskich. By to było możliwe, decentralizacja władzy publicznej, obejmującej również sektor ochrony zdrowia, jest warunkiem koniecznym. Należy jednak pamiętać, że decentralizacja nie jest panaceum na wszystkie problemy sektora publicznego, w tym szczególnie sektora ochrony zdrowia.

Reforma decentralizacji podejmowana na Ukrainie od 2015 roku w ramach transformacji społeczno-ustrojowej ciągle trwa. Zgodnie z ustawą z 15 lipca 2015 roku tworzy się samorząd terytorialny i nadal odbywa się proces aktywnego delegowania władzy z poziomu centralnego na poziom regionalny/lokalny do 2020 roku. Dla mnie monografia Iwony Kowalskiej-Bobko pojawiła się w możliwie najbardziej odpowiednim momencie.

Z mojego punktu widzenia ogromnym walorem omawianej rozprawy jest bogactwo przekazywanych informacji. Czytelnik może uzyskać tutaj w skondensowanej i uporządkowanej formie wiedzę o bardzo wielu istotnych koncepcjach decentralizacji, przede wszystkim decentralizacji w ochronie zdrowia, wraz z odwołaniem do odpowiednich źródeł. Obszerna lista fachowej literatury przedmiotu zawarta w bibliografii jest imponująca i wspomaga autorski proces odtwarzania i tworzenia nowych teoretycznych podejść do tematyki decentralizacji w ochronie zdrowia. Praca dostarcza nie tylko wiedzy na temat zjawisk decentralizacji/centralizacji w ochronie zdrowia, lecz także wyjaśnia i pomaga zrozumieć różne formy decentralizacji i jej interakcje. Pojęcie decentralizacji w tej rozprawie naukowej jest definiowane „w kontekście dychotomicznym (decentralizacja a centralizacja, decentralizacja a dekoncentracja, dewolucja, delegacja, prywatyzacja)”. Autorka w żadnej mierze nie ogranicza się do rozważań teoretycznych i analiz pojęciowych, ale przedstawia praktyczne wykorzystywanie rozwiązań decentralizacyjnych w systemach ochrony zdrowia.

Deklarowanym celem głównym rozprawy jest „przedstawienie podstawowych zagadnień teoretycznych i praktycznych związanych z funkcjonowaniem zdecentralizowanej administracji publicznej w ogóle i ze szcze-

gólnym odniesieniem do sektora zdrowotnego w Polsce i Europie”.

Sposób ujęcia i realizacji tematu jest całkowicie nowatorski i, jak sądzę, aktualny zarówno dla Polski, jak i dla innych krajów przechodzących transformację, takich jak Ukraina. Autorka jest chyba świadoma tego faktu (może niekonieczne znaczenia dla Ukrainy), kiedy pisze: „praca stanowi pierwsze polskie kompleksowe przedstawienie procesu decentralizacji w ochronie zdrowia, gdyż nawet na potrzeby reformy decentralizacyjnej wdrożonej w 1999 roku w Polsce nie przygotowano odpowiedniego opracowania uzasadniającego podjęcie takich rozwiązań, jakie zostały zastosowane”.

Monografia składa się ze wstępu, pięciu rozdziałów, zakończenia, bibliografii, spisu rycin, schematów i tabel.

We wstępie Autorka lokuje problematykę decentralizacji, zaczynając od wyjaśnienia pojęcia decentralizacji władzy publicznej, zdefiniowania celu pracy, precyzyjnego opisanego specyfiki sektora zdrowotnego i oceny przebiegu reformy decentralizacyjnej w sektorze zdrowia w Polsce.

W rozdziale pierwszym przedstawiono podstawowe pojęcia związane z procesem decentralizacji. Opisane zostały pojęcia i definicje centralizacji, decentralizacji, regionów, samorządu terytorialnego i inne, wskazano mocne i słabe strony procesów centralizacji i decentralizacji. Stanowi to dobrą podstawę do rozważań przedstawionych w dalszych rozdziałach monografii. W rozprawie przyjęto założenie, że doprecyzowanie definicji decentralizacji powinno się dokonać przez wyodrębnienie różnic między centralizacją a decentralizacją. Jest to bardzo ważne w rozważaniach nad efektywnością funkcjonowania instytucji zdecentralizowanych w systemach zdrowotnych. Dokładnie opisano pojęcie regionalizmu, decentralizacji regionalnej oraz regionalizacji, gdzie „decentralizacja regionalna zakłada kreowanie nowych władz na szczeblu regionalnym bez naruszania struktur państwa ani jego unitarnego charakteru”. Wykazano zależności między ustrojem terytorialnym a stopniem decentralizacji regionalnej. Pokazano, że „największą swobodą działania jednostek zdecentralizowanych charakteryzują się kraje złożone (federalne, regionalne: Austria, Szwajcaria, Belgia, Niemcy, Hiszpania, Włochy)”.

Autorka precyzyjnie odróżnia rodzaje decentralizacji administracyjnej (dekoncentracja, delegacja, dewolucja), dostrzegając odmienną problematykę, które się z nimi wiążą, a także sposoby pomiaru stopnia decentralizacji i makroekonomiczne aspekty tego procesu.

Rozdział drugi dotyczy zasadniczych problemów decentralizacji w ochronie zdrowia. Przedstawiono czteroelementową klasyfikację Rondinelliego, w której wyróżniono: dekoncentrację, dewolucję, delegację oraz prywatyzację, ale Autorka, odwołując się do wydanej przez WHO i redagowanej przez Annę Mills pracy, zastrzega, że w ochronie zdrowia prywatyzacji nie należy traktować jako formy decentralizacji. Proponuje natomiast, by decentralizację w ochronie zdrowia postrzegać jako „transfer formalnych uprawnień i adekwatnych odpowiedzialności w celu podejmowania optymalnych decyzji w zakresie zarządzania, produkcji, dystrybucji i/lub

finansowania usług zdrowotnych, zazwyczaj od mniejszej liczby do większej liczby uczestników procesu/decydentów, odrębnych pod względem geograficznym lub organizacyjnym”. Każda część przedstawionej definicji została dokładnie wytłumaczona i stanowi oparcie dla całej pracy. Dalej Autorka omawia strukturalne i procesowe wymiary decentralizacji oraz koncepcje jej pomiaru w ochronie zdrowia, takie jak: teoria zdecentralizowanej administracji publicznej, koncepcja kapitału społecznego, teoria mocodawca/agent i inne koncepcje pomiaru decentralizacji w dziedzinie ochrony zdrowia, które określają ramy koncepcyjne pojęcia decentralizacji. Te ramy koncepcyjne tworzą normatywną i regulacyjną infrastrukturę i są podstawami indywidualnych i/lub zbiorowych działań. Wskazane zostały sfery decentralizacji, która „musi być rozpatrywana przynajmniej w dwóch obszarach: politycznym i finansowym”.

Przedstawiane treści teoretyczne wzbogacone są najnowszymi dostępnymi wynikami badań innych autorów z zakresu poruszanej tematyki, co dowodzi szerokiego zainteresowania omawianymi kwestiami i w analizach, i w praktyce. Należy podkreślić solidną analizę różnych poglądów i ujęć decentralizacji w ochronie zdrowia, jakie prezentuje Autorka.

Celem kolejnej części pracy – rozdziału trzeciego – jest próba odpowiedzi na następujące pytania:

- Pod jakimi warunkami następuje decentralizacja świadczeń zdrowotnych?
- Jakie czynniki wywołają decentralizację w ochronie zdrowia?
- Czy istnieją jakiegokolwiek dowody na to, że decentralizacja jest bardziej efektywną formułą prowadzenia polityki zdrowotnej?

Poprzedza je analiza wybranych systemów zdrowotnych (Szwecji, Finlandii, Danii, Republiki Federalnej Niemiec oraz Wielkiej Brytanii).

Aby dać odpowiedź na powyższe pytania, Autorka przeprowadziła porównawczą analizę wybranych systemów zdrowotnych w odniesieniu do wyselekcjonowanych zmiennych decentralizacji w ochronie zdrowia. Zidentyfikowała cechy charakterystyczne i porównała zdecentralizowane struktury administracyjne w systemach zdrowotnych, uwzględniając następujące kryteria: „odpowiedzialność finansowa jednostek samorządu terytorialnego lub jej brak (decentralizacja fiskalna); odpowiedzialność jednostek samorządu terytorialnego za wypełnianie funkcji legislacyjnej, planistycznej, implementacyjnej i w zakresie gwarancji dostępności do świadczeń zdrowotnych; funkcje właścicielskie i zarządcze w stosunku do podmiotów leczniczych, głównie szpitali”. Na podstawie przeprowadzonej analizy Autorka wyróżniła pięć typów scentralizowanego/zdecentralizowanego zarządzania w systemach zdrowotnych (zdecentralizowany, częściowo zdecentralizowany – liczne zdecentralizowane funkcje, ale bez legislacji, operacyjnie zdecentralizowany, zdekoncentrowany, scentralizowany). Analiza procesów decentralizacji w państwach europejskich wykazała, że jedną z barier niwelujących pozytywne rezultaty zjawisk decentralizacji są ograniczenia dochodowe i wydatkowe, jakie pojawiają się na poziomie

samorządu terytorialnego. Jestem pod wrażeniem świetnego warsztatu zaprezentowanego w tej części pracy.

W rozdziale czwartym przedstawiona została ocena przebiegu polskiej reformy decentralizacyjnej z punktu widzenia rozwoju polityczno-społecznych procesów z jednej strony i efektywności realizacji polityki zdrowotnej z drugiej strony. Należy podkreślić, że w tym rozdziale i w następnych analizy Autorka opierają się na wynikach badania fokusowego przeprowadzonego w ramach projektu na temat decentralizacji. W rozdziale tym została bardzo dokładnie przeanalizowana i zaprezentowana koncepcja miejsca samorządu terytorialnego w reformowanym systemie ochrony zdrowia. Szczegółowo przeanalizowano w tym rozdziale zadania poszczególnych poziomów samorządu terytorialnego (zadania te zostały określone w licznych ustawach). Autorka przeprowadziła również w tym rozdziale analizę samorządu jako realizatora programów zdrowotnych. Określono także rolę jednostek samorządu terytorialnego w zarządzaniu podmiotami leczniczymi. Na końcu rozdziału omówiono polskie doświadczenia decentralizacji w systemie zdrowotnym, ich mocne i słabe strony – na podstawie analizy stanu prawnego, doświadczeń implementacyjnych i aktywności zdecentralizowanych jednostek w ochronie zdrowia oraz wyników badania fokusowego. Rozdział ten, o dużej wartości poznawczej, dostarcza bardzo wielu cennych informacji, precyzyjnie zreferowanych.

W piątym rozdziale Autorka opisuje koncepcję Nowego Zarządzania Publicznego (NZP), „która – w ramach proponowanego przez siebie podejścia do kwestii funkcjonowania domeny administracji publicznej – wspiera ideę decentralizacji w ochronie zdrowia”. W tej rozprawie naukowej NZP potraktowano jako wspierające koncepcję decentralizacji. Przeanalizowano rolę decentralizacji w NZP, która „dokonywana w ramach NZP jest uważana za narzędzie poprawy jakości usług”. Autorka scharakteryzowała odmiany decentralizacji w NZP (techniki decentralizacji, komercjalizacja, prywatyzacja), ponieważ „w kontekście decentralizacji NZP postuluje otwarcie domeny publicznej odpowiedzialności za zdrowie na niepubliczne podmioty”. W tym rozdziale chodzi przede wszystkim o realizację idei dobrego rządzenia

w zdrowiu, a nie tylko rządu zdecentralizowanego. Nie jestem pewien, czy praktyka stosowania NZP, w tym także jej elementy wykorzystywane w sektorze zdrowotnym, potwierdziły wszystkie pozytywne oczekiwania, ale nie mam wątpliwości, że praktyczne stosowanie nowych idei może przyczyniać się do poprawy efektywności.

W zakończeniu przedstawiono autorski schemat „decentralizacji w ochronie zdrowia”. Uwagę zwraca styl wywodu. Wnioski podsumowują wcześniejsze analizy, a jednocześnie mają charakter praktyczny, co pokazano na końcu pracy. Autorka zauważyła, że „aby efektywnie implementować reformy decentralizacyjne, należy zdawać sobie sprawę z ograniczeń decentralizacji: historycznych i kulturowych doświadczeń danego systemu odgrywających istotną rolę. Decentralizacja lepiej sprawdza się w systemach bismarckowskich (z tradycją niecentralizacji), a raczej jest trudniejsza w realizacji ta oparta na systemie zaopatrzeniowym”. W krajach takich jak Polska – i Ukraina – należy o tym pamiętać.

Sugeruję, że praca powinna zostać udostępniona czytelnikom zagranicznym, mam na myśli przede wszystkim Ukrainę, gdzie byłaby użytecznym narzędziem w przeprowadzeniu reform decentralizacyjnych.

Osobiście składam serdeczne podziękowania Autorce, Pani dr Iwonie Kowalskiej-Bobko, za napisanie pracy naukowej o tak dużej wartości dla osób zaangażowanych w proces podejmowania decyzji. Wyrażam swoją głęboką wdzięczność, ponieważ monografia ta pomoże w demokratycznym rozwoju Ukrainy. Dzięki niej można zrozumieć wiele procesów, które odbywają się podczas decentralizacji władzy publicznej, w tym w dziedzinie ochrony zdrowia. Monografia ta zainteresuje tych wszystkich, którzy podejmują decyzje/mają prawo do podejmowania decyzji albo chcą w przyszłości stać się bardziej kompetentni w tym zakresie.

## Przypis

<sup>1</sup> Valentyn Bakhnivskiy – lek. med., radny Winnickiej Rady Rejonowej (Ukraina), doktorant Wydziału Ekonomii i Stosunków Międzynarodowych na Uniwersytecie Ekonomicznym w Krakowie, email: valentyn.bakhnivskiy@poczta.pl.