

Pakiet kolejkowy – pogłębienie konsultacji zamiast weta

# Wejście prezydenta



Pakiet kolejkowy przyjęto. A co z wątpliwościami głównych interesariuszy? Te dotyczyły mniej celu, a bardziej szans realizacji. Zarzuty o brak partnerstwa ponawiały się, co nie robiło na nikim wrażenia, aż w końcu zostały sformułowane w apelu samorządów zawodów medycznych, lekarzy i lekarzy dentyistów oraz pielęgniarek i położnych do prezydenta, premiera, marszałków Sejmu i Senatu o pilną debatę w sprawie narastających zagrożeń dla bezpieczeństwa pacjentów.

Obawy dotyczące szans pakietu stały się z kolei podstawą wątpliwości, czy ma on służyć do realizacji celów medycznych czy politycznych – skoro nie zadbano o szanse jego realizacji, można podejrzewać, że chodziło zapewne tylko o demonstrację zatroskania bez wiary w efekt praktyczny i zamiaru jego uzyskania.

## Narzekanie interesariuszy

Interesariusze zachowują się w gruncie rzeczy podobnie. Gdyby bowiem zależało im na czymś więcej niż wrażeniu, robiliby cokolwiek więcej w celu osiągnięcia rzeczywistego partnerstwa i partycypacji, zastąpienia nieefektywnego i dysfunkcyjnego, właściwie archaicznego.

nego modelu konsultacji rozwiązaniem – nazwijmy to – nowocześniejszym i sprawdzonym np. w Niemczech.

Przykładem bezradności jest pismo Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (NRPiP) z 31 lipca 2014 r. do prezydenta RP z wnioskiem o zawetowanie pakietu kolejkowego jako nieuzgodnionego i przez to wadliwego. Zdaniem autorów pakiet zamiast rozwiązywać problemy – tworzy nowe. Rada nie bez racji twierdzi, że samorządy zawodowe, w tym pielęgniarek i położnych, pozbawiono możliwości zajmowania stanowiska w „istotnych sprawach dotyczących stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia i sprawowania pieczy nad należytych wykonywaniem zawodów pielęgniarki i położnej”. W piśmie sformułowano zarzut drastyczny: „W toku niezwykle pospiesznych, prowadzonych niejednokrotnie w nocy, prac legislacyjnych pominięto bez jakiegokolwiek uzasadnienia wszystkie uwagi zgłaszane przez samorządy zawodowe do projektów tych ustaw”, czyli „naruszenie wynikającej z art. 2 konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej zasady przyzwoitej legislacji”. Przypomina to smutne korowody „konsultacyjne” wokół informatyzacji ochrony zdrowia.

Chodzi o to, że weto prezydenckie zostałoby bez wątpienia odczytane nie jako obrona ładu konstytucyjnego, ale jako zajęcie pozycji strony w sporze. A to zamiast chronić konstytucję, godziłoby w prezydenta jako instytucję. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych nie wskazała ponadto, jak wyobraża sobie spełnienie jej postulatu. Nie wskazała, podobnie jak nie wskazał dotychczas nikt z ignorowanych notorycznie interesariuszy, w jaki sposób zgłaszane uwagi miałyby być uwzględniane. Przyjęta procedura konsultacyjna dawno została bowiem zdezawuowana jako nieefektywna – zarówno przez doświadczenie, jak i znaną druzgocącą diagnozę Ministerstwa Administracji i Cyfryzacji.

### Pesymizm zaprawiony manipulacją

Zarzut dotyczący braku partnerstwa, skądinąd słuszny, zdewaluował się u nas zupełnie. Nikt się z nim już niestety nie liczy. Co gorsza, odbierany jest jako manipulacyjny i złośliwy. Ale też konsultacje prowadzone są fasadowo oraz manipulacyjnie, jako forma lub wręcz sztuka zapędzania partnerów do upatrzonej z góry bramki – tę sztukę traktuje się nierzadko jako wyraz profesjonalizmu (pamiętamy o informatyzacji). W efekcie jest tak, że forsujący projekty fatalistycznie powiedzą: „Jakkolwiek się starać, zawsze po zakończeniu wszyscy będą niezadowoleni i usłyszymy, że konsultacji albo nie było, albo były zbyt krótkie”. Wzajemny brak zaufania się pogłębia. Gdy los – sytuacja na scenie politycznej – sprawia, że prowadzący i uczestnicy konsultacji zamieniają się miejscami przy stole prezydenckim, wszyscy miękko wchodzą w diametralnie przeciwne role manipulatorów lub ich ofiar. To warto odnotować nie bez złośliwości. Jeżeli zgadzamy się, że

zaufanie społeczne jest cennym i trudno odnawialnym zasobem, jego erozja na oczach i przy udziale wszystkich musi niepokoić.

Akceptacja obniżającego się poziomu wzajemnego zaufania zmniejsza współodpowiedzialność za system i psuje obowiązujący w nim układ ról. Skłania na przykład do koncentracji kompetencji w rękach Ministerstwa Zdrowia w celu uniezależnienia polityki od nieefektywnych i „uciążliwych” konsultacji przez ograniczanie kompetencji partnerów instytucjonalnych. W tej sytuacji konsultacje przenoszone są do wnętrza, w tym wypadku MZ, jak ostatnio w wypadku NFZ. Nieefektywność konsultacji pozostaje, tyle że już w ukryciu, objawiając się zwykle jeszcze mniej

„Procedura konsultacyjna przy wdrożeniach informatycznych została zdezawuowana jako nieefektywna – zarówno przez doświadczenie, jak i druzgocącą diagnozę Ministerstwa Administracji i Cyfryzacji”

efektywną i jeszcze mniej przejrzystą legislacją. Dobre konsultacje mają bowiem stanowić nie tylko lub nie tyle formalny ukłon wobec interesariuszy, ile środek do osiągnięcia celu – dobrej legislacji. W tę jednak mało kto wierzy. Coraz częściej legislację traktuje się tylko jako okazję do politycznych kłótni. Opozycja zaś zamiast nawoływać do procedury konsensualnej od początku do końca, a więc rozpoczętej wspólnie od uzgadniania problemów i celów, chętniej krzyczy: „Nie chcemy tematów, chcemy gotowych propozycji, wówczas podyskutujemy”. I to bywa przyjmowane za dobrą monetę przez szersze, już nie tylko polityczne, audytorium. A przeciwnie, to od tematów trzeba zaczynać, czyli od problemów. Od problemów i metodycznie modyfikowanych procedur partycypacyjnych, które są czymś innym niż mało wiążące konsultacje.

### Elastyczność zamiast weta

Zarysowana wyżej fatalna, jeśli nie strategia, to przynajmniej taktyka głównych aktorów psuje układ ról szerzej niż tylko w ochronie zdrowia, bo w skali państwa. Oto cytowane pismo do prezydenta RP namawia go do interwencji i zajęcia pozycji po jednej ze stron. Jeśli zatem nie jest tylko demonstracją, to rzeczywiście namawia głowę państwa do rezygnacji z właściwej jej pozycji bezstronnego arbitra. Być może było

„Konsultacje prowadzone są fasadowo i manipulacyjnie jako forma lub wręcz sztuka zapędzania partnerów do upatrzonej z góry bramki”

by lepiej, gdyby autorzy listu zwrócili się do prezydenta nie po zakończeniu kwestionowanej procedury legislacyjnej, ale przed jej rozpoczęciem i nie w celu zajęcia przezeń stanowiska po jednej ze stron, ale wystąpienia z pozycji właśnie arbitra w celu sformułowania w stosunku do wszystkich uczestników systemu ochrony zdrowia wymogu zagwarantowania procedurze legislacyjnej rzeczywistej partycypacji zainteresowanych instytucji. Mówimy tu bowiem o partycypacji instytucjonalnej, a nie obywatelskiej w rozumieniu popularnych i skądinąd pożytecznych samorządowych budżetów partycypacyjnych, odwołujących się do uczestnictwa obywateli.

Wezwania do zaangażowania się jako strona prezydent słusznie nie posłuchał, ale jego kancelaria wystosowała 13 sierpnia 2014 r. list do ministra zdrowia, w którym powołując się na przeprowadzone u siebie spotkania, pisze o „potrzebie pogłębienia konsultacji społecznych na etapie wypracowywania aktów wykonawczych do ustaw, zabezpieczenia niezbędnych funduszy i kadr medycznych, potrzebie rzetelnej informacji dla pacjentów i świadczeniodawców w związku ze zmianami...”. W liście znajdujemy podkreślenie „konieczności monitorowania wdrażania reformy oraz elastycznego reagowania na ewentualne problemy”, tym bardziej że omawiając podpisany przez siebie list, prezydencka minister zwróciła uwagę, że „tryb prac nad pakietem był bardzo szybki i wielu obecnych na konsultacjach w Kancelarii Prezydenta RP wyrażało niepokój co do tego, czy wszystko się powiedzie...”.

### Nie ilość, ale jakość

W piśmie użyto określenia „pogłębienie”. Nie wystarczy zatem powtarzać, przedłużać, dopraszać kogoś jeszcze czy bardziej „przyciskać”. Trzeba pogłębić. Zatem to, co nazywamy konsultacjami, było zdaniem kancelarii płytkie, zbyt płytkie. Nie chodzi zatem tylko o takie czy inne uwzględnione bądź nieuwzględnione punkty widzenia lub interesy, ale o powierzchowność analizy, niedostateczne wniknięcie i zrozumienie mechanizmów, powierzchowne potraktowanie interesów i potrzeb i w konsekwencji niepewność co do spodziewanego efektu oraz słabą zdolność adaptacyjną rozwiązania, którego monitoring wisi w próżni.



W praktyce społecznej pogłębienie, o którym mowa, dotyczy samowiedzy interesariuszy, rozumienia i strukturalizacji problemów własnych i wspólnych, rozumienia i strukturalizacji celów oraz zadań, *last but not least* – rozumienia mechanizmów. Teoria i praktyka społeczna mówią, że dobre rozpoznanie własnych problemów i celów w instytucjach wymaga profesjonalnego wsparcia i z reguły prowadzi do efektów zaskakujących dla zainteresowanych. Zmienia się obraz samych siebie, a obraz partnerów ulega nierzadko gruntownej demistyfikacji. Strukturalizacja problemów, celów i zadań z udziałem bezwzględnie wszystkich interesariuszy w drodze konsensualnej jest wbrew pesymistom osiągalna, ale również wymaga profesjonalnego wsparcia oraz autorytetu innego niż administracyjny, zalegający za stołem prezydiąlnym. Taki autorytet tym razem wyraźnie rysuje się w piśmie kancelarii. Bez tego autorytetu zaproszenie bezwzględnie wszystkich interesariuszy i powstrzymanie się przed zerwaniem procedury nie stanie się dla nich propozycją nie do odrzucenia.

### Partycypacja zamiast parakonsultacji

Często słyszymy, że konsultacje muszą być frustrujące, że partycypacja nic dać nie może, gdy z góry wiadomo, że uczestników dzielą sprzeczne interesy. Otóż błąd tkwi w tym, że to, co wiadomo z góry, jest zwykle





właśnie płytkie, zmistyfikowane i schematyczne. Pogłębienie stwarza szansę na nowy obraz sytuacji i daje nową perspektywę rozwiązań. O rzeczywistej mapie interesów i zakresie możliwego konsensu dowiadujemy się po konsultacjach, a nie przed nimi.

Biorąc pod uwagę pismo kancelarii – sprawa przestaje być teoretyczna i łatwa do zbycia. Skończyły się żarty, zaczęły się schody. Strony muszą się zastanowić nad tym, co to znaczy pogłębić konsultacje w praktyce. Jeżeli kancelaria będzie konsekwentna, korzystając z autorytetu (bo nie władzy administracyjnej prezydenta), i hasło „pogłębienie” nie nabierze charakteru dekoracyjnego, uczestnicy będą musieli się odwołać do dobrych praktyk w Polsce i za granicą, których jest niemało. Zwłaszcza do partycypacyjnych metod rozwiązywania problemów w warunkach napięć, konfliktów i obniżonego wzajemnego zaufania, sprawdzonych np. w Niemczech i stosowanych w Polsce, również w ochronie zdrowia.

### Nie od początku

Odezwą się zapewne głosy, że na rozpoczynanie konsultacji na nowo, a tym bardziej na pogłębianie ich lub na „eksperymenty” partycypacyjne jest już za późno, że środowisko interesariuszy to koń znarowiony, który niechybnie poniesie i bez munsztuka ani rusz.

Znamy to – tę od lat plagę przy informatyzacji ochrony zdrowia. Autorzy i liderzy nieuzgodnionych, niepartycypacyjnych projektów brną prawie zawsze w koszarne dla nich i zgubne dla otoczenia forsowanie ich wbrew wszystkim i wszystkiemu, chroniąc nawet najbardziej problematyczne elementy w obawie, że runie wszystko. Skrótowe i płytkie konsultacje prowadzą do wskaźników mało wskaźnikowych i fasadowego monitoringu, do zamykania oczu na rzeczywiste i co gorsza – zmieniające się problemy i potrzeby. Rozluźnienie takiego społecznego stuporu nieodmiennie stanowi ulgę dla wszystkich. Włączenie procedury partycypacyjnej z niezależnym moderatorem, pogłębiona, profesjonalnie uzgadniana analiza i systematycznie aktualizowana strategia zwykle zaskakują uczestników, wydobywając z nawet fatalnie rokującego projektu elementy dobre i akceptowane przez wszystkich, pozwalając przy tym na uwzględnienie wymagań interesariuszy w ramach wypracowanego wspólnie i uzgodnionego projektu.

„Nie wystarczy powtarzać, przedłużać, dopraszać kogoś jeszcze czy bardziej *przyciskać*. Trzeba pogłębiać”

W latach 2004–2010 Zakład Badań i Analiz Socjologicznych w Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) wspólnie z Fundacją Edukacji Ekonomicznej i Akademią Koźmińskiego, korzystając z wcześniejszych doświadczeń polskich i europejskich, głównie niemieckich, wdrożyli procedurę partycypacyjną. Ma ona służyć informatyzacji i szerzej – całej ochronie zdrowia. Przeszkolono moderatorów, opracowano podręcznik – vademecum, przetestowano. Procedurę stosują polscy specjaliści za granicą. Ale nie jest łatwo. Przed wykorzystaniem przy informatyzacji ochrony zdrowia, już w trakcie prac, zawahano się, poprzestając na kilku nieśmiały ruchach w celu stworzenia pozorów. Dyrekcja CSIOZ, nie będąc arbitrem, ale stroną górującą nad pozostałymi, w źle rozumianym interesie własnym ściągnęła projektowi wodze. Nic dziwnego, że przy kolejnej dużej potrzebie zabrakło i ludzi, i chęci, i odwagi. Zarówno teraz, jak i wcześniej zabrakło przede wszystkim autorytetu górującego nad uczestnikami, który nie będąc stroną, gwarantowałby obecność wszystkich, wykluczając veto ze strony któregośkolwiek z uczestników. Teraz ten autorytet się włączył. Czy dysponując instrumentarium, będzie konsekwentny?

Wiktor Górecki