

Dziennikarze wyręczają polityków i urzędników

Media rządzą ochroną zdrowia

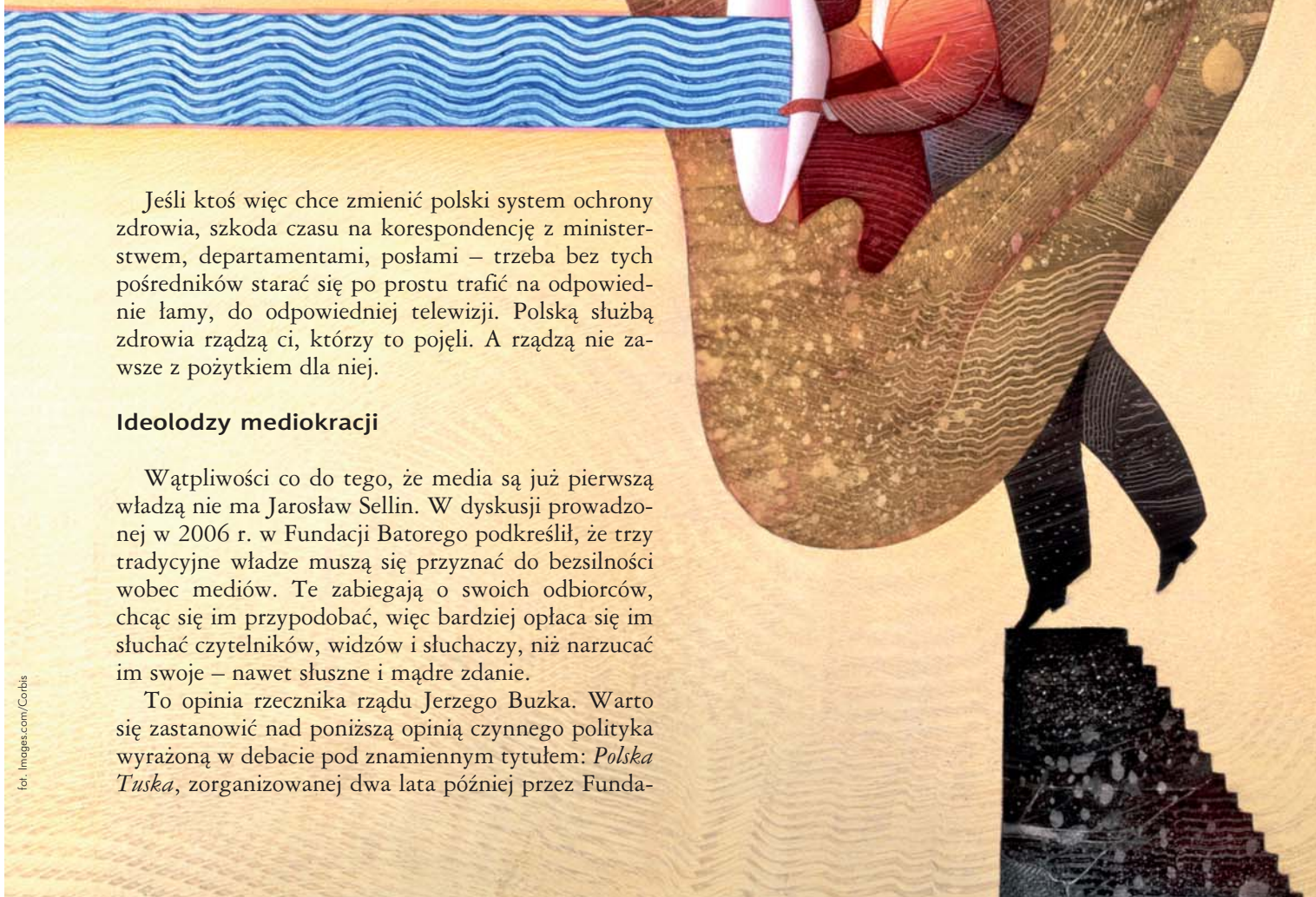
Media rządzą minister Kopacz, podobnie jak rządziły ministrami Balickim, Łapińskim czy Piechą. O czym nie pisały, czego się nie domagały – tego nie było. Urzędnicy czy to ministerstwa, czy NFZ zastaniali się przepisami, bali się podejmować decyzje, uciekali przed problemami, chowając głowę w piasek. Ale gdy jakiś temat podjęły media, w krótkim czasie znajdowały się pieniądze i sposoby na załatwienie spraw, które przez lata pozostawały nierozwiązane, i na ludzi – wydawałoby się nie do ruszenia.

Jeśli ktoś więc chce zmienić polski system ochrony zdrowia, szkoda czasu na korespondencję z ministerstwem, departamentami, posłami – trzeba bez tych pośredników starać się po prostu trafić na odpowiednie łamy, do odpowiedniej telewizji. Polską służbą zdrowia rządzą ci, którzy to pojęli. A rządzą nie zawsze z pożytkiem dla niej.

Ideolodzy mediokracji

Wątpliwości co do tego, że media są już pierwszą władzą nie ma Jarosław Sellin. W dyskusji prowadzonej w 2006 r. w Fundacji Batorego podkreślił, że trzy tradycyjne władze muszą się przyznać do bezsilności wobec mediów. Te zabiegają o swoich odbiorców, chcąc się im przypodobać, więc bardziej opłaca się im słuchać czytelników, widzów i słuchaczy, niż narzucać im swoje – nawet słuszne i mądre zdanie.

To opinia rzecznika rządu Jerzego Buzka. Warto się zastanowić nad poniższą opinią czynnego polityka wyrażoną w debacie pod znamienym tytułem: *Polska Tuska*, zorganizowanej dwa lata później przez Funda-



cję: – *Media dezorganizują pracę. Stworzyła się niebezpieczna zależność: zaczyna się myśleć przede wszystkim o tym, jaka może być reakcja na różne propozycje, nie zaś o głębszej koncepcji programowej* – mówi Michał Boni, szef doradców premiera Donalda Tuska.

Kuchnia czwartej władzy

W przekazie medialnym coraz większą rolę odgrywają emocje. – *Nie ma miejsca na pytanie, co ma sens, co jest dobre, co mądre, co szlachetne. Takie rzeczy marnie się sprzedają. Dlatego jest ich coraz mniej, więc sprzedają się jeszcze gorzej* – ubolewał na łamach *Gazety Wyborczej* jej wicenaczelnym Piotr Pacewicz. W tej walce na emocje niemal na przegranej pozycji jest minister zdrowia – cierpiące dziecko zawsze zadziała na korzyść czarno-białego obrazu, jeśli porówna się je z bezdusznym urzędnikiem, któremu trudno jest się przebić z informacją o złożoności sytuacji. Ochrona zdrowia, z czego wielu relacjonujących wydarzenia z tej dziedziny dziennikarzy nie do końca zdaje sobie sprawę, jest delikatną siecią wielu wzajemnie wpływających na siebie elementów. Trzeba zaiste wielkiej odwagi oraz – być może – wielkich zdolności socjotechnicznych ministra zdrowia, by nie ulec pokusie wejścia w grę o białoczarnych kolorach. Przykład takiej gry?

Dobry car

W 2005 r. *Dziennik* doniósł o dramacie 15-letniej Klaudii, cierpiącej na białaczkę, której urzędnicy Narodowego Funduszu Zdrowia odmówili finansowania terapii preparatem Glivec. Powód? Lek ten nie został zarejestrowany ze wskazaniem do stosowania u dzieci. – *Przedstawiciel NFZ tłumaczył się dość mętnie. Mówił m.in., że Fundusz nie może zapłacić za kurację, bo Glivec nie jest zarejestrowany dla dzieci, a więc leczenie nim to... eksperyment* – donosił dziennikarz w notatce rzekomo o charakterze informacyjnym.

Ruszyła machina medialna. Za Klaudią wstawił się ówczesny wiceminister zdrowia Bolesław Piecha. Dziecko lek otrzymało.

Problemem jest to, że wygrana tej dziewczynki i jej rodziny obnażyła patologię funkcjonowania mechanizmów zarządzania na najwyższym szczeblu. W baśniach o władcach często pojawia się motyw jednostki przychodzącej do króla ze swoim problemem, a ten w swojej hojności i dobroci udziela jej pomocy. Bolesław Piecha, angażując się w pomoc dla dziewczynki, doskonale wpiął się w rolę dobrego cara. Żle? Odpowiedź brzmi: i tak, i nie. Istotą są bowiem odpowiedzi na pytania: dlaczego jego interwencja była potrzebna i co dalej?

Kopacz jak Piecha

Niestety, jest epilog tej historii. Oto rok 2008, a prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Jacek Paszkiewicz podpisał zarządzenie, zgodnie z którym przed podjęciem decyzji o finansowaniu substancji



foto: Wojciech Olkuśnik/Agencja Gazeta

„ Jarosław Sellin: – Trzy tradycyjne władze muszą przyznać się do bezsilności wobec mediów ”



foto: Sławomir Kamiński/Agencja Gazeta

„ Michał Boni: – Media dezorganizują pracę. Urzędnicy – zamiast zastanawiać się nad głębszą koncepcją programową – rozważają, jaka może być reakcja mediów na ich propozycje ”

czynnych stosowanych w terapii nowotworów z pieniędzy publicznych każdorazowo będzie występował o wydanie opinii AOTM. Tego samego dnia zaczęło obowiązywać też drugie zarządzenie, na mocy którego Fundusz zaprzestał finansowania terapii jednym z chemioterapeutyków w skojarzeniu z radioterapią, powo-



Jak to robią w Stanach Zjednoczonych

Kwestia reformy ochrony zdrowia poważnie nadszarpnęła wizerunek prezydenta Baracka Obamy. To najgorętszy temat debaty publicznej. I – jak napisał komentator *The Washington Post* Howard Kurtz – przynajmniej raz dziennikarze głównych mediów nie wycofali się na z góry upatrzone pozycje wystudiowanej neutralności prezentowania stanowisk pojedynkujących się stron.

Z zaślem następnie ocenił, że jeśli chodzi o reformę, dziennikarze robią swoje, a odbiorcy mediów i tak wiedzą lepiej. O co chodzi? O historię, która zaczęła się kontrowersyjnym wpisem byłej republikańskiej kandydatki na wiceprezydenta Sarah Palin na portalu Facebook: *Ameryka, którą znam i kocham, to nie jest kraj, w którym moi rodzice czy moje dziecko z zespołem Downa musieliby stawać przed „komisją śmierci” Obamy. Przed biurokratami, którzy mieliby decydować, czy na podstawie ich „przydatności społecznej” przysługuje im opieka zdrowotna.*

Po tej wypowiedzi rozpętało się piekło. Zaczęło się od powtarzania słów Palin w wielu audycjach i materiałach dziennikarskich. Żeby nie było: opatrzone były sutymi komentarzami, także ze strony dziennikarzy komentatorów, iż twierdzenie Palin jest bzdurą i mogłaby przestać wymyślać niestworzone historie. Mimo to odsetek widzów, którzy uważali, iż Obama chce wprowadzić panele śmierci, wynosił od 45 do 75 proc., w zależności od tego, która stacja taki sondaż przeprowadzała. A to też dzięki temu, że niektórzy przeciwnicy Obamy – jak się można domyślać – nie pozwalali tematowi zniknąć z wiadomości. Nie pomagały zatem siemiężne dementi Obamy i jego najbliższych współpracowników.

Co istotne, Howard Kurtz, wyciszając kolejne rzetelne materiały dziennikarskie w głównych mediach na temat rozmaitych aspektów planu Obamy co do reformy opieki zdrowotnej, pokazuje, że media uczyniły wszystko, by swoim odbiorcom objaśnić cokolwiek zagmatwaną rzeczywistość. Jak się okazuje – wysiłki na razie idą na marne. – *Być może dziennikarzom w obecnych czasach nie ufa się bardziej niż politykom – dywaguje. – To pierwszorzędny dowód na impotencję mediów tradycyjnych. Media zbyt późno zauważyły głębię niepokoju opinii publicznej wobec tego trudnego projektu reformy – podsumowuje.*

„ Gdy media rządzą, system staje się nieprzewidywalny. Nie ma mowy o rozsądnym planowaniu, decyzje podejmowane są *ad hoc*, od przypadku do przypadku ”

for: Wiktor Dabłowski/PAP



łując się na brak rekomendacji Agencji. W ocenie AOTM z września 2007 r., nie przedstawiono wystarczających dowodów, aby terapia ta stanowiła istotnie skuteczniejszą i bezpieczniejszą technologię leczenia w porównaniu ze standardową radiochemioterapią, a była to technologia zdecydowanie droższa. Zgodnie z nowym zarządzeniem prezesa NFZ, od 1 kwietnia 2008 r. dyrektor oddziału NFZ mógł wydać pisemną zgodę na chemioterapię niestandardową w ściśle określonych warunkach. Powód tej decyzji? Olbrzymie koszty chemioterapii niestandardowej.

Rozpoczęła się kolejna wrzawa medialna. Chorzy na nowotwory tracą szansę na leczenie – można było wysnuć z lektury doniesień prasowych. Jak w bajce, znalazł się zatem dobry król, a raczej królowa. – *Decyzje w sprawie leczenia chorób nowotworowych nie mogą się opierać wyłącznie na rachunku kosztów* – oświadczyła przed kamerami minister zdrowia Ewa Kopacz. Zadeklarowała, że leki, które przedłużą życie pacjenta choćby o tydzień czy dwa, bez względu na ich cenę, znajdują się w katalogu leków stosowanych w chemioterapii. Na wniosek minister zarządzenie prezesa NFZ w części dotyczącej chemioterapii niestandardowej zostało uchylone niecałe dwa tygodnie po opisanu sprawy przez media.

Niedogaszony pożary

Nie jest to najlepszy sposób uprawiania polityki zdrowotnej. Gesty pod publiczność nie rozwiązują na ogół problemów, nie likwidują pożarów, najwyżej



je lekko i czasowo tłumią. Z problemem terapii niestandardowej borykają się wszyscy płatnicy publiczni. Chodzi więc o to, by nadać jej formy prawne gwarantujące zaspokojenie potrzeb pacjentów, dla których jest ona jedynym ratunkiem, a równocześnie umożliwią zaspokojenie potrzeb chorych z innymi – dodajmy, mniej medialnymi dolegliwościami, którzy, jeśli na inny cel zostanie zużytych nieproporcjonalnie dużo pieniędzy, stracą swoją szansę na terapię. Czy zrobiono wszystko, co należało, aby ten problem uregulować? Czy problem terapii niestandardowej pojawił się wraz ze sprawą Klaudii? Dlaczego powrócił trzy lata później? Ile jeszcze jest takich zarzewi pożarów gaszonych na oślep, którym po prostu można było zapobiec?

Stanisława Golinowska z Centrum Analiz Społeczno-Ekonomicznych w rozmowie z *Menedżerem Zdrowia* zarzuciła kolejnym władzom z Miodowej brak sterowności. – *Sterowność systemu oznacza umiejętność jego ukierunkowywania w odpowiedzi na bieżące i przyszłe potrzeby. Twierdzę, że ograniczenie sterowności wynika także z nieprawdopodobnie dużej skali upolitycznienia systemu. Oznacza to, że mniej liczy się dobro i zdrowie pacjentów, a więcej cele i aspiracje rządzących* – mówiła.

Oznacza to olbrzymie pole do popisu dla tabloidyzujących się mediów. Minister zdrowia zatem gasi pożary, wzniecane przez doniesienia różnych mediów i... celebrytuje piękne hasła, zapowiadając kolejne usprawnienia, których nie wprowadza w życie.



fol. Sławomir Kamiński/Agencja Gazeta

Paweł Walewski – Polityka

Media rzeczywiście podsuwają tematy, które wymagają pilnego rozwiązania. Najlepszym tego przykładem jest uregulowanie kwestii profilaktycznego podawania czynników krzepnięcia dzieciom w zapobieganiu hemofilii. Wprawdzie minister Ewa Kopacz stanowczo odrzuca tezę, że podjęta decyzję w tej sprawie pod wpływem serii artykułów, ale mnie jej tłumaczenia nie przekonują – gdyby na ten temat panowała cisza, nic by się nie zmieniło. Takich przykładów jest więcej. Niestety, rządzenie ochroną zdrowia w Polsce wciąż polega tylko na gaszeniu pożarów, a dziennikarze pokazują, gdzie one wybuchają. Teksty interwencyjne być może nie zmieniają poglądów decydentów, jeśli są one nieuzasadnione i wynikają z jednostronnych kalkulacji, ale mogą przyspieszyć decyzję, jeżeli ktoś do tej pory bał się ją podjąć.



fol. Jakub Ostrowski/Fotozepa

Zbigniew Wojtasiński – Wprost

Jeżeli media kręcą służbą zdrowia – to warto się zastanowić, kto w takim razie kręci mediami. Moim zdaniem przede wszystkim lekarze, głównie profesorowie, ordynatorzy i szefowie klinik. Wielu z nich ma doskonałe stosunki z mediami, z wydawcami, redaktorami i bezpośrednio z dziennikarzami. I to oni bardziej nawet kręcą mediami niż dziennikarze służbą zdrowia. Dzięki mediom dobrze sobie radzą zarówno z Narodowym Funduszem Zdrowia, jak i z Ministerstwem Zdrowia. Można rzeczywiście odnotować duży wpływ publikacji prasowych na konkretne decyzje w ochronie zdrowia. Ale by taka publikacja powstała, nie wystarczy sama wola wydawcy czy dziennikarza. Potrzebna jest inspiracja i wsparcie merytoryczne, fachowe – właśnie ze strony lekarzy. Jeśli więc ktoś wierzy, że to media rządzą ochroną zdrowia, powinien się zastanowić, dlaczego i z czyją pomocą ten wątpliwy sukces jest możliwy.

Dyktatura hasel

W debacie publicznej na temat reformy ochrony zdrowia jest kilka hasel: koszyk, ubezpieczenia dobrowolne, prywatyzacja, decentralizacja (to ostatnie traci popularność). W odniesieniu do nich debata to jednak słowo na wyrost. W głównym nurcie mediów te hasła są jedynie odmieniane przez niemal wszystkie przypadki, zaś dziennikarze nie zadają sobie trudu wyjaśnienia, co się pod nimi kryje. Rzetelna debata toczy się jedynie w prasie branżowej. Przeciętny zjadacz chleba – odbiorca kanałów telewizyjnych nawet o niej nie wie.



fol. Agencja Gazeta

Elżbieta Cichońska – Gazeta Wyborcza

Pamiętam scenkę sprzed niemal 2 lat. W Sali Mauretańskiej Ministerstwa Zdrowia wiceminister Marek Twardowski pokazuje dziennikarzom stertę zadrukowanego papieru – to pakiet ustaw zdrowotnych mających zreformować system ochrony zdrowia. Pokazuje, nie

daje, bo pierwszeństwo ma rząd.

Następnego dnia rząd uchylił się od przyjęcia pakietu. Po naciskach kilka dni potem dziennikarze dostali materiały, ale ich nie analizowali, bo kto by czytał projekty ustaw. Po paru miesiącach posłowie zaczęli pracować nad całkiem innymi projektami, zostały tylko stare tytuły ustaw. A i tak niemal wszystko na koniec wylądowało w koszu z powodu weta prezydenta.

Po co było to widowisko? Ano po to, by pokazać szerokiej publiczności, że nowy rząd ma koncepcję, strategię i plany. By o tym się mówiło. A że po roku okazało się, że król jest nagi? Kto to będzie pamiętał w czasach, gdy liczy się przede wszystkim szybkość przekazu?



fol. Archiwum

Dorota Romanowska – Newsweek

Niezwykle rzadko się zdarza, aby urzędnicy brali sobie do serca wytykane im błędy. Jeśli już, to wówczas, gdy nagłośnione przez media sprawy mają charakter aferałny. Myślę, że decydenci są odporni na stawiane im zarzuty i nie przejmują się tym wcale. Świadczą

o tym kierunki zmian, jakie wprowadzane są w sektorze medycznym, absurdalne ustawy, nieprzemyślane decyzje. W tym sensie media nie mają władzy.

Nie oznacza to oczywiście, że media nie powinny pisać o problemach służby zdrowia. Wręcz przeciwnie. Powinniśmy wytykać błędy, zwracać uwagę na nieprawidłowości. W końcu nasza rola na tym polega, żeby śledzić poczynania decydentów. Mogę się tylko cieszyć, że często udaje się to zadanie wypełnić dobrze.

Relacjonowanie projektów ustaw ogranicza się w większości przypadków do podsunęcia mikrofonu przedstawicielowi rządu, posłowi koalicji i posłowi opozycji. Dziennikarze nie zadają sobie trudu przeczytania chociażby uzasadnienia projektu. Nawet nie ze złej woli – bardzo często z posiedzenia Sejmu na temat ochrony zdrowia biegają na konferencję o stanie uzbrojenia, a następnego dnia szkicują materiał o przygotowaniach Polski do Euro 2012. Taka interdyscyplinarność, połączona z presją czasu, nie daje wiele czasu na dogłębne zapoznanie się z danym tematem. – *Dzisiejsze media nie informują o rzeczywistości, tylko dokładają do opowieści rządzących własne opowieści* – uważa historyk idei Dariusz Gawin.

Papka medialna

Dziennikarz jest zatem zadowolony, że powstanie koszyk świadczeń gwarantowanych i gładko przełyka kolejną deklarację minister, że pacjenci nie będą dopłacać do leczenia. Nie razi go, że taka deklaracja jest sprzeczna logicznie, skoro wprowadza się podział na świadczenia gwarantowane w pełni finansowane z funduszy publicznych, częściowo gwarantowane, czyli w części finansowane, oraz niegwarantowane, czyli niefinansowane z pieniędzy publicznych. Czasami przychodzi jednak w tym pokerze odzywka: sprawdzam.

Tak było, kiedy po raz pierwszy w ustawie zdrowotnej (wówczas była to ustawa o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia) pojawił się koszyk negatywny. Media krytykowały to rozwiązanie, a to dlatego, że uznały, iż lista świadczeń niegwarantowanych jest zbyt skromna. Mimo to, kiedy kilka miesięcy później okazało się, że na mocy ustawy nie można sfinansować z pieniędzy publicznych pewnemu pacjentowi zabiegu wszczepienia stymulatora nerwu błędnego, bowiem zabieg ten jest uwzględniony w koszyku negatywnym, rozpoczęła się wrzawa medialna ze znaną wszystkim polaryzacją: cierpiącego pacjenta po jednej i bezdusznego urzędnika po drugiej stronie.

Grzech zaniechania

To jeden z przykładów medialnej amnezji. Największą jej wadą jest to, iż pozwala ministrowi zdrowia bezkarnie nie podejmować jakiegokolwiek całościowej reformy i działać na zasadzie niekończących się zapowiedzi. To taktyka na odsuwanie decyzji na później. Przedstawia się pomysły, niektóre z nich realizuje, by po chwili się z nich wycofać. Nie ma spójnego, obliczonego na perspektywę wielu lat planu. Doskonale ilustruje to przykład składki na ubezpieczenie zdrowotne, jednego z najsilniejszych narzędzi wpływania na system ochrony zdrowia. Najpierw twarde zapowiedzi: nie będziemy sięgać do kieszeni obywateli, nie ma mowy o podwyższeniu składki. Kiedy uwaga mediów skoncentrowana jest na *białym szczycie* oraz rozgoryczonych pracownikach i pracodawcach systemu ochrony zdrowia, okazuje się, że jednak podwyższenie składki będzie – w 2010 r. Aż dobijamy do spowolnienia roku 2009 i mamy kolejną deklarację: podwyższenia składki nie będzie. Loteria trwa, wybory prezydenckie w 2010 r. Będzie czas na kolejne zapowiedzi.

Henry Kissinger jest autorem słynnego *bon mot*: *Polityk, który idzie na wojnę z mediami, ma prawo napisać na swej wizytówce jedno słowo: idiota*. Współcześni polscy politycy zrozumieli myśl wybitnego dyplomaty i wkładają zbyt wiele wysiłku w to, by mediów do siebie nie zrazić. Zapominają przy tym, że ostatecznie rozliczenie z podjętych decyzji nastąpi. A przy tej okazji zostanie wypomniany też grzech zaniechania.

Pola Dychalska