

Co zrobi, a co powinien zrobić nowy minister zdrowia

# Epoka postkopaczowa



fot. Wojciech Olkuszniak/Agencja Gazeta

Kto został następcą Ewy Kopacz i co go czeka w epoce postkopaczowej? Do 17 listopada 2011 r., czyli dnia ogłoszenia składu nowego rządu, nazwisko ministra zdrowia nie było znane, ale – co ciekawe – nikt z potencjalnych następców Ewy Kopacz nie palił się do objęcia jej stanowiska.

Bartosz Arłukowicz po zgłoszeniu jego kandydatury nabral woda w usta. Jakub Szulc, który zna najwięcej sekretów „spadku” przy Miodowej, w jednym z wywiadów dał do zrozumienia, że znaczną część pozostawionej legislacji będzie trzeba poddać ponownie konsultacjom i wprowadzić zmiany. Maciej Piróg kilkakrotnie wystąpił u boku odchodzącej minister, co mogło sugerować taką właśnie sukcesję. Listę kandydatów zamykał Jerzy Miller, jednak w jego wypadku mówiono raczej o stanowisku prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ).

## Rzut na taśmę

Przez kilka godzin wydawało się nawet, że resort zostanie przekazany PSL i nowym ministrem zostanie 30-letni Władysław Kosiniak-Kamysz, który kontynuowałby rodzinną tradycję na tym stanowisku. Prawdopodobnie ludowcy połknęli na początku przynętę,

licząc, że będą mieli większy wpływ np. na zasady opłacania przez rolników składki zdrowotnej, ale potem szybko się z tej opcji wycofali.

Z kolei Ewa Kopacz rozwiązała jeszcze kilka problemów doraźnych, wieńcząc swoją czteroletnią kadencję. Problemów, które wcześniej ślimaczyły się miesiącami i latami, a teraz wystarczyło jedno spotkanie i jeden podpis. Swoją drogą, te decyzje na skróty także przyniosą następcy ból głowy. Będzie to dotyczyć identyfikacji ubezpieczonych, który to problem NFZ chciał przerzucić na świadczeniodawców. Zdjęcie potencjalnych sankcji z lekarzy ordynujących leki osobom nieuprawnionym wcale jednak tego problemu nie rozwiązuje. Zmienione zostaną zapisy dotyczące przypisania pacjenta w ramach podstawowej opieki zdrowotnej do lekarza na przypisanie go do przychodni. Ale co się stanie, gdy przychodnia zostanie zlikwidowana albo dwóch lekarzy mających

spółkę partnerską skonfliktuje się? Wtedy przecież także będzie trzeba zbierać deklaracje od nowa, co w starej konstrukcji tak uwieralo lekarzy Porozumienia Zielonogórskiego. Na koniec – dopuszczono do sprzedaży szczepionek w przychodniach. Rozwiązanie to wydaje się słuszne, ale formalnie jest sprzeczne z prawem farmaceutycznym, które pozwala sprzedawać leki i szczepionki wyłącznie w aptekach. Na koniec Ewa Kopacz wspólnie z prezesem NFZ rozdała resztę funduszu zapasowego dla mazowieckich szpitali – choć przed wyborami chwaliła na Lubelszczyźnie czy Podlasiu nowy algorytm, wyrównujący nakłady na regiony, to po wyborach uznała, że wymaga on korekty.

### Na odchodne

Ewa Kopacz nie byłaby sobą, gdyby nie udzieliła licznych wywiadów prasie i mediom elektronicznym, podsumowując swoją kadencję. Emanowało z nich wielkie samozadowolenie z nieprzeliczonych sukcesów odniesionych na stanowisku ministra zdrowia. Jak ogłosiła, udało się prawie wszystko, poza demonopolizacją NFZ. Ale i w tym wypadku jest gotowa legislacja, którą wystarczy skierować do sejmu. Można się tylko domyślać, że Ewa Kopacz – nowy marszałek sejmu – skieruje te ustawy do procedowania jako pierwsze.

Tym bardziej dziwna była duża rezerwa kandydatów wobec objęcia ministerialnego stanowiska, czy – jak w wypadku PSL – brak zainteresowania przejęciem resortu. W końcu premier ogłosił skład gabinetu i wiemy już, że z problemami będzie musiał się zmierzyć Bartosz Arłukowicz.

### Kontynuacja

Powołanie na ministra Bartosza Arłukowicza sugeruje zamiar kontynuowania obecnej polityki resortu zdrowia i NFZ. Przemawiają za tym wypowiedzi samej Ewy Kopacz, która chwaliła umiejętności swojego następcy jeszcze przed jego powołaniem. Pewne zaskoczenie wzbudziły także słowa Donalda Tuska, bardzo ciepło mówiącego o prezesie NFZ Jacku Paszkiewiczu w trakcie konferencji prasowej, na której przedstawiał skład gabinetu. A przecież wcześniej, jak donosiły media, przynajmniej kilkakrotnie Ewa Kopacz musiała bronić prezesa przed premierowskim gniewem. Niewykluczone więc, że zmiany przy Miodowej dotyczą tylko stanowiska ministra, a przy Grójeckiej wszystko pozostanie po staremu. Czy jednak utrzymanie takiej konstrukcji będzie w stanie samo się obronić?

### Spadek

Po czterech latach *Sturm und Drang* minister Arłukowicz będzie zmuszony do zakończenia dumnie propagowanej ofensywy legislacyjnej, dokonania w niej niezbędnych korekt, ale przede wszystkim zderzy się z następstwami prowadzonej polityki i przyjętych aktów prawnych.

Pierwszym problemem będzie wprowadzenie w życie uchwalonego prawa, które z każdym tygodniem odsłania swoje słabości. Niewykluczone, że wiele z ustaw będzie wymagało nowelizacji bądź przesunięcia wejścia w życie w części lub całości, co sugerują liczne organizacje pracodawców i ekspertów. Przed następcą stoi też zadanie stworzenia brakujących rozporządzeń wykonawczych oraz oprzyrządowania do tych aktów. Wystarczy przypomnieć tylko szeroko komentowane w prasie opóźnienie przy tworzeniu komisji ekonomicznej negocjującej obecnie na chybcika ceny produktów leczniczych czy brak oprogramowania do rejestracji podmiotów leczniczych.



foto. Magda Starowiejska/Fotorepa

„ Jak ogłosiła Ewa Kopacz, udało jej się prawie wszystko poza demonopolizacją NFZ ”

Drugie zadanie to przygotowanie ustaw, które mają uzupełnić „pakiet zdrowotny”. Wbrew propagowanej tezie, że wszystkie nowe projekty są już gotowe do procedowania, większość z nich nie przeszła nawet fazy konsultacji społecznych lub – jak w przypadku ustawy o ubezpieczeniach dodatkowych – konsultacje wykazały olbrzymie ich wady. Trudno uwierzyć, aby Bartosz Arłukowicz zdecydował się firmować je swoim nazwiskiem w stanie, w jakim są obecnie.

Niestety, w oczy rzuca się brak strategii „pakietu”. Informacje o tworzeniu alternatywnych wobec NFZ ubezpieczycieli operujących składką zdrowotną przepłatają się z kolejnymi pomysłami dotyczącymi łączenia ZUS i NFZ, co w oczywisty sposób jest ze sobą sprzeczne. Brak produktów ubezpieczeniowych mogących być podstawą do tworzenia dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych, wynikający z obejmującego właściwie wszystkie świadczenia koszyka, wskazał nawet w swoim nieco kontrowersyjnym wywiadzie ciągle jeszcze urzędujący prezes NFZ Jacek Paszkiewicz. Wystarczy dodać do tego

brak jakiegokolwiek koncepcji wobec nadchodzącego wielkimi krokami dnia wejścia w życie unijnej dyrektywy dotyczącej praw pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej.

### Organizacja i finansowanie systemu

W tej dziedzinie w ostatnich czterech latach niczego nie zyskałyśmy, a wręcz można uznać, że nastąpił regres. O ile na początku wieku pracowano nad takimi projektami jak sieć szpitali publicznych czy starano się wyliczyć potrzebną populacyjnie liczbę łóżek krótkoterminowych, o tyle w ostatnich czterech latach nastąpił kolejny żywiołowy wzrost liczby miejsc udzielania świadczeń. Sporadycznie był on związany z potrzebami zdrowotnymi, a w większości uwarunkowany czysto komercyjnie. Dotyczyło to mnożenia oddziałów i łóżek w szpitalach publicznych i tworzenia zupełnie nowych podmiotów pry-

» Informacje o tworzeniu alternatywnych wobec NFZ ubezpieczycieli operujących składką zdrowotną przeplatają się z kolejnymi pomysłami dotyczącymi łączenia ZUS i NFZ »

watnych. Odnosiło się to zresztą zarówno do leczenia stacjonarnego, jak i ambulatoryjnego. Mamy coraz więcej pracowni kardiologii interwencyjnej, stacji dializ i oddziałów neurochirurgicznych. Wciąż mnożą się nowe poradnie specjalistyczne – najczęściej w wielkich miastach. Nie rozwiązano natomiast problemów geriatricznej, psychiatrycznej czy leczenia długoterminowego.

Pomimo dynamicznego wzrostu nakładów na opiekę zdrowotną, wynikającego ze wzrostu zatrudnienia i wynagrodzeń w latach 2006–2009, a przez to zwiększonego spływu składki zdrowotnej, nie udało się stworzyć dostosowanej do potrzeb społecznych sieci świadczeniodawców czy skrócić kolejek do świadczeń.

Minister Arłukowicz, a w jeszcze większym stopniu Jacek Paszkiewicz lub jego ewentualny następca, zderzą się z brakiem środków finansowych potrzebnych do stabilnej działalności systemu. Rozdysponowanie funduszu zapasowego wraz z nadmiernie optymistycznym planem finansowym na rok 2012 sprawia, że w przyszłym roku albo zabraknie pieniędzy na sfinansowanie świadczeń, albo zawierane kontrakty będą istotnie niższe niż się wszyscy spodziewają. Po prostu – wiadomo już, że założenia do planu były nadmiernie optymistyczne

i nie uda się ściągnąć składki o kilka miliardów złotych większej niż w tym roku. Dlatego albo zaszalejemy i zkontraktujemy świadczenia zgodnie z planem w myśl zasady „jakoś to będzie”, albo oddziały funduszu utworzą potrzebne rezerwy, kontraktując do wysokości zdecydowanie niższej niż oczekiwania świadczeniodawców. A przecież obiecano podwyższenie punktu w leczeniu stacjonarnym do 52 zł i wprowadzono ekwiwalent jednorodnych grup w leczeniu ambulatoryjnym, co jeszcze ograniczy dostępność poprzez podniesienie rentowności pojedynczych świadczeń.

### Nastroje i oczekiwania społeczne

Trudno porównywać optymizm społeczny z lat 2007 i 2011. Wcześniej można było obiecywać „drugą Irlandię”, bo ogólnoswiatowy klimat gospodarczy i burzliwy rozwój samej Polski dawał na to nadzieję. Teraz, wobec przewidywanej drugiej fali kryzysu, wszyscy raczej liczą na to, że nie będzie gorzej. Tym niemniej propaganda sukcesu, którą uprawiał resort zdrowia pod rządami Ewy Kopacz, utrudni następcy zadanie. Nawet pomimo spadku oczekiwań społecznych trudno mu będzie zarządzać systemem w taki sposób, aby ludzie nie poczuli kolejnego pogorszenia. Z kolei część pracowników systemu nie będzie w nieskończoność czekać na poprawę swoich uposażeń i warunków pracy. Nie muszą przypominać, że sprawa wynagrodzeń została w jakiś sposób rozwiązana tylko w przypadku lekarzy, choć i tutaj jest to w dużej mierze następstwem liczby godzin ich pracy. Nadal potencjalnym zarzewiem konfliktów jest sprawa wynagrodzeń pielęgniarek i innych pracowników. Wbrew pozorom nie rozwiązaliśmy problemu braku lekarzy i pielęgniarek.

Nie do końca przewidywalne jest przyszłe zachowanie Ewy Kopacz, a także samego Donalda Tuska. Czy w sytuacji poważnych problemów będą oni chcieli wesprzeć nowego ministra, nawet gdyby miało to być równoznaczne z krytyką działań z ostatnich czterech lat? A może jednak w pewnym momencie górę weźmie opcja, że Bartosz Arłukowicz nie jest w stanie sobie poradzić z problemami, które wcześniej tak doskonale rozwiązywano? Bo to, że problemy będą, wydaje się nieuniknione.

Ewa Kopacz swoje urzędowanie rozpoczęła od „białego szczytu”. Szkoda, że jego rekomendacje nie zostały zrealizowane, sam szczyt zaś został wykorzystany wyłącznie propagandowo. Czy obecnie poziom pokory u wszystkich uczestników systemu, w tym u zarządzających nim, jest na tyle duży, aby ponownie wrócić do stołu i raz jeszcze przedyskutować sposoby na jak najspokojniejsze przejście przez najbliższe, trudne lata – nie wiem. Tego jednak Bartoszowi Arłukowiczowi najbardziej życzę. Jeżeli bowiem będzie chciał przeć naprzód metodą poprzedniczki, to ciosy mogą zacząć spadać na niego z wielu stron. Nawet tych najmniej spodziewanych. A przecież nikt nie chce być „zderzakiem”.

Maciej Biardzki