

A middle-aged man with a mustache, wearing a dark suit, white shirt, and blue patterned tie, is seated at a wooden desk. He is looking towards the camera with a serious expression. His right hand is raised in a gesturing motion, while his left hand holds a pair of glasses. On the desk in front of him is a glass of water and some papers. The background is a plain, light-colored wall.

„ Gdyby nie choroba i śmierć Maćka Tokarczyka

Nie byłem „człowiekiem znikąd”

Rozmowa z dr. Leszkiem Sikorskim, byłym ministrem zdrowia

Chciałabym Cię prosić, aby dzisiejsza rozmowa była refleksyjnym rodzajem podsumowania ostatnich 13 miesięcy w Twym życiu...

Obawiam się, aby nie było to poczytane fałszywie. W końcu bieżące wydarzenia w polityce, sporo szumu informacyjnego wokół, a w związku z tym odnoszenie się do pewnych kwestii jest bardziej tłumaczeniem się, niż oceną sytuacji.

Dość niespodziewane (przynajmniej dla oczu obserwatorów zewnętrznych) było to, że tak szybko zostałeś członkiem Rady Ministrów.

Świeżo po mojej nominacji pojawił się artykuł w *Życiu Warszawy*, w którym pisano, że jestem *człowiekiem znikąd*. *Znikąd*, czyli z takiego miasta,

potężną machiną administracyjną. Jak oceniasz skuteczność pracy Ministerstwa Zdrowia? Czy przedtem, nim tam się znalazłeś, tego się spodziewałeś? Czy może zaskoczyły Cię pewne rzeczy, związane z funkcjonowaniem samego ministerstwa?

Kiedyś takie pytanie zostało mi zadane w *Głosie Wielkopolskim* przy redakcyjnym obiedzie: jak poznaniak może się w Warszawie, w ministerstwie, odnaleźć? Muszę powiedzieć, że sytuacja, którą tam znalazłem nie była dla mnie zaskoczeniem, bo znałem ją co prawda z nieco innej perspektywy. Nastawiłem się na to, że nie będę wprowadzał radykalnych zmian. Raczej przyjąłem filozofię zachęcania wszystkich pracowników

sprawy NFZ potoczyłyby się inaczej ”

jak Poznań, po 23 latach pracy, w tym na stanowisku dyrektora departamentu, potem członka zarządu województwa i drugi raz członka zarządu, i wybranego w końcu (prawie 13 tys. głosów) radnego. Mogę teraz wyjawiać, że na początku nowej kadencji nie przyjąłem pracy w samym ministerstwie za czasów ministra Łapińskiego. Później złożono mi propozycję zostania sekretarzem stanu, z całymi emocjami tego czasu.

Pamiętne strajki szpitali wielkopolskich...

Jadąc do Poznania z decyzją złożenia urzędu marszałka wiedziałem, że minister Balicki podaje się za dwie godziny do dymisji. Decyzję podjąłem i wiedziałem, że z takiej decyzji nie można się wycofać – bo to byłoby niepoważne. Nie wiadomo było, czy mój pobyt w ministerstwie nie potrwa tylko 8 dni, a jeśli dłużej – z kim przyjdzie mi współpracować. Gdybym wtedy chciał *na chłodno* wyważyć, jakie są szanse pozostania w ministerstwie, to powinienem bezpiecznie zrezygnować, zostać w zarządzie województwa, na pewno nie ryzykować, że się za dwa dni ministerstwo opuści. Taka jest polityka. Ja jednak nie czuję się politykiem, raczej *fachowcem w swojej dziedzinie* i samorządowcem.

Objęcie stanowiska ministra to nie tylko objęcie pewnego zakresu władzy, ale także zarządzanie

ministerstwa do współpracy. W części organizacyjno-personalnej wszyscy mieli otwartą drogę do tego, aby dalej funkcjonować. Zwalnianie pracowników, jak i przyjmowanie swoich, nowych ludzi – to praktycznie w moim ministerstwie nie miało miejsca, nie licząc mojego asystenta. Owszem, była jedna decyzja spowodowana przekroczeniem kompetencji, podawaniem nieprawdziwych informacji przez jednego z dyrektorów w głośnym problemie marż lekowych. Druga, wpisanie nagany – pod koniec, sprawa także dotyczyła niedopełnienia obowiązków przez urzędników i także wprowadzanie mnie w błąd, przekazywanie informacji uspokajająco-optimistycznych, podczas gdy nie było podstaw do takiego spokoju (jak życie pokazało), bo sprawa została przez nich niedopilnowana.

W jakim zakresie?

W zakresie pracy nad rozporządzeniem dotyczącym specjalizacji z kardiologii jako dyscypliny podstawowej. Bardzo mi zależało na tym, aby podpisać to rozporządzenie. Decyzję w tej sprawie podjąłem po dyskusji ze środowiskiem kardiologów interwencyjnych – wychodziła naprzeciw temu środowisku. Choć zakomunikowane zostało to we wrześniu, to od września do teraz porządnie nie przygotowano tego rozporządzenia.

Wracając do podstawowego pytania: co zmieniłbyś w pracy ministerstwa?

Zmienić trzeba sporo rzeczy. Nie wystarczy dokonać zmian tylko w jednym Ministerstwie Zdrowia, bo przecież sam resort jest jakby ogniwem łańcucha. W łańcuchu uzgodnień między różnymi resortami często pojawiają się problemy.

Powstał NFZ jako spełnienie zobowiązań wyborczych. Co w realizacji ustawy o NFZ spełniło Twoje oczekiwania, a co Twoim zdaniem wyszło zupełnie inaczej?

Niezależnie od miejsca *siedzenia*, miałem i mam to samo zdanie. Nie byłem zwolennikiem likwidacji kas i tworzenia Narodowego Funduszu. Uważałem, że należy poprawiać to co jest, czyli kasy chorych. Jednak kiedy jasnym już było, że będzie NFZ – stała się rzecz dziwna. Ci wszyscy, którzy tak bardzo krytykowali kasy oczekując cudu, a tym cudem miał być Narodowy Fundusz, zanim jeszcze zaczął on działać, już *odsądził go od czci i wiary*. Widać tu trochę analogii do roku 1998 i wprowadzania systemu kas chorych – jak pamiętamy, to tak naprawdę jeszcze nic się wtedy nie wydarzyło, a już system, który dopiero miał być wprowadzony, był źle oceniany.

Czy warto więc było zmieniać kasy chorych na Narodowy Fundusz Zdrowia?

Nie. Gdy jest kryzys i dokonuje się zmiany, to ona jeszcze pogłębia sytuację kryzysową. Jak się centralizuje system, bez odpowiedniego przygotowania i w okresie niezadowolenia społecznego, to z góry wiadomo, że całe napięcie i konflikty, które dotychczas były zdecentralizowane, spotykają się w jednym miejscu. Skoro centralizuje się napięcia w instytucji bardzo blisko związanej z rządem, to niezadowolenie społeczne przenosi się automatycznie na rząd. To jest podręcznikowy porządek, którego wydzwięk nie do końca chciano brać pod uwagę wierząc, że całe zło, które było w różnych miejscach da się naprawić tym jednym, mądrym posunięciem – centralizacją.

Jaką rolę odegrał tu sam Narodowy Fundusz Zdrowia?

Jest ucieleśnieniem centralizacji. Zamiana instytucji sukcesu nie przyniosła. Choćby dlatego, że centrala NFZ była najstabszym ogniwem w tym całym systemie. Drugi powód to konsekwencje

zdjęcia kompetencji z oddziałów. Spowodowało to, że właściwie wszystko to, co wiązało się z czymś niepopularnym, czy złym, było spychane na centralę. Do tego się dołożyły tragiczne wydarzenia. Jestem przekonany, że gdyby nie choroba i śmierć Maćka Tokarczyka sprawy potoczyłyby się inaczej.

Przypadło Ci działać w bardzo szczególnym momencie – od referendum do rzeczywistego przystąpienia Polski do Unii Europejskiej, czyli w okresie najbardziej gorących prac koordynacji polskiego prawa.

Wszystkie rozporządzenia, które z wejściem do Unii winny były się ukazać, są podpisane, w tym szczególnie dotyczące bezpieczeństwa żywności i żywienia. Byliśmy pilnie obserwowani przez Komisję Europejską, wykonana została ogromna praca.

Rok temu przygotowywaliśmy się do referendum akcesyjnego...

Tak, to była pierwsza faza mojej adaptacji. Prace, które rząd podjął, zachęcały do wzięcia udziału w referendum i przybliżyły społeczeństwu kwestię Unii Europejskiej. Odbieram to jako okres, który bardzo mocno pomógł mi w poznaniu różnorodności zachowań, sposobu funkcjonowania ludzi na terenie całego kraju. Jeździłem wtedy po różnych województwach.

Czy był to przyspieszony kurs poznawania różnic regionalnych?

Tak i to różnic mentalności, tego co jest ważne dla różnych środowisk. Czas odbierania przeze mnie całego mnóstwa sygnałów świadczących o tym, że ciągle jeszcze nie ma rzeczywistej decentralizacji, przekonania, że coś jest w rękach lokalnej władzy, dyrektora zakładu opieki zdrowotnej, czy organu założycielskiego.

Czy to może oznaczać, że społeczeństwo ciągle nie może zrozumieć, że własne sprawy ma we własnych rękach?

Ciągle jest takie przekonanie, że trzeba od centrali coś uzyskać, u ministra coś załatwić. To również pokazuje słabość niektórych samorządów. Oczywiście, są pewne sprawy, które powinny być załatwione na poziomie centralnym, bo one po prostu przekraczają możliwości lokalne. Ale, niestety, takie oczekiwania w słusznych sprawach i projektach przenoszą się często na oczekiwanie rozwiązywania wszystkiego tam, *na górze*.

” Wszyscy, którzy proponowali różnorodne dopłaty, teraz mówią przyciszonym głosem ”

„ Nie byłem zwolennikiem likwidacji kas i tworzenia Narodowego Funduszu. Uważałem, że należy poprawiać to, co jest, czyli kasy chorych „

Jest też drugie, nieprzyjemne zjawisko – *zmiany tak, byleby nas nie dotknęły*. Wysitek jest wkładany we wprowadzanie zmian bardzo niechętnie. Za to oczekiwania wobec władz wyżej – bardzo duże, i do realizacji natychmiastowej. Jest przekonanie, że *minister ma pieniądze*. Rzadko kto chce rozumieć, że i minister, i samorzady muszą kierować się takimi samymi zasadami: równowagi budżetu, przychodów i wydatków, a gdy apetyty są większe – trzeba się ograniczać.

A teraz, gdy już do Unii przystąpiliśmy?

Końcówka sprawowania urzędu – to przekonanie ogółu, że ujawni się coś, do czego nie zdążyliśmy się przygotować, że coś nas zaskoczy. Niepokój budzą sondaże, które pokazały, że połowa społeczeństwa jest przekonana, że Unia jest dla bogatych i młodych, co jest oczywistą dla mnie nieprawdą. Ale oznacza to, że drzemię w ludziach olbrzymie lęki, a to wstrzymuje rozwój.

Czy Polacy, Twoim zdaniem, są w stanie sobie pomóc?

Zawsze powtarzam, że nie mamy innego wyjścia. Jesteśmy skazani na to, żeby rozwiązywać sprawy we własnym gronie – co nie oznacza, że nie trzeba liczyć się z otoczeniem. Musimy dodatkowo nauczyć się, że nasze rozwiązania muszą uwzględniać szerszy kontekst – jak to będzie rzutowało na wspólnotę (nie tylko regionu czy Polski, ale jak się to ma do naszej obecności w UE). Jestem przekonany, że będziemy musieli przejść przyspieszony kurs dojrzewania – poczucia naszego miejsca w Europie, w ramach przyspieszonego kursu demokracji. Z niepokojem się temu przyglądam, bo jest niepokojące to, że potrafimy krytycznie oceniać innych, a nie potrafimy krytycznie oceniać siebie. A jeżeli tego nie umiemy, to nie potrafimy wyciągnąć wniosków.

Oglądałeś ochronę zdrowia z poziomu lekarza, potem struktur samorządowych, województwa, a ostatnia perspektywa to cały kraj. Jak widziałeś ją przed objęciem teki ministra, a jak w tej chwili?

To jest tak, jak porównać się z kimś, kto jest młody i widzi świat bardzo optymistycznie: coś widzi, czegoś w ogóle, z kimś, kto przejdzie kawał życia i ma doświadczenie, ukształtowane poglądy na wiele spraw, ale też ma pewne cechy zachowawcze, pewną nutę zgorzknienia i ostrożność.

Czy te doświadczenia pomogą Ci być bardziej skutecznym, czy być może spowodują, że pewne wyzwania, które kiedyś byś podejmował – w tej chwili przemyślisz dwa razy, nim je podejmiesz?

Mam nadzieję, że pomoże mi być bardziej skutecznym. Przez te 13 miesięcy udało mi się nie wchodzić w sprawy personalne, więc nie chciałbym tego robić teraz. Ale wiele zależy od zespołu, od otoczenia. Jak patrzę wstecz, to wyglądało tak: kiedy pracowałem jako chirurg i wracałem często po dwóch, a czasem trzech dniach dyżurów (teraz wręcz wstyd się przyznać), myślałem, że nie można ciężiej pracować. Gdy zostałem dyrektorem szpitala, to mówiłem sobie – teraz to dopiero pracuję! Bo przecież tączę pracę nauczyciela akademickiego (na pół etatu), chirurga i dyrektora (co nie powinno było mieć miejsca). Jak poszedłem do departamentu, to stwierdziłem – to jest dopiero obciążenie! I całe szczęście, że miałem 6-letnie doświadczenie z zarządu szpitala, bo absolutnie bym sobie nie poradził. A kiedy zostałem wicemarszałkiem, to stwierdziłem, że to jest już absolutny koniec możliwości sprawnego funkcjonowania, bo doszły jeszcze inne obszary (zajmowałem się opieką społeczną, przewozami regionalnymi i trochę integracją europejską, udało mi się jeszcze być pierwszym członkiem Rady Regionów Europy jako reprezentant województwa wielkopolskiego!). W ministerstwie przekonałem się, że można pracować jeszcze bardziej intensywnie. Wszystkie te doświadczenia, stopniowo, pozwoliły mi też przyzwyczaić się, że jest się ciągle *wystawionym na widok publiczny*, ze wszystkimi tego konsekwencjami. Każda wypowiedź jest odnotowywana na stronach internetowych PAP. Wypowiedzenie jednego słowa niezręcznego czy niewłaściwego, ma konsekwencje niesamowite, a środowisko – jak się okazało przy okrągłym stole – ma na do-datek różne, własne opinie na każdy temat.

W takim razie – czy obrady okrągłego stołu miały sens, czy nie?

Oczywiście, że tak. Cały czas uważam, że nie ma innej drogi, jak tylko taka. Obrady sens mają tym większy, im większa jest gotowość do zawierania kompromisu. Na pewno dają mniejszą efektywność, jeśli kończy się jedynie na pokazaniu, co które środowisko traktuje jako priorytet. Nie chcę powiedzieć, że tracą one zupełnie sens, ale efekt jest na pewno mniej satysfakcjonujący. To jest tak,

jak z pracą nad zmianą ustawy o Narodowym Funduszu Zdrowia. W początkowej fazie była deklaracja, że będzie zgoda, że wszyscy będziemy wspólnie pracować. Ta sielanka się skończyła. W momencie tworzenia konkretnych zapisów okazało się, że każdy ma innych punkt widzenia.

Czy uważasz, że tu leży przyczyna, że obecny projekt nowelizacji ustawy jest poddawany tak zdecydowanej krytyce?

Główny powód – mimo deklaracji o współpracy – to są to często tylko deklaracje. Drugi powód – którego bardzo często doświadczam (no i inni też), że się dyskutuje o czymś lub wydaje się opinie, nie znając nawet sprawy, nie czytając, bez przygotowania merytorycznego. A przecież trzeba wpierw przeanalizować dlaczego tak, a dlaczego nie inaczej. Trzecia sprawa – dotyczy oceny konkretnych zapisów. Kiedy zostały przyjęte materiały ekspertów, a później już – założenia do ustawy, w tym okresie była cisza. Dzisiejsi krytycy ograniczali się do kilkupunktowych haseł. Wtedy wszyscy się zgadzali. Można pytać, gdzie są uwagi, które winny być zgłoszone w momencie, kiedy był postawiony cel strategiczny. Ja nie przedstawiłem przecież propozycji *nie do odrzucenia*. To byłby największy błąd. Ta ustawa to wynik wspólnej pracy, którą można i trzeba kontynuować, poprawiając projekt. Stworzyliśmy projekt, który wypełnia warunki nałożone przez Trybunał Konstytucyjny.

Wróćmy więc do Narodowego Funduszu Zdrowia i koncepcji centralizacji.

Uważałem, że należy modyfikować system kas, ale skoro NFZ już jest, to znów – należy poprawiać instytucję, a nie zmieniać. I dlatego została jasno zarysowana koncepcja 4-etapowego przekształcenia Narodowego Funduszu, od obecnej sytuacji, poprzez nadanie kompetencji oddziałom, nadanie im osobowości prawnej, aż do połączenia oddziałów w większe, makroregionalne instytucje. Dzisiejsze zdziwienie, że nie ma likwidacji NFZ, jest takim zdziwieniem, jakby ktoś nie czytał zapowiedzi. Podobnie ma się sytuacja do krytyki części zasadniczej ustawy, dotyczącej świadczeń. Kiedy Trybunał Konstytucyjny nałożył szalenie trudne i w tak krótkim czasie, moim zdaniem, niewykonalne zadanie – określenia pozytywnego koszyka świadczeń – wszyscy zgodzili się wtedy, że nie można czegoś takiego stworzyć. Pytam, gdzie byli ci wszyscy, którzy nie mówili o tym, gdy w lutym czy w marcu odbywała się dyskusja na ten temat? W momencie, kiedy pojawił się wyrok Trybunału – wszyscy chcieli być autorami ustawy, co nawet z punktu widzenia technicznego nie byłoby możliwe. Dlatego podjęto decyzję, że to musi pisać parę osób, a kilkanaście musi ich pracę zweryfikować. W dyskusji na ten temat nie wszyscy brali

udział, choć byli zapraszani, nie przychodziły osoby, które obecnie najbardziej krytykują. Nie przychodzili na komisje senackie, sejmowe, gdzie te sprawy były omawiane, a potem stawiają zarzut – *gdzie jest publiczna debata na ten temat*. Ostatnia uwaga – postawiłem problem, że nie na wszystko nas stać (jeśli się obiecuje, że będzie wszystko, tak naprawdę nie będzie niczego). Ale z drugiej strony – nie ma sensu straszyć i opowiadać, ile co będzie kosztowało i jaka będzie dopłata (bo to nie ten etap). Wszyscy, którzy proponowali: dopłaty za wejście do systemu, za wejście do lekarza, za wypisanie recepty, za położenie się do szpitala (co spotkało się z krytyką społeczeństwa, bo nikt nie chciał płacić), teraz mówią przyciszonym głosem.

Czy obycie Polaków ze sposobami funkcjonowania systemów w innych krajach unijnych może pomóc nam w większej zgodzie na pewne rozwiązania związane z dopłatami?

Używałem takiego argumentu, że jedną z dobrych stron naszego wejścia do UE (poza wszystkimi innymi) będzie możliwość naoczego przekonania się, jaki mimo wszystko ten nasz system jest w porównaniu do innych dobry. Jeżeli ludzie będą wyjeżdżać, oczywiście sami zobaczą, że nie wszystko jest takie, jak się wydawało. Natomiast to nas może drogo kosztować. Z czasem łatwiej będzie wprowadzać zasady obowiązujące w UE, w tym ekonomikę zdrowia.

Gdybyś miał szansę popracować przez pełne 4 lata (o czym marzy niejeden rząd), co mógłbyś w tym czasie zrobić?

Może można by osiągnąć lepsze zrozumienie między resortami? Na to trzeba czasu, poznania się. Nie osiągniemy sukcesu, jeśli nie będziemy pracować w zespole (mam na myśli ministrów resortowych). Uważam, że bez gry zespołowej żaden minister zdrowia nie ma szansy cokolwiek zrobić. To, z czym się spotkałem – to nieufność do ministra zdrowia, niedowierzanie, czy on rzeczywiście myśli w kategoriach opartych na zdrowych zasadach ekonomii, czy dostrzega patologie, które są w ochronie zdrowia, czy tylko tak mówi. Cały czas należy poświęcać na przekonywanie o racjach. To najbardziej fundamentalna rzecz do przeprowadzenia. I jest to proces, który musi potrwać. Szkoda, że nie udało się – oddając tyle kompetencji, dążąc do konsensusu z wicepremierem Hausnerem, z zespołem międzyresortowym – podjąć pewnych odważniejszych decyzji. Aby mógł zaistnieć sukces w ochronie zdrowia – musi być z jednej strony otwartość naszego środowiska, a z drugiej strony musi być przekonanie, że nie jesteśmy *studnią bez dna*. To być może by się udało zrobić – bo to klucz do całego systemu, a potem porządkowa-



„ To, z czym się spotkałem – to nieufność do ministra zdrowia, niedowierzenie, czy on rzeczywiście myśli w kategoriach opartych na zdrowych zasadach ekonomii „

nie. Cztery lata dla reformy systemu – to bardzo mało. Reforma jest ciągłym procesem, co jest truzimem, ale trzeba to ciągle powtarzać, bo ludzie tego nie rozumieją. Niezależnie od tego, który minister co zrobił, są to zawsze przygotowania do kolejnych zmian, których najlepiej nie cofać. Niestety, cofnęliśmy się w wielu wypadkach.

W jakich na przykład?

Chociażby kontynuacja zmodyfikowanego programu restrukturyzacji, połączona z twardym finansowaniem.

Jakie w tej chwili są Twoje plany, jak chciałbyś wykorzystać swoją wiedzę, gdzie widzisz swoje miejsce i jak to wszystko odbiera rodzina?

Myślę, że rodzina się cieszy, ja na pewno też, że jestem w domu. Co będę robił – to trudno powiedzieć. W swojej działalności przeżywałem już różne okresy, kiedy człowiek poszukuje swojego miejsca

bardziej lub mniej aktywnie. Jestem radnym w sejmiku, to jest funkcja publiczna, którą sobie cenię i będę ją wykonywał. Co do innych spraw – musi minąć jeszcze trochę czasu. Nie mam przygotowanego żadnego tzw. *lądowiska*. Myślę, że mam na tyle chęci do pracy, że to jakoś się ułoży. Ustupający minister ma pewien okres ochronny (3 miesięcy), w którym korzysta z przysługującej pensji – co wynika z ustawy. Wiadomo, że z im wyższego stanowiska człowiek odchodzi, tym jest trudniej później się zaadaptować. Mam wrażenie, że nie będę wyjątkiem – ale z racji mojego doświadczenia łatwiej znajdę swoje miejsce. Istotne jest poczucie przydatności i samorealizacji i robienia czegoś rozsądnego, co będzie dawało satysfakcję. Tym bardziej, że nie wyjeżdżałem do Warszawy na zawsze. Wyjeżdżałem na kontrakt, o którym wiedziałem, że może potrwać jakiś czas, ale kiedyś się skończy.

Rozmawiała Zbigniewa Nowodworska