

Rozmowa
z Władysławem
Kosiniakiem-Kamyszem,
ministrem pracy
i polityki społecznej

Tęsknię za zawodem
lekarza

Jako minister pracy i polityki społecznej zabiera pan także głos w sprawach dotyczących zdrowia. Czy nie jest to ingerowanie w kompetencje szefa resortu zdrowia?

Mam wystarczająco dużo pracy u siebie w resorcie. Nie narzekam na brak trudnych spraw i problemów do rozwiązania. Nie wchodzę też w kompetencje innych ministrów. Trudno mi jednak zapomnieć o tym, czym się zajmowałem, nim zostałem ministrem, czym się pasjonuję. A także o środowisku, z którym jestem związany, czy o domu, w którym dorastałem. Nie sposób też puścić w niepamięć doświadczenia mojego ojca, który był pierwszym ministrem zdrowia w rządzie Tadeusza Mazowieckiego, własnego zaangażowania w medycynę, mówię tu m.in. o ruchu studenckim w *Collegium Medicum* Uniwersytetu Jagiellońskiego, samorządzie studenckim czy pracy zawodowej jako lekarz. Medycyna zawsze była i pozostanie moją pasją. Dlatego jeżeli jestem pytany o sprawy z nią związane, wyrażam swoją opinię, starając się nie wchodzić w kompetencje ministra Bartosza Arłukowicza. Jednak w pewnych dziedzinach polityka społeczna i zdrowotna się przenikają. Dobrym przykładem jest polityka senioralna.

Czy są jeszcze inne, poza polityką senioralną, wspólne płaszczyzny?

Cała sfera polityki społecznej: domy pomocy społecznej, których pensjonariusze potrzebują opieki medycznej, czy zakłady opiekuńczo-lecznicze, za które odpowiada minister zdrowia. Dodajmy do tego pytanie, do którego roku życia Polacy powinni pracować. Kolejne sprawy to zagadnienia związane z medycyną pracy, czasem pracy czy zapisami kodeksu pracy dotyczącymi lekarzy i pielęgniarek oraz finansowanie rezydentur lekarzy i pielęgniarek, które są opłacane z Funduszu Pracy. Co roku z tego funduszu na rezydentury przeznaczają się miliardy złotych. Myślę, że bez tego wsparcia Ministerstwo Zdrowia nie znalazłoby takich pieniędzy we własnym budżecie. Jest to kontrowersyjny temat podczas posiedzeń Sejmu czy komisji sejmowych. Niektórzy mówią, że Fundusz Pracy nie jest najważniejszym źródłem finansowania rezydentur. Ja zaś uważam, że skoro zabezpieczenie bytu zdrowotnego jest obowiązkiem państwa, a zapewnienie dostępu do lekarzy specjalistów umożliwia realizację tego celu, to Funduszem Pracy należy się dzielić z resortem zdrowia. I w końcu polityka senioralna. Tworząc ją wspólnie z Radą ds. Polityki Senioralnej powołaną w Ministerstwie Pracy, postawiliśmy na opiekę zdrowotną, czyli głównie na geriatrię, jej rozwój i dostępność. I nie chodzi o to, by w strategiach wpisywać, że w każdym szpitalu musi być oddział geriatry. Uważam, że lekarz geriatra powinien być na oddziale interny czy kardiologii, ponieważ to tam leżą starsi ludzie, którzy potrzebują jego wsparcia. To tam jest potrzebny spe-

cialista znający uwarunkowania wieku podeszłego, np. interakcje lekowe, specyfikę mentalności, psychologię osób starszych. Takimi spostrzeżeniami dzieliłem się z ministrem Arłukowiczem. Myślę, że w tej sprawie podziela moje zdanie. Uważam, że jak najszybciej powinniśmy zwiększyć liczbę lekarzy geriatrów, np. oferując im krótszą ścieżkę kształcenia. Ale jest to zadanie resortu zdrowia. Nie da się tworzyć polityki senioralnej w oderwaniu od polityki zdrowotnej, zabezpieczenia społecznego, rynku pracy, aktywności społecznej, edukacyjnej czy sportowej.

„Potrzebna jest większa koordynacja działań pomiędzy polityką zdrowotną a polityką społeczną”

Nie da się też tworzyć polityki senioralnej bez pieniędzy. Ze względu na starzenie się społeczeństwa w najbliższych latach będziemy potrzebować 20 mld zł więcej, by utrzymać opiekę zdrowotną na obecnym poziomie. Skąd wziąć te pieniądze?

Musimy zmienić priorytety. Nie na rok, lecz na wiele lat. Należy też pamiętać, że politykę senioralną zaczęliśmy tworzyć w 2012 r. Wcześniej nie było takiej dziedziny. Dopiero dwa lata temu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej powstał Departament Polityki Senioralnej, rada i dokumenty strategiczne. Było to niedługo po moim przyjeździe do resortu, rozpocząłem pracę pod koniec 2011 r. Z początkiem 2012 r. zainaugurowaliśmy Europejski Rok Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej. Nie chciałem, aby efektem tego przedsięwzięcia było jedynie zorganizowanie kilku konferencji. Postawiliśmy sobie za cel wypracowanie całościowej strategii. Pod koniec 2013 r. została ona przyjęta przez Radę Ministrów na lata 2014–2020, z precyzyjnie opisanym harmonogramem działań, m.in. jak włączyć politykę senioralną do programów regionalnych. To tam bowiem jest 85 proc. pieniędzy Europejskiego Funduszu Społecznego, który można na tę politykę przeznaczyć.

A co sądzi pan o utworzeniu resortu zdrowia i opieki społecznej? Sugestie połączenia ministerstw padły np. podczas Kongresu Polityki Senioralnej.

Wróćę nieco do historii, do rządu Tadeusza Mazowieckiego, w którym mój ojciec był zarówno ministrem zdrowia, jak i opieki społecznej. Później pieczę nad opieką społeczną powierzono Jackowi Kuroniowi



„Medycyna naprawcza potrzebuje pieniędzy tu i teraz, profilaktyka daje efekty za kilka czy kilkanaście lat. Nacisk na profilaktykę, ale także na pomoc społeczną musi być większy”

i Ministerstwu Pracy i Polityki Socjalnej. Pytanie, czy ktoś byłby w stanie objąć całą sferę polityki społecznej i zdrowia w jednym miejscu. Jest to o wiele trudniejsze dziś niż 25 lat temu. Trzeba pamiętać, jak wieloma złożonymi procesami i dziedzinami te dwa działy administracji się zajmują.

Kiedyś prof. Jacek Ruszkowski pierwszy zaczął liczyć zbiorcze koszty w opiece zdrowotnej. Zostało to zaprzepaszczone. Szkoda, że tak się stało?

Efektywność wydatków na służbę zdrowia jest bardzo ważna. Pomaga odpowiedzieć na pytanie, czy np. sta-

wiamy na medycynę naprawczą, czy na profilaktykę. Medycyna naprawcza potrzebuje pieniędzy tu i teraz, profilaktyka daje efekty za kilka czy kilkanaście lat. Nacisk na profilaktykę, ale także na pomoc społeczną musi być większy. Dlatego chcemy zmienić ustawę o pomocy społecznej. Szybka interwencja w chwili, gdy problem się dopiero pojawia, sprawia, że nie rozwija się poważny stan zapalny. Tylko mała rana może być szybko uleczona, bo nie dochodzi do zainfekowania całego organizmu. Długotrwałe korzystanie z funduszy pomocy społecznej jest o wiele droższe. Nie chodzi tylko o czas udzielanej pomocy, ale też o możliwość wyjścia z bezradności lub z biedy. Zatem efektywność kosztowa i w medycynie, i w pomocy społecznej powinna z pewnością być liczona.

Czy nie jest pewnego rodzaju schizofrenią, że resort zdrowia, nadzorujący m.in. medycynę naprawczą, ma własne priorytety? Prowadzi to przecież do tego, że wiele osób korzysta ze zwolnień i rent, co uderza w pozostałych obywateli. Z punktu widzenia biznesowego jest to błąd. Co pan o tym sądzi?

W tym wypadku kluczem nie jest połączenie ministerstw. Myślę, że lepsza byłaby, i mam nadzieję, że przynajmniej w części zaczyna się nam to udawać, współpraca merytoryczna i strategiczna. Z pewnością ustawa o zdrowiu publicznym byłaby znaczącą warto-

ścią dodaną. Mam nadzieję, że uda się ją przyjąć, ponieważ byłaby ogromnym krokiem ku nakreśleniu także polityki senioralnej. Nieprzypadkowo szefem Rady do spraw Polityki Senioralnej jest specjalista krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego – prof. Bolesław Samoliński. Tą nominacją chciałem zaakcentować kierunek, w którym musimy pójść. Szersze spojrzenie, nie tylko na przyszły rok, lecz także na to, co się stanie za 10, 20 lat, kiedy będziemy mieć problem starzenia się społeczeństwa, jest bardzo istotne.

Zatem potrzebne jest interdyscyplinarne ministerstwo zajmujące się zdrowiem czy nie?

Potrzebna jest większa koordynacja działań pomiędzy polityką zdrowotną a polityką społeczną. Rozpoczęliśmy tę współpracę od polityki senioralnej i opieki społecznej. Jednocześnie integracja musi być większa niż tylko w tych dwóch dziedzinach. Powinna obejmować również polityki krajowe.

Jest konflikt między Bartoszem Arłukowiczem a Januszem Piechocińskim w sprawie dyrektywy tytoniowej czy go nie ma?

Ministerstwo Zdrowia myśli o zdrowiu, ja myślę o miejscach pracy, a premier Piechociński o rozwoju gospodarki. W przemyśle tytoniowym, na plantacjach tytoniu są dziesiątki tysięcy miejsc pracy. Ze względów zdrowotnych niektóre założenia dyrektywy proponowanej przez Unię Europejską pewnie są słuszne, ale dziwnym trafem ten dokument uderza tylko w jeden kraj w Europie. W największego producenta, bo w dyrektywie tej chodzi o papierosy mentolowe, cienkie – produkowane i przede wszystkim sprzedawane w Polsce. Dyrektywa nie uderza w papierosy grube, produkowane m.in. w Holandii, Belgii. Tu powstała nierówność.

A dlaczego PSL zainteresowało się branżą farmaceutyczną? Przy ministrze gospodarki powołano zespół do spraw konkurencyjności branży farmaceutycznej.

To pytanie do premiera Piechocińskiego, bo to decyzja jego resortu. Jak za każdą gałąź przemysłu, także za tę, czyli również za jej rozwój i przyciąganie nowych inwestorów, odpowiada minister gospodarki. Chce on m.in., aby producenci farmaceutyczni inwestowali w Polskę.

Przedstawiciele tego zespołu, skądinąd słusznie, krytykują opieszale wdrażanie ustawy transgranicznej. Podziela ich opinię. Jednak nieco się temu dziwię, ponieważ PSL jest partią koalicyjną. Czy w koalicji z PO coś się dzieje?

Nic złego się nie dzieje. Nie jesteśmy przecież jedną partią ze wspólnym programem. Różnimy się i musimy szukać kompromisu. Niedawno była ciekawa konferencja w Sejmie poświęcona paktowi dla zdrowia przygotowanemu przez PSL. Poruszono na niej wiele

ciekawych kwestii, m.in. związanych z ratownictwem medycznym, które mnie bardzo interesuje. Z ratownikami medycznymi mam bardzo dobry kontakt. Ważne jest, że powstał Społeczny Komitet Ratowników Medycznych, działa także Polska Rada Ratowników Medycznych. W tej sprawie środowisko to zwróciło się do mnie nie jako do szefa resortu pracy, lecz przedstawiciela PSL. To politycy naszej partii złożyli m.in. inicjatywę ustawodawczą o wykonywanie zawodu ratownika medycznego, o powołanie ich samorządu. Zajmujemy się również w ministerstwie sprawami związanymi z pracą ratowników medycznych. Chodzi o bezpieczeństwo i higienę pracy, tj. o możliwość transportu chorego, czasem z czwartego piętra w kamienicach bez windy. Kobiecie będącej w zespole czasem trudno dźwigać taki ciężar. Pytanie, czy zespoły dwuosobowe są wystarczające. Środowisko ratowników medycznych jest PSL bliskie i chcielibyśmy reprezentować jego interesy.

„ Ministerstwo Zdrowia ma trudności z przyciąganiem przemysłu farmaceutycznego do Polski, bo to ono kontraktuje leki refundowane. O wiele łatwiejszym zadaniem jest to dla ministra gospodarki ”

Wasze środowisko wypowiada się także krytycznie na temat braku kontraktowania w służbie zdrowia oraz ciągłego aneksowania umów. Zabija to konkurencyjność gospodarki.

Przygotowanie do nowego kontraktowania trwa. Pytanie, kiedy zostanie ono przeprowadzone po kolejnym odroczeniu. Należy się także zastanowić, czy nie spowodowało to komplikacji dla pacjentów. Na pewno o wiele mniejsze niż w czasie, gdy były kontrakty. Patrzę na to bardziej przez pryzmat świadczeniobiorcy. Dostępność świadczenia zdrowotnego jest dziś kluczowa. To, co proponuje minister Arłukowicz, popieram w stu procentach.

A wicepremier Piechociński mówi coś innego.

PSL jest bardzo demokratyczną partią. Mamy różne poglądy. Na kongresie PSL zmieniono prezesa, który był wicepremierem, i partia przetrwała to zawirowanie. Gdyby doszło do zmiany lidera w innych partiach, nie wiem, czy one by to przetrzymały. To pokazuje, jakim olbrzymim atutem jest nasza różnorodność i jaką



„Nie wchodzę w kompetencje innych ministrów. Trudno mi jednak zapomnieć o tym, czym się zajmowałem, nim zostałem ministrem, czym się pasjonuję. A także o środowisku, z którym jestem związany, czy o domu, w którym dorastałem”

stanowi siłę. Jednocześnie swoboda wypowiedzenia się w PSL zawsze była i jest bardzo duża. Myślę, że premier Piechociński nie zgłasza uwag do pakietu przedstawionego przez ministra Arłukowicza, bo wsparł go na posiedzeniu Rady Ministrów.

Premier Piechociński, w ramach prac zespołu do spraw konkurencyjności branży farmaceutycznej przy ministrze gospodarki, zadeklarował, że w niektórych wypadkach chciałby się włączyć w dyskusję pomiędzy firmami a ministerstwem.

Rozumiem, że Ministerstwo Zdrowia ma trudności z przyciąganiem przemysłu farmaceutycznego do Polski, bo to ono kontraktuje leki refundowane. O wiele łatwiejszym zadaniem jest to dla ministra gospodarki, który nie podejmuje decyzji w sprawie refundacji, ale stwarza warunki dla rozwoju rynku farmaceutycznego. Wydaje się, że jest to sensowny podział kompetencji.

Premier chciał panu powierzyć fotel ministra zdrowia, ale pan odrzucił tę propozycję. Dlaczego?

Rzeczywiście propozycja taka pojawiła się podczas formowania nowego rządu w 2011 r. Trzeba jednak pamiętać, że zawsze są pewne decyzje polityczne dotyczące podziału poszczególnych resortów w koalicji. W PSL uznaliśmy, że pozostajemy w obszarze pracy, polityki społecznej, gospodarki i rolnictwa. Dlatego rekomendowano mnie właśnie na stanowisko szefa resortu pracy, z czego się ogromnie cieszę. To bardzo dobry czas, bo wiele celów zrealizowaliśmy w tym jednak nie najłatwiejszym okresie dla naszej gospodarki.

Z pewnością będzie pan kontynuował karierę polityczną. Czy bierze pan jednak pod uwagę powrót do zawodu, zrobienie specjalizacji na wypadek przerwy w życiu politycznym?

Oczywiście. Daje to też stabilność w polityce i możliwość podejmowania niezależnych decyzji, a jednocześnie nie uzależnia od polityki, od miejsca, w którym w danej chwili się znajduję. Ważne jest, że mam możliwość wykonywania innego zawodu. Zanim zostałem ministrem, pracowałem przez cztery lata jako lekarz w szpitalu – przyjmowałem pacjentów, miałem zajęcia ze studentami. Muszę przyznać, że tęsknię za tym, bo lekarz to bardzo ciekawy zawód. Mam dwie pasje – medycynę i politykę. One zawsze się przenikały. Bywa jednak i tak, że na jednym etapie nie da się ich pogodzić. Na przykład kiedy siedziałem na dyżurach w szpitalu, nie było czasu na politykę. Zresztą możliwość przyścia do rządu miałem już w 2007 r. Wówczas dostałem propozycję zatrudnienia w resorcie pracy od premiera Pawlaka. Pojawiła się ona tydzień przed tym, gdy miałem przystąpić do lekarskiego egzaminu państwowego. Wtedy odmówiłem – uważam, że słusznie – ponieważ chciałem rozpocząć pracę w zawodzie, chciałem zrobić doktorat, rozpocząć specjalizację. W tej chwili jest ona zawieszona, ale chciałbym ją ukończyć. Teraz pierwsze i najważniejsze zadanie jest tu, gdzie jestem.

Rozmawiali Janusz Michalak i Janusz Maciejowski