

Trzeba odpolitycznić system zdrowotny w Polsce

**ZDROWIE**

**— POLITYCZNE  
RĘKODZIEŁO**



Gdy zaczynałem pracę w miesięczniku „Menedżer Zdrowia”, jeden z ekspertów rynku udzielił mi rady: „Pamiętaj, w branży zdrowia wszystko dzieje się na rozkaz, bardziej niż w wojsku. Bo nawet w służbach mundurowych można się odwołać od rozkazu, w branży zdrowotnej – nie”. Kto wydaje rozkazy? Oczywiście, politycy.

Wadliwy i nieczuły społecznie system ochrony zdrowia, nieuczciwa konkurencja, nierówny dostęp do świadczeń, marnotrawstwo pieniędzy – to wszystko zawdzięczamy działaniom polityków. Co ciekawe, pod hasłem wprowadzenia dobrego, wyczułonego społecznie systemu przejęli oni kontrolę nad polskim systemem ochrony zdrowia i utrzymują ją mimo niespełnienia żadnej z nadziei na poprawę funkcjonowania. Trzeba im zabrać kontrolę nad naszym zdrowiem. A to trudne, bo politycy w kwestii ochrony zdrowia zachowują się jak w piosence śpiewanej przez Stuhra: „stoję przy mikrofonie – niech mnie który przegoni”.

Dlaczego politycy przejęli kontrolę nad ochroną zdrowia nie tylko w Polsce, ale na całym świecie? A to na skutek powszechnej krytyki systemu obowiązującego jeszcze w XIX w. Wtedy na wizytę u lekarza stać było bogatych. Biedny mógł liczyć najwyżej na odruch serca lekarza czy pomoc charytatywną. Argumentowano wówczas, że zorganizowany przez państwo system ochrony zdrowia będzie wrażliwy społecznie, a pacjentom zapewni równy dostęp do świadczeń. Że ograniczy marnotrawstwo pieniędzy, wykosi z rynku nieuczciwych lub zbyt pазernych. Te argumenty powtarzane są do dziś i u nas. Mają świadczyć o tym, że politycy nadal powinni sprawować kontrolę nad systemem w imię dobra pacjentów. Tyle że z dotrzymywania obietnic w tej sprawie guzik politykom wychodzi.

### Nieudolni, bo nie zapewniają równego dostępu

– *Równy dostęp w Polsce? Iluzja* – mówi Adam Kozierekiewicz, ekspert w ochronie zdrowia. – *Gdy ktoś zachoruje na raka płuc, w Warszawie ma znacznie większe szanse na przeżycie niż w województwie lubuskim. Bo w Warszawie są lepsi fachowcy, bo więcej pieniędzy zainwestowano w tutejsze ośrodki* – wyjaśnia. Większość chorych z lubuskiego nie ma szans na dostęp do tych ośrodków.

A co z kolejkami? Z tym, że na endoprotezę à la NFZ trzeba czekać dwa lata, a w prywatnej ochronie zdrowia trwa to dwa tygodnie? – *Polscy pacjenci mają szanse na omińnięcie kolejek, o ile mają na to pieniądze. Mogą skorzystać ze świadczeń udzielanych przez placówki prywatne* – mówi Maciej Murkowski, ekspert w dziedzinie ochrony zdrowia. – *Żeby wyrównać szanse, należałoby prywatne placówki pozamykać. Wtedy dostęp byłby równy, ale podkreślam: znacznie gorszy. A chyba nie chodzi nam o gorszy, lecz o lepszy* – dodaje.

Gdyby czarna wizja zamknięcia polskich prywatnych szpitali się spełniła, to i tak działałyby ośrodki w Szwajcarii, Niemczech. Polscy pacjenci dalej mieliby możliwość obejścia kolejek, ale za znacznie większe pieniądze niż w polskich szpitalach prywatnych. Mniej Polaków miałoby więc szanse na zdrowie. Dlatego nie równajmy w dół. I ostatecznie pożegnajmy się z mitem, że politykom może się udać załatwienie sprawy „równego dostępu”. Nie potrafią.

## Biznesowi kumple urzędnika

W tym podrozdziale nie będzie mowy o stawianiu zarzutów korupcyjnych, lecz o tym, że pomysł tworzenia list refundacyjnych jest z gruntu rzeczy nietrafiony. W teorii listy miały służyć ochronie interesów podatnika. Państwo miało negocjować jak najkorzystniejszą cenę zakupu z producentem (firmą farmaceutyczną), a następnie refundować tylko te leki, które na listę wprowadziło, a za podobne produkty firm konkurencyjnych nie płacić ani grosza. W teorii zasada ma służyć ochronie publicznych pieniędzy.

A w praktyce? – *Służy temu, że firmy farmaceutyczne cały swój wysiłek kierują nie na jak najlepsze relacje z pacjentem,*



foto: dziłki

## Jakub Szulc

poseł Platformy Obywatelskiej,  
były wiceminister zdrowia

Dopóki organy państwa polskiego będą odpowiedzialne za zapewnienie ochrony zdrowia Polaków, dopóty pozostanie to sprawą polityczną. Państwo jest odpowiedzialne za zbieranie obowiązkowych składek, organizowanie sieci placówek zajmujących się dbaniem o zdrowie obywateli, za zapewnienie, by działały one na odpowiednim poziomie. Tak też zorganizowana jest ochrona zdrowia w innych państwach europejskich. Po prostu ten model mimo wszystkich swoich ułomności okazał się skuteczniejszy, efektywniejszy niż alternatywne.

Skoro zatem państwo organizuje ochronę zdrowia, w podejmowaniu decyzji musi się kierować fundamentalnymi zasadami funkcjonowania społeczeństwa – prawem, demokracją, wypracowywaniem decyzji w ramach demokratycznych procedur, czyli również polityką. Z całym dobrodziejstwem inwentarza. Oczywiście, nie godząc się z tym, że demokracja często podpowiada rozwiązania złe. Ale godząc się na to, że te złe rozwiązania trzeba poprawiać, przestrzegając demokratycznych procedur.



foto: iStock.com

*a na jak najlepsze dogadanie się z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia, którzy decydują o ostatecznym kształcie list refundacyjnych – mówi Robert Gwiazdowski, ekspert Centrum im. Adama Smitha. Miejsce na tej liście oznacza, że konkurencji można się śmiać w nos. A strata tego miejsca? Z szacunku dla urzędników i koncernów farmaceutycznych nie przytoczę nazw leków, które staniały (czasem trzykrotnie) po wycofaniu ich z listy. Sama lista nie służy obniżeniu cen. Lek refundowany nie zawsze jest najtańszy dla pacjenta i budżetu.*

*– Postuję się przykładem leków zawierających substancję czynną o nazwie amlodipini – tłumaczy Maciej Hamankiewicz, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej. – Na rynku mamy kilka refundowanych leków z amlodipini. Jest też lek nier refundowany i ma on cenę tak niską, że pacjent zapłaci za niego mniej niż za refundowany. Po prostu, firmy z listy refundacyjnej kasują podwójnie: po raz pierwszy to, co pacjent płaci w ramach współpłacenia, a po raz drugi – otrzymując refun-*



dację z NFZ. Ta firma, która nie ma na liście swojego produktu z amlodipini, obniżyła cenę do takiego poziomu, że pacjent zapłaci najmniej – dodaje.

Jeden producent nie otrzymuje nic z budżetu i niewiele od pacjenta, a drugi zgarnia pełną garścią i od jednego, i od drugiego. To właśnie zawdzięczamy patologii list leków refundowanych, ingerencji urzędników. Podwójną stratę.

### Marnotrawstwo do potęgi trzeciej

Czy kompleksowy, sterowany przez jeden ośrodek państwowy system ochrony zdrowia służy oszczędnościom? Kompletna bzdura. Bo konkretne komórki kierujące systemem „politycznej centrali” tak się rozrosły, że straciły ze sobą kontakt, walczą między sobą kosztem gigantycznych strat finansowych i kosztem pacjenta. Mechanizm tłumaczy ekspert BCC Zenon Wasilewski: – *W logice postępowania urzędnika rachunek*

*ekonomiczny wcale nie jest najważniejszy. O wiele ważniejsze jest wykonanie planów budżetowych, wykazanie się oszczędnościami. Dla urzędnika decydującego o refundacji leków największe znaczenie ma to, by oszczędzić na swoim budżecie. A że ta oszczędność jest pozorna, że przez nią trzeba będzie z innych części budżetu wypłacić znacznie więcej, to już nie jest problem urzędnika zajmującego się refundacją, to już problem kolegi.*

Konkretnie: kolegi z resortu spraw społecznych, który będzie musiał w swoim budżecie znaleźć pieniądze na przedwczesne renty, zwolnienia lekarskie. Dalej jest to problem pracodawcy ponoszącego konsekwencje absencji oraz rodziny, która będzie się musiała zająć źle leczonym chorym. Chodzi o dostęp do innowacyjnych terapii,



foto: Archiwum

## Maciej Murkowski

ekspert w dziedzinie ochrony zdrowia

Czy można uciec od polityki w organizowaniu ochrony zdrowia? Oczywiście, nie. Przekonało się o tym również społeczeństwo amerykańskie, stawiane za wzór wszystkim starającym się uciec od mieszania polityki do ochrony zdrowia. W USA sprawy ochrony zdrowia stanowią obecnie najgorętszy temat debaty publicznej.

Zależy mi jednak na tym, by uciec od głupiej polityki w ochronie zdrowia. Skoro już jest zgoda na politykę – niech ona będzie mądra. Przede wszystkim chodzi o to, by zorganizowana została sieć szpitali adekwatna do potrzeb epidemiologicznych. Od tych o najniższym poziomie referencyjności, dostosowanych do potrzeb lokalnych, do tych o najwyższym poziomie referencyjności, usytuowanych tak, by się nie dublowały. Zaprojektować taką sieć nie jest trudno. Wystarczy uważna lektura rzeczywistych potrzeb epidemiologicznych polskiego społeczeństwa. I właśnie tego, by decydenci polityczni wyciągali właściwe wnioski z tej lektury, bardzo mi brakuje.



foto: Ardiwum

## Zenon Wasilewski

ekspert do spraw ochrony zdrowia  
Business Centre Club

Nie można uniknąć upolitycznienia ochrony zdrowia, ale trzeba przynajmniej próbować tam, gdzie można. Ochrona zdrowia już dawno stała się immanentną częścią debaty politycznej. Przypomnę choćby, że kilkanaście lat temu właśnie reforma w tej dziedzinie stała się jedną z najpoważniejszych przyczyn klęski wyborczej AWS i wygranej SLD. Dziś, gdy obserwuję chęć odpolitycznienia ochrony zdrowia przez rządzącą koalicję, widzę, w jak beznadziejnej sytuacji często się ona znajduje. Każda próba takiego odpolitycznienia jest torpedowana przez innych polityków, tym razem z opozycji. A nawet gdy koalicji i opozycji w bólach udaje się znaleźć jakikolwiek wspólny ton w tym dyskursie, o upolitycznienie upominają się rozmaite organizacje, związki zawodowe.

W tej sytuacji czuję niedosyt także wobec działań koalicji. Przypomnę, że za pakietem reform wprowadzonych jeszcze przez poprzednią minister zdrowia miał iść tzw. drugi pakiet, kontynuacja reformy. W tej sprawie albo nie dzieje się nic, albo zmiany następują zbyt wolno. To zatrzymanie się w pół kroku. Szkodliwe, bo przez to wyhamowana reforma jest jeszcze łatwiejsza do krytykowania i ewentualnego obalenia w przyszłości.

bardzo w Polsce utrudniony. Nowoczesne leki przyspieszają powrót do pracy i ograniczają ryzyko pojawienia się powikłań. My jednak na nich oszczędzamy. Ministerstwo Zdrowia chwali się, że mamy jedne z najniższych w Europie wydatki na leki innowacyjne. Ministerstwo Pracy i Spraw Socjalnych bije na alarm: mamy jedne z najwyższych w Europie wydatki na renty i zwolnienia lekarskie. Czyste marnotrawstwo – na życzenie polityków i stworzonego przez nich bezdusznego mechanizmu urzędniczego.

### Ręczne sterowanie

– *W wielu małych miastach szpital jest największym pracodawcą* – mówi Władysław Sidorowicz, były minister



foto: dziłki

## Andrzej Mądrala

wiceprezydent Pracodawców RP, prezes Centrum Medycznego Mavit

Upolitycznienie ochrony zdrowia w Polsce? To jest jakieś wyjście. Przynajmniej mielibyśmy porządną politykę zdrowotną. Tymczasem cierpimy na dwa sposoby. Po pierwsze, nie mamy rynku świadczeń medycznych. To źle, ale mogłoby to zostać zrekomensowane, gdybyśmy przynajmniej mieli politykę zdrowotną, gdybyśmy wiedzieli, co chcemy osiągnąć w tej dziedzinie. Mogłoby zostać zrekomensowane, ale – niestety – nie jest.

System szpitali publicznych, finansowanych i prowadzonych przez państwo, nie jest w stanie zapewnić takiej ochrony zdrowia, jakiej oczekują pacjenci. Potrzeba ogromnych pieniędzy na inwestycje, nowoczesny sprzęt i innowacyjne metody leczenia. Niestety, składka zdrowotna jest niewystarczająca! Dodatkowe fundusze z kasy rządowej czy samorządowej są również ograniczone. Dlatego trzeba sięgnąć do kieszeni inwestorów prywatnych, którzy na własne ryzyko są w stanie wyłożyć znaczne kwoty. Należy jednak stworzyć odpowiednie mechanizmy, by inwestorom zapewnić odpowiedni poziom bezpieczeństwa finansowego. Potrzebna jest zatem polityka zdrowotna. W tym sensie nie jestem przeciwny upolitycznieniu ochrony zdrowia w Polsce.

zdrowia. – *To wielki problem naszej ochrony zdrowia, bo jest nacisk społeczności lokalnych, by tych miejsc pracy nie wyprowadzać za granicę powiatu. Nawet w sytuacji, gdy ich utrzymywanie nie ma żadnego uzasadnienia ekonomicznego ani medycznego, nawet gdy szpitale te są już niepotrzebne* – dodaje.

– *Co gorsza, szpitale te są traktowane jako rezerwuuar miejsc pracy dla kolegów z list partyjnych, rodziny* – skarży się jeden z dyrektorów szpitali. – *Trudno tym prośbom odmówić, gdy wiadomo, że los szpitala zależy od decyzji starosty czy ambitnego radnego* – przyznaje.

Nie ma potrzeby, by w każdym powiatowym mieście były oddziały o bardzo wysokiej specjalizacji i referencyjności. Takie oddziały nie zarobiłyby na sobie. Jest



foto: Leszek Szymanski/PAP

## Bożena Janicka

prezes Porozumienia Pracodawców  
Ochrony Zdrowia

Zgadzam się z ministrami Kuszewskim i Żochowskim, którzy pełniąc swoje urzędy w Ministerstwie Zdrowia, sformułowali hasło „Politykom wstęp wzbroniony”. Ta dziedzina spraw publicznych rzeczywiście nie powinna być prowadzona przez polityków. Z nielicznymi wyjątkami. Zaliczyłabym do nich ustanowienie długofalowych zasad dotyczących funkcjonowania rynku, reagowanie na nowe zagrożenia zdrowotne, szkolenie. Ale te wyjątki można zliczyć na palcach jednej ręki.

Z pewnością natomiast do zadań politycznych nie należy bieżące zarządzanie szpitalami czy przychodniami, wyznaczanie i odwoływanie dyrektorów. To zwyczajnie od lat przynosi więcej szkód niż korzyści. Właśnie powoływanie tych dyrektorów jest przyczyną wielu nieszczęść. Na czym polega ich powoływanie z klucza politycznego? Często na tym, że przychodzą na stanowiska mocni we wsparcie powiatu czy województwa, ale z niedostatkiem wiedzy i doświadczeń merytorycznych. O ile są ambitni, starają się te braki nadrobić, a gdy im się to w końcu udaje, ich frakcja w powiecie przegrywa wybory, stary dyrektor odchodzi, przychodzi nowy i... kółko się zamyka.

jednak konieczne, by funkcjonowały na poziomie nieco niższym niż wojewódzki, dla kilku powiatów, niekoniecznie dla całego wielomilionowego regionu. – *Dlatego postawiliśmy na współpracę partnerską z ościennymi powiatami* – mówi Aleksandra Sybilska, dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wolsztynie (Wielkopolska). Współpraca obejmuje szpitale w Wolsztynie, Nowym Tomysłu oraz Grodzisku Wielkopolskim. Problem jednak pozostaje, to tylko jego obejście. Taniej byłoby postawić i utrzymać jeden szpital dla tych trzech powiatów. Ale z powodów politycznych, o których mowa była wyżej, takie tanie i racjonalne rozwiązanie nie wchodzi w rachubę.



foto: Archiwum

## Krzysztof Kuszewski

ekspert Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego  
– Państwowego Zakładu Higieny

Gdy resortem ochrony zdrowia kierował Ryszard Jacek Żochowski, na ścianach ministerstwa wywieszaliśmy plakat o treści „Politykom wstęp wzbroniony”. Nasi zastępcy pracownicy te plakaty zdzierali. A wielka szkoda, bo polityka – i ta wielka, uprawiana na skalę państwową, i mała, na skalę powiatową – bardzo ochronie zdrowia szkodzi. Odpolityczniona powinna być profilaktyka, prewencja i podstawowa opieka zdrowotna. W tym ostatnim wypadku mam zresztą ogromny żal do Marka Twardowskiego o to, że raz odpolityczniony POZ ponownie spolitycyzował i wrzucił w kanał protestów i debat na poziomie ministerialnym.

Chciałbym przy okazji wskazać miejsca, gdzie od polityki w ochronie zdrowia uciec się nie da – to kwestie budowy sieci szpitali, prowadzenia klinik o najwyższym poziomie, kształcenia kadr. To także tworzenie odpowiednich ram prawnych i instytucjonalnych funkcjonowania systemu. Choćby takich, w których klienci KRUS nie są faworyzowani kosztem klientów ZUS. Ale właśnie w tych sferach, gdzie ingerencja polityczna jest potrzebna, nie ma jej albo jest nieskuteczna.

### Kwadratura koła

Czy z tej sytuacji jest wyjście? Oczywiście. Chodzi o to, by ochrona zdrowia pozostała zorganizowana, publiczna, ale by było w niej jak najmniej kontroli polityków. Temu mają służyć projekty konkurencji na rynku ubezpieczycieli, podziału NFZ, ubezpieczeń dodatkowych. Projekty, które od dziesięciu lat rekomendują kolejni rządzący politycy. Rekomendują, ale wprowadzić w życie nie mogą, bo w gruncie rzeczy obecny system jest na rękę każdej opcji – od opozycji po koalicję. Bo to politycy stoją przy mikrofonie.

Bartłomiej Leśniewski