

Ani ewolucji, ani rewolucji – tylko pakiety



Gadał dziad do obrazu

„Nasze kury polskie, idąc za przykładem bohaterkich kur radzieckich, zniósły o 3,6 jaja więcej niż kury zgnitego Zachodu” – ta parodia słów Władysława Gomułki przypomniła mi się natychmiast, gdy słuchałem konferencji prasowej Bartosza Arłukowicza, w trakcie której opisywał on trzy miesiące działania pakietu onkologicznego.

Ponad 25 lat temu Polakom udało się odrzucić porządek komunistyczny i przywrócić demokrację parlamentarną. Transformacja miała charakter stopniowy, ze przypomną tylko sejm kontraktowy. Wiele rozwiązań i kompromisów było i jest krytkowanych, ale możemy przyjąć, że dochowaliśmy się systemu bardzo zbliżonego do funkcjonujących w Europie. Szczególnie cenne jest to, że transformacja ta dokonała się bez przelewu krwi.

Prawo do godnego leczenia

Jedną ze szczególnych cech demokracji jest nie tylko deklarowane, lecz także realizowane poszanowanie praw wszystkich obywateli. Różnie to się przejawia

w poszczególnych krajach Europy, różnie to się przejawia w Polsce, w wielu wypadkach przyjmując formy niemal karykaturalne, np. jeśli chodzi o obronę praw mniejszości seksualnych czy walkę z rzeczywistym, a może urojonym antysemityzmem. Niestety nie uważa się praw innych „mniejszości”, często bardziej licznych, których problemy są bardzo istotne. Prawa te można wyliczać w nieskończoność, jak chociażby prawo do szybkich orzeczeń sądowych, na które oczekuje się latami, a także prawo do dostępu do leczenia.

Państwo demokratyczne winno być obywatelskie, a jedną z jego cech jest w tym kontekście podejmowanie decyzji na podstawie rzeczywistego, a nie de-

klaratywnego dialogu rządzących z obywatelami. Po prostu, jeżeli chce się wprowadzać zmiany, uzgadnia się to w przyjętej w danym kraju formie z mieszkańcami tego kraju, społecznością zamieszkującą jego część – w wypadku prawa lokalnego – czy z reprezentacjami zawodowymi – w wypadku prawa, które ich dotyczy. W niektórych krajach, że wskażę tu Szwajcarię, niemal nadsuwa się instytucji referendum, ale w żadnym nie pomija się opinii własnych obywateli przy podejmowaniu ważnych decyzji.

Polska demokracja

Niestety, wydaje się, że te ogólne zasady nie dotyczą naszego kraju i jego obywateli. Czy to jest wina dziedzictwa komunistycznego, „młodej demokracji” czy braku „obywatelskości” społeczeństwa – nie wiem. Nie mnie też oceniać, co jest przyczyną, a co jest skutkiem tego, że w Polsce tzw. dialog społeczny praktycznie nie istnieje. To, co się nim nazywa, jest najczęściej tylko fasadą, teatrem dla ubogich. Nikt nie słucha tego, co mówią interesariusze. Znowu przykłady można wyliczać w nieskończoność: wydłużenie wieku emerytalnego, obniżenie wieku szkolnego, przejście przez państwo pieniędzy z otwartych funduszy emerytalnych. Czy chociażby w wypadku tych trzech, jakże ważnych, projektów dochowano zasad dialogu społecznego? Niezależnie od dyskusji o zasadności wymienionych przedsięwzięć, czy przypadkiem nie odrzucano wniosków obywatelskich o zorganizowanie w tych sprawach referendum? I czy o te referenda nie ubiegały się setki tysięcy osób? W zamian otrzymujemy informację, że wejście w życie projektów wynika z realizacji programów wyborczych rządzących partii, że jest to robione dla dobra kraju, ewentualnie, że skoro wybraliśmy sobie władze, to one mają prawo decydować o zmianach w kraju, my zaś będziemy mogli się wypowiedzieć przy kolejnych wyborach. Jest to o tyle mało zabawne, że od dobrych paru lat wybieramy ciągle między tymi samymi partiami i tymi samymi politykami.

Oddani na żer biurokracji

Ten brak dialogu społecznego powoduje, że wytwarzane przez polityków akty prawne są obciążone licznymi wadami, a na niższym szczeblu decyzje są podejmowane przez wszelkiego rodzaju organa władzy państwowej, czyli po prostu biurokrację resortową. Z tego powodu najpowszechniejszym prawem w Polsce staje się prawo powielaczowe oparte na komunikatach i interpretacjach rozmaitych instytucji, na dobrą sprawę w ogóle do tego nieuprawnionych. W przestrzeni publicznej prym w tej dziedzinie wiedzy Ministerstwo Finansów i organy skarbowe, które interpretują niejasne przepisy podatkowe w im tylko wiadomy sposób, doprowadzając często do ruiny zbyt przedsiębiorczych obywateli i nie ponosząc z tego powodu praktycznie żadnej odpowiedzialności. Dotyczy to całej administra-

cji państwowej, ale Ministerstwo Zdrowia i NFZ, jeżeli nie są wśród nich prymusami, to należą na pewno do czołówki.

Tyrania z ulicy Miodowej

Od kiedy prawo dotyczące systemu opieki zdrowotnej zaczęło powstawać bez współdziałania partnerów społecznych? Wszystkich, którzy chcieliby interpretować początek artykułu na korzyść bieżących sporów politycznych, muszę zmartwić – nie od czasu przejścia władzy przez obecną koalicję, ale od wielu, wielu lat. W wypadku zmian systemowych początków należy szukać w zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, przeprowadzonej w 1998 r. przez koalicję AWS-UW. Zmiana ta, przeprowadzona w zaciszu gabinetów, absolutnie zmieniła ustawę pierwotną, ograniczając drastycznie wysokość składki zdrowotnej

„Wydaje się, że ogólne zasady demokracji nie dotyczą naszego kraju i jego obywateli. Czy to jest wina dziedzictwa komunistycznego, młodej demokracji czy braku obywatelskości społeczeństwa?”

(postulat Leszka Balcerowicza), a zarazem wykreślając ponoszenie przez pacjentów kosztów „części hotelowej” hospitalizacji (postulat AWS). Mniej więcej cztery lata później koalicja SLD-PSL bez dyskusji z kimkolwiek rozwałała wymienioną ustawę, wprowadzając w zamian ustawę o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, zresztą uwaloną później przez Trybunał Konstytucyjny. Jeśli chodzi o akty, których celem było uzyskanie przychylności wyborców, najpierw koalicja AWS-UW uchwałała w 2000 r. słynną „ustawę 203”, a potem, w 2006 r., PiS do spółki z Samoobroną i LPR – „ustawę wedlowską”. Obie nakazywały wypłacanie pracownikom podwyżek wynagrodzeń, nie gwarantując pieniędzy na realizację tych obietnic i wprowadzając mechanizmy rujnące system. W wypadku żadnej z tych ustaw nie przeprowadzono rzetelnego dialogu społecznego, który być może uchroniłby nas przed następstwami radosnej legislacji.

Obecnej władzy można jednak zarzucić bardzo wiele. W dziedzinie samej legislacji to, że wprowadziła zasadę pakietów, tzn. kilku zmian procedowanych



Fot. iStockphoto

„Wytwarzane przez polityków akty prawne są obarczone licznymi wadami, a na niższym szczeblu decyzje są podejmowane przez wszelkiego rodzaju organa władzy państwowej, czyli po prostu biurokracją resortową”

i wprowadzanych równocześnie. Od pakietów Ewy Kopacz po ostatni pakiet Bartosza Arłukowicza. Wprowadzanie naraz kilku zmian powodowało nieodmiennie zamieszanie w systemie. Fakt, że zmiany te były najczęściej obarczone garbem wielu niedoskonałości, a czasem po prostu głupot, utrudniał ich wprowadzenie. Ale największym utrudnieniem było to, że ani nie starano się ich uzgodnić z późniejszymi realizatorami, ani nawet nie próbowano przeprowadzić ich pilotaży, aby wyeliminować nieprzewidziane błędy.

I po raz kolejny można wymieniać przykłady w nieskończoność. Ustawa o działalności leczniczej miała przenieść odpowiedzialność za permanentne zadłu-

żanie się samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej na ich organy założycielskie poprzez zobowiązanie ich (powiatów, województw, uczelni) do pokrywania strat netto pomniejszonych o amortyzację pod rygorem przekształcania lub likwidacji szpitali. Ustawa refundacyjna miała doprowadzić do obniżenia cen leków i zmniejszenia ich nieuzasadnionej ordynacji, a ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – do wzmocnienia pozycji pacjenta w systemie. Nie dochowano zasad rzetelnej legislacji. Nie przedyskutowano istoty zmian z organizacjami pracodawców, lekarzy i pacjentów. Nie przeprowadzono symulacji zmian ani pilotaży. I jaki mamy efekt?

Długi i komunikaty

Szpitala publiczne nadal się zadłużają, co widać w raportach publikowanych przez samo ministerstwo. Samorządy unikają przekształceń i likwidacji, a aby nie pokrywać strat, podejmują fikcyjne uchwały o przekształceniach, których nie mają zamiaru realizować. Spadła kwota refundacji ordynowanych leków przez NFZ, lecz jednocześnie wzrosła skala dopłat pacjentów do zakupu leków. Na dodatek rozhulał się proceder wywozu często deficytowych leków z kraju. Pojęcie zdarzenia medycznego okazało się fikcją, a kwestia obowiązkowych ubezpieczeń od tychże zdarzeń, która była tylko sposobem na kolejne łupienie szpitali przez ubezpieczycieli, a właściwie jedyne funkcjonującego na rynku ubezpieczyciela, skończyła się odroczeniem terminu ich zawierania. O efektywności pracy Rzecznika Praw Pacjenta przez litość nie wspomnę. A przecież tych ustaw było o wiele więcej, że wspomnę już tylko ustawę implementującą do prawa polskiego dyrektywę UE o prawach pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej, która zamiast przyznać polskim obywatelom – pacjentom te prawa, skupiła się na maksymalnym ich ograniczaniu.

Wszystkie wyłające co i rusz dziury ustawowe są zatykane przez wspomniane wyżej interpretacje i komunikaty. Kto jeszcze pamięta jedną z pierwszych decyzji Ewy Kopacz w sprawie implementacji dyrektywy UE dotyczącej czasu pracy? To przecież praktycznie na sylwestra 2007 r. wprowadzono komunikatem zasady obowiązujące do dziś. Bojąc się, że system z powodu braku pracowników padnie na twarz, ustalono m.in., że obowiązkowe 11 godzin odpoczynku dobowego można wykorzystywać po 24-godzinnej pracy, by za wszelką cenę chronić istniejący system dyżurów. Kwestie wynagradzania za pracę w sytuacji odpoczynku po dyżurze budziły i budzą wątpliwości do dzisiaj i nawet listopadowy wyrok Sądu Najwyższego w tej sprawie pewnie nie zakończył dyskusji. Druga interpretacja, mająca jeszcze poważniejsze konsekwencje, dotyczyła uznania, że dyrektywa obejmowała wyłącznie zatrudnionych na umowy o pracę. Doprowadziło to do masowego przechodzenia (lub przenoszenia) lekarzy na

tw. kontrakty – zdarza się, że pracują oni po kilka dni bez przerwy. Trzecia interpretacja mówiła, że wymogi dyrektywy dotyczą pracy u jednego pracodawcy, co umożliwiło jeżdżenie przez lekarzy i pielęgniarki z jednego miejsca pracy do drugiego bez jakiegokolwiek przerwy. Interpretacje te, niemające jakiegokolwiek podstawy prawnej, pozwoliły na to, że nasz system funkcjonuje pomimo drastycznego braku profesjonalistów medycznych. Czy służą one jednak ich zdrowiu, a także zdrowiu będących pod ich opieką pacjentów – to już zupełnie inne pytanie.

Tworzenie pakietu onkologicznego

Nie ma potrzeby przypominać okoliczności, które towarzyszyły stworzeniu pakietu onkologicznego. Krążą anegdoty, jak to na meczu Lechii Gdańsk zainspirowano ówczesnego premiera Donalda Tuska pomysłem rozwiązania problemów z kolejkami w opiece onkologicznej. Premier następnego dnia miał na konwencji swojej partii publicznie zlecić to zadanie Bartoszewi Arłukowiczowi, a potem już samo poszło. Abstrahując od anegdot – wielu z nas pamięta zarówno polecenie Donalda Tuska z listopada 2013 r., jak i wspólną konferencję obu panów, podczas której w towarzystwie luminarzy medycyny i przedstawiciela organizacji pacjenckiej przedstawiali oni założenia pakietu. Pamiętamy też, że jednym z uczestników tej konferencji był prof. Jacek Jassem. Jakże gorzką konstatacją jest to, że obecnie profesor należy do najważniejszych krytyków wprowadzanych zmian. Akurat osoba prof. Jassema jest przykładem aberracji *in statu nascendi* stanowionego prawa i prymatu resortowej biurokracji nad potrzebą uzgadniania zmian w trakcie dialogu społecznego. Cóż bowiem się stało, że profesor, który był orędownikiem tych zmian, stał się ich zagorzałym krytykiem? Prawdopodobnie to, że o czym innym myślał prof. Jassem, a co innego wypichcono w gabinetach przy Miodowej i Grójeckiej.

Casus profesora można zresztą zgeneralizować, gdyż wszyscy uczestnicy systemu – od organizacji pracodawców, przez organizacje związkowe i korporacyjne, towarzystwa naukowe, po organizacje pacjentów – podpisywały się obiema rękoma pod postulatem zlikwidowania limitów na leczenie pacjentów onkologicznych. Wiązało się to z prostymi konstatacjami: choroba ta wcześniej jest leczona taniej i skuteczniej, zaś później często wyleczona już być nie może. Tyle że konceptów tych organizacji słuchać nikt nie miał zamiaru. Pakiet stworzono w sposób „autorski” w Ministerstwie Zdrowia, przy wykorzystywaniu rozwiązań przenoszonych na rympał z brytyjskiego NHS, bez oglądania się na potencjał systemu, jego organizację, zwyczajnie pacjentów i wszelkie inne aspekty. Jeśli chodzi o okoliczności jego powstania, charakterystyczne były jeszcze dwie inne cechy. Pierwsza – pakiet miał powstać bez jakiegokolwiek dodatkowego finansowania systemu, co

wymuszało szukanie oszczędności w innych dziedzinach medycyny, a robiono to zarówno bezwzględnie, jak i prymitywnie. Druga – miał on być wprowadzony w nieprzekraczalnym terminie od 1 stycznia 2015 r., co uniemożliwiło jakiegokolwiek przetestowanie zasad jego działania w formie choćby ograniczonego pilotażu.

Gramy jak nigdy, przegrywamy jak zawsze

Kibice piłki nożnej pamiętają, że przed epoką Vicente del Bosque drużyna narodowa Hiszpanii, pomimo zaplecza w postaci fantastycznej ligi z Barceloną i Realem, dostawała zazwyczaj łomot już we wczesnych fazach turniejów. Określenie „gramy jak nigdy, przegrywamy jak zawsze” było powszechnie używane przez hiszpańskich kibiców. Taka inna wersja „nic się nie stało, Polacy, nic się nie stało”. W odniesieniu do pakietu onkologicznego wolę ocenę kibiców hiszpańskich, ponieważ w odróżnieniu od tego, co zazwyczaj mówią kibice polscy – stało się. Pakiet wprowadzono w tak bezwzględny sposób, że przekroczono wszelkie ustanawiane wcześniej granice. Przymuszono wszystkich jego uczestników do podpisania umów z NFZ w sytuacji, kiedy nie były jeszcze znane zasady działania pakietu, nie było odpowiednich rozporządzeń ministra zdrowia ani zarządzeń prezesa NFZ. Z protestujących lekarzy z Porozumienia Zielonogórskiego zrobiono biznesowych cwaniaczków, chcących się utuczyć na chorobach ludzi. W mediach przeprowadzono kampanię wizerunkową, która miała pokazać, że resort zdrowia ma doskonały sposób na szybką diagnostykę i leczenie pacjentów onkologicznych, a ewentualne problemy będą związane wyłącznie z nieuzasadnionym oporem realizatorów. No i od 1 stycznia 2015 r. się zaczęło.

Zaczęło się tak, jak mógł się spodziewać każdy, kto choć trochę potrafi spojrzeć w sposób całościowy na system. Lekarze rodzinni, pał sześc ich styczniowy protest, po prostu nie wystawiają kart DiLO. Z prostej przyczyny – musieliby diagnozować pacjentów, otrzymując za to wynagrodzenie niekompensujące ponoszonych kosztów, za rozpoznania fałszywie dodatnie zaś mogą zostać ukarani. Przyjęli więc podwyższoną stawkę kapitacyjną, której wzrost z ledwością pokrywa usunięcie pacjentów „świejących na czerwono” w eWUŚ i zmniejszenie finansowania leczenia chorych przewlekle, ale dalej nie kiwną już palcem. Małe szpitale nie są w stanie zorganizować konsyliów, zwłaszcza w sposób przewidziany w pakiecie, więc także machnęły ręką na leczenie pacjentów onkologicznych wg narzuconego schematu. Leczą ich, ale tak jak do tej pory, czyli w ramach limitu. Niektórzy eksperymentują, jak pakiet obejść, by pomóc pacjentom i na tym nie stracić. Wielkie szpitale straciły na taryfach, a ponadto mają problem z realizowaniem świadczeń w sposób zgodny z pakietem czy z dotrzymaniem terminów podjęcia leczenia. Wszyscy widzimy, że pakiet, jeżeli w ogóle działa, to nie w taki sposób, jak zakładano.

„ Obecnej władzy można zarzucić bardzo wiele. W dziedzinie legislacji to, że wprowadziła zasadę pakietów – od pakietów Ewy Kopacz po ostatni pakiet Bartosza Arłukowicza ”



Fot. iStockphoto

Powszechna krytyka

Pakiet krytykują wszyscy. Naczelna Rada Lekarska, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Polska Federacja Szpitali i dziesiątki innych organizacji. Trudno usłyszeć słowa poparcia pakietu od organizacji pacjentów, poza jedną, której przedstawiciel siedział u boku Bartosza Arłukowicza już przy ogłaszaniu założeń. Jak wcześniej wspomniano, nawet osoby wcześniej popierające pakiet, jak prof. Jassem czy dr Meder, głośno go krytykują. Dlaczego? Bo jest biurokratycznym potworem, który tworzy sztuczną ścieżkę sztywnego postępowania z pacjentami onkologicznymi, nieuwzględniającą różnorodności ich schorzeń czy ich zaawansowania. Bo utrudnia rozliczanie należności za ich leczenie. Bo stwarza publiczną ułudę, że nie zwiększając finansowania systemu, możemy zwiększyć wolumen udzielanych

świadczeń, zwłaszcza w sytuacji dramatycznego niedoboru profesjonalistów medycznych.

Nasze kury polskie

A cóż na to nasi umiłowani władcy? Obiecali, że po trzech miesiącach działania pakietu dokonają jego oceny. Twierdzenie, że jej dokonali, oznaczałoby, że kabaret może mieć znamiona poważnego wystąpienia rządowego. Konferencja Bartosza Arłukowicza, podczas której wyliczał wydane karty DiLO w podziale na województwa, procenty szpitali, które dotrzymywały terminów diagnostyki zapisywanych w pakiecie i proponowane kosmetyczne zmiany w pakiecie, przywiodła mi na myśl tytułowy skecz o rządach gomulkowski. Przecież my w ogóle nie mówimy o takich sprawach, jakie poruszał minister. Nikt nie oczekiwał opisu, jak działa pakiet w ujęciu statystycznym, ponieważ on działa źle. Istnieje dowcip, który dzieli kłamstwa na małe, duże i statystyczne, i nim można było spuentować informacje przekazane przez Bartosza Arłukowicza. Jeżeli po trzech miesiącach ponad 50 proc. kart jest wystawianych w szpitalach, to oznacza, że wczesna diagnostyka, która była celem pakietu, nadal nie istnieje. A narzędzia pakietu w żaden sposób nie przyczyniają się do jej powstania. Jeżeli ktokolwiek chciałby pakiet uczciwie ocenić, powinien zmierzyć zupełnie inne jego parametry. Dzisiaj spośród parametrów zdrowotnych można by ocenić najwyżej, jaka była liczba nowych potwierdzonych rozpoznań w porównaniu z okresem sprzed uruchomienia pakietu. Inne parametry zdrowotne można będzie ocenić dopiero po paru latach. Ważniejsze jest to, jak rujnująco wpłynęło wprowadzenie pakietu na sytuację pacjentów onkologicznych, którzy nie mogą być leczeni w jego ramach, na sytuację pacjentów nieonkologicznych, a także na sytuację finansową podmiotów leczniczych. Ale o tym Bartosz Arłukowicz mówić jakby nie chciał.

Dokąd to nas prowadzi

Historia pakietu onkologicznego to typowa *never-ending story*. Od lat zmiany w systemie wprowadzane są bez ustaleń z interesariuszami, bez oglądania się na koszty ekonomiczne i społeczne. Przeróżające jest tylko to, że z każdym projektem wprowadzanym w ten sposób rządzący upewniają się, że mogą podobnie wdrożyć kolejną zmianę. Nie jest dla nich ważne, jaki jest efekt tej zmiany. Liczy się to, że mogą ją w taki sposób wprowadzić. Jeśli więc po raz kolejny wymyślą coś nowego albo zostaną do tego wymyślenia zmuszeni, jak Arłukowicz przez Tuska, to znowu wprowadzą zmianę bez oglądania się na innych. Bez dialogu społecznego, bez niezależnych ekspertyz, bez kwantyfikacji ryzyk, bez pilotażu. Niezależnie od tego, która opcja polityczna będzie u władzy. Bo do takiego sprawowania rządów przywykł już aparat władzy. Czy jest możliwe, aby to się zmieniło?

Maciej Biardzki