

Warczyńskiego życie po resorcie



Fot. Sławomir Kamiński/Agencja Gazeta

Rozmowa z Piotrem Warczyńskim, podsekretarzem stanu w Ministerstwie Zdrowia w latach 2014–2017

Na początku lutego rozmawialiśmy o pana odejściu z Ministerstwa Zdrowia. Mówił pan, że kończy współpracę z resortem ze względu na zbyt niską pensję. Cytuję: „Dostawałem wynagrodzenie nieprzekraczające 7 tys. zł. Osoby z moim wykształceniem i doświadczeniem to nie satysfakcjonuje”. Zarabia pan już tyle, ile pan chciał? Pensja jest zadowalająca?

Panie redaktorze, czy wierzy pan, że finanse były najważniejszym powodem mojego odejścia? Tamten wywiad był świadomą, choć nie do końca przemyślaną prowokacją. Chciałem zwrócić uwagę, że to nie jest normalne, żeby osoby sprawujące wyższe państwowe funkcje zarabialy mniej od podlegających im urzędników.

Udało się?

Chwilowo osiągnąłem zamierzony efekt. W telewizji było kilka dyskusji na temat wynagrodzeń ministrów i wiceministrów, a nawet o wysokości pensji prezydenta i premiera. Podkreślono fakt, że są najniższe w całej Unii Europejskiej. Także w ogólnopolskich gazetach dziennikarze i eksperci zwrócili na to uwagę. Zresztą „Menedżer Zdrowia” też publikował wypowiedzi liderów opinii, którzy skomentowali moją wypowiedź. Zamieszanie medialne było.

A zamieszczenie w Ministerstwie? Czy przedstawiciele resortu czytali wywiad, w którym powiedział pan o wypłatach dyrektorów i wiceministrów, a także odejściu z Ministerstwa Zdrowia? Było poruszenie?

Proszę pamiętać, że wypowiadałem się, nie pracując już w Ministerstwie. Wiceministrem byłem ponad trzy lata. Pełniąc tę funkcję, nigdy nie poruszałem tematu wynagrodzeń. Przecież zawsze mamy wybór, w końcu akceptujemy warunki pracy, w tym finansowe. Jeśli nie, to trzeba zrezygnować. Moi koledzy ministrowie doskonale to rozumieją. Chcę jeszcze raz podkreślić, że warunki finansowe nie były ważnym powodem mojej rezygnacji, jeśli w ogóle.

Sądzi pan, że ta, jak pan to określił, świadoma, choć nie do końca przemyślana prowokacja to był dobry pomysł?

Po burzy medialnej zdałem sobie sprawę, że nie tędy droga. Bez podniesienia w oczach polskiego społeczeństwa wagi i rangi urzędników jako obiektywnych profesjonalistów nic w tym wymiarze się nie zmieni. Czeką nas długa droga przekonania Polaków, że w urzędach są zatrudniani kompetentni, merytoryczni pracownicy, a wpływy polityczne na zatrudnienie urzędników i wiceministrów są minimalne. Pamiętajmy, że funkcja ministra jest zawsze polityczna. Powiem wprost: jestem przekonany, że gdyby polityka tak bardzo nie wtrącała się w prace Mi-

” W swojej karierze w Ministerstwie Zdrowia miałem przyjemność współpracować z czternastoma ministrami zdrowia i z kilkudziesięcioma wiceministrami ”

nisterstwa i strategii ministrów, osiągnęlibyśmy znacznie więcej, a system ochrony zdrowia byłby znacznie bardziej dojrzały i lepiej oceniany przez Polaków.

Odetchnął pan po pracy w resorcie?

Rzeczywiście, potrzebowałem prawie trzech miesięcy na zdystansowanie się od poprzedniego trybu życia i na znalezienie równowagi życiowej. Zacząłem od próby niemyślenia, kiedy kończą się konsultacje projektów legislacyjnych, czy towarzystwo medyczne miało rację, krytykując projekt, czy przemawiają za tym partykularne interesy, czy jutro jest tydzień sejmowy, a może senacki i czy zostały przygotowane wszystkie materiały na najbliższą Komisję Zdrowia lub na jeden z kilkudziesięciu zespołów sejmowych, co przygotować na jutrzejszą konferencję albo wywiad. Dzisiaj mam już do tego dystans, czuję, że jestem gotów do nowych wyzwań.

Jakie to wyzwania? Czym teraz pan się zajmuje?

Pracuję jako pełnomocnik prezesa zarządu w jednej z warszawskich spółek szpitalnych, prowadzę działalność gospodarczą w ramach konsultingu, współpracuję z firmami szkoleniowymi, biorę czynny udział oraz współuczestniczę w organizacji kilku konferencji w obszarze ochrony zdrowia i zarządzania. Za kilka tygodni rozpocznę także działalność medyczną, lekarską, która przez wiele lat umożliwiała mi kontakt z pacjentami i dawała satysfakcję z wykonywania zawodu, który jest moim powołaniem i pasją. Niezwykle ważne jest to, że to ja planuję swój czas i sam wyznaczam cele. Taka praca daje komfort i pozwala na osiągnięcie równowagi między życiem zawodowym i prywatnym.

Przez 16 lat pracował pan w Ministerstwie Zdrowia. To szmat czasu. Zmieniały się ekipy rządzące, a pan zostawał. Dlaczego? Potrafił pan się dostosować czy raczej jest pan wybitnym specjalistą, którego cenią politycy z każdej partii?

Był rok 2000. Po kilkunastu latach pracy klinicznej i naukowej zdecydowałem, że rozpocznę nowy etap mojego życia zawodowego. Wziąłem udział w postę-



Fot. PAP/Tomasz Czeli

„Przez cały czas pracy w Ministerstwie Zdrowia nie byłem związany z żadnym ugrupowaniem politycznym, choć oczywiście jest, że mam swoje poglądy”

powaniu konkursowym na stanowisko głównego specjalisty w Departamencie Ubezpieczenia Zdrowotnego w Ministerstwie Zdrowia. Wygrałem. Potem były kolejne stanowiska: zastępcy dyrektora Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego, dyrektora tego Departamentu, dyrektora Departamentu Akredytacji. Miałem także przyjemność w 2003 r. być dyrektorem Centrum Monitorowania Jakości w Krakowie. To była moja mała emigracja za czasów ministra Łapińskiego i jednocześnie bardzo cenne doświadczenie. W 2005 r. zostałem dyrektorem Departamentu Organizacji Ochro-

ny Zdrowia. Tę funkcję pełniłem najdłużej, bo aż dziesięć lat, i to tutaj udało nam się zrobić najwięcej. Potem zostałem podsekretarzem stanu w rządzie premier Kopacz i potem ponownie w rządzie premier Szydło – w sumie prawie trzy i pół roku w randze podsekretarza stanu. W końcu złożyłem rezygnację, która po trzech miesiącach została przyjęta. W swojej karierze w Ministerstwie Zdrowia miałem przyjemność współpracować z czterestoma ministrami zdrowia i z kilkudziesięcioma wiceministrami.

Przez cały czas pracy w Ministerstwie Zdrowia nie byłem związany z żadnym ugrupowaniem politycznym, choć oczywiście jest, że mam swoje poglądy. Moją pracą, bez względu na to, czy było to w Departamencie Organizacji Ochrony Zdrowia, Centrum Monitorowania Jakości, czy pełniąc funkcję podsekretarza stanu, zawsze traktowałem jako misję. Gdyby chodziło wyłącznie o umiejętność dostosowania, o którą pan pyta, pewnie praca w Ministerstwie Zdrowia skończyłaby się znacznie wcześniej – na współpracy z jednym ministrem.

Czy jestem wybitnym specjalistą? Wolałbym, żeby tej oceny dokonały osoby, z którymi współpracowałem. Najważniejsze w tym wszystkim były wysiłki mające na celu przybliżenie i ułatwienie systemu dla pacjentów. Świadomość, że w ciągu ostatnich 2,5 roku tak wielu pacjentów skorzystało z szybkiej ścieżki onkologicznej, a przez to zostało „uratowanych”, dla mnie jako lekarza jest najważniejsza. To jeden z wielu przykładów, które były siłą i motorem napędowym mojej pracy i działań, bez względu na zmieniające się koalicje i pomysły na organizację ochrony zdrowia w naszym kraju.

Z którymi urzędnikami i politykami najlepiej się panu współpracowało?

Mimo licznych przeszkód i ograniczeń, jakie narzuca urząd i służba cywilna, przez lata udało się stworzyć bardzo dobry i twórczy zespół, nie tylko w Departamencie Organizacji Ochrony Zdrowia, lecz także w innych komórkach organizacyjnych Ministerstwa. Nie było rzeczy niemożliwych, choć muszę przyznać, że nie zawsze robiliśmy rzeczy, co do których mieliśmy przekonanie, że są słuszne. Które? Pozostanie to tajemnicą wielu urzędników. Korpus służby cywilnej to przywilej, ale też publiczna służba, misja. Misja, która wiąże się z także z tajemnicami. Ministerstwo Zdrowia miało to szczęście, że od czystki za czasów ministra Łapińskiego nie było gwałtownych zmian personalnych – pomimo wielokrotnych zmian politycznych. Oczywiście, mam na myśli urzędników, a nie ministrów i wiceministrów. Współpraca z ministrami układała się różnie, to oczywiście. Byli lepsi i gorsi, mocni i słabsi, zorganizowani i chaotyczni, polityczni i merytoryczni, ale trzeba przyznać, że każdy z nich w miarę swoich możliwości chciał poprawić system ochrony zdrowia. Czasami to się udawało. Należy

pamiętać, że chęci to jedno, a możliwość przeprowadzenia zmian to zupełnie co innego. Weźmy pod uwagę, że od transformacji systemu, tj. od roku 1999, do czasów minister Ewy Kopacz, która po raz pierwszy była ministrem całą czteroletnią kadencję, średni czas urzędowania ministra zdrowia wynosił około pół roku.

W tym czasie nie sposób zrealizować jakiegokolwiek reformy.

Zgadza się. To stanowczo zbyt krótki czas nawet na poznanie systemu, a co dopiero na zaplanowanie własnej strategii i przeprowadzenie zmian ustawowych.

Czy któryś z ministrów, z którymi pan współpracował, miał wizję, która wydawała się Panu najsensowniejsza? I jaki to był pomysł? Który z ministrów, według pana, był najlepszy?

Wszyscy ministrowie, nawet ci, którzy pełnili tę funkcję tylko przez parę miesięcy, mieli zamiary zaistnienia jako wielcy reformatorzy. Choć niektórzy zdawali sobie sprawę z nieuchronnych ograniczeń. Opowiem tylko o niektórych. Minister Balicki był bardzo dobrym organizatorem. Wypracowane za jego czasów procedury z niewielkimi zmianami obowiązują w Ministerstwie do dzisiaj. Miał wolę kontynuacji zmian, jednak – podobnie jak wielu innym – polityka skutecznie mu to uniemożliwiła. Bardzo silną osobowością był minister Religa. Podczas jego urzędowania opracowano dziesięciopunktową strategię dla zdrowia na kolejne siedem lat. Ponownie zmiany polityczne sprawiły jednak, że większość projektów nie doczekała się skierowania do parlamentu, a najistotniejszy – projekt sieci szpitali – wylądował w koszu z powodu przyspieszonych wyborów parlamentarnych. Kolejną osobowością była minister, potem premier Ewa Kopacz. Po raz pierwszy od reformy w 1999 r. miała ona pełne cztery lata na wprowadzenie zmian i w części jej się to udało. Pamiętajmy, że powstały wtedy ustawy o prawach pacjenta, o akredytacji i o działalności leczniczej, pojawił się też pozytywny koszyk gwarantowanych świadczeń zdrowotnych. Muszę przyznać, że współpraca z minister Kopacz była efektywna, choć trudna. Praktycznie całą kadencję urzędował także minister Arłukowicz i nie można zapomnieć, że wprowadził on pakiet onkologiczny, który po zeszłorocznej i tegorocznej nowelizacji zbliża się do najlepszych standardów europejskich i światowych.

A co z aktualnym ministrem?

Minister Radziwiłł objął stanowisko z dużą wiedzą o systemie ochrony zdrowia, a mimo to delegował uprawnienia i ufał swoim wiceministrom, co niekoniernie w tej pracy jest oczywiste. Delegacja uprawnień jest wielką sztuką. Współpraca w tych warunkach była bardzo efektywna.

” Od roku 1999 do czasów minister Ewy Kopacz, która po raz pierwszy była ministrem całą czteroletnią kadencję, średni czas urzędowania ministra zdrowia wynosił około pół roku ”

A gdyby to pan został ministrem? Jaką pan ma wizję systemu?

To miłe z pana strony, choć nieprawdopodobne. Tak, mam swoją wizję systemu ochrony zdrowia i jest ona, jeśli chodzi o główne kierunki, odmienna zarówno od dotychczas obowiązujących, jak i od tych planowanych. Jestem zwolennikiem systemu, który jest najbliżej obywateli, czyli potencjalnych pacjentów i oczywiście tych, którzy już są pacjentami. Zaden centralny system nie uwzględnia w dostatecznym stopniu potrzeb lokalnych, nawet wojewódzkich, a co dopiero powiatowych czy gminnych. Wszystkie centralne systemy podlegają naciskom politycznym, a to nie polityka, ale praktyka, rzeczywista potrzeba, zadowolenie, satysfakcja lokalnej społeczności, obywatelska świadomość powinny decydować o wyborze rodzaju opieki zdrowotnej. To jasne, że ogólne ramy systemu ochrony zdrowia powinny być określone w wymiarze ogólnokrajowym, jednak to ci, którzy są najbliżej nas, których niejednokrotnie znamy, powinni realizować oczekiwania wobec systemu ochrony zdrowia. Przecież rozliczymy ich z realizacji obietnic w najbliższych wyborach! W dużym uproszczeniu moją wizję systemu ochrony zdrowia można nazwać systemem samorządowym. Oczywiście funkcjonowanie szpitali klinicznych, instytutów badawczych i resortowych wymaga odrębnych regulacji. Codziennością pacjenta nie są jednak ośrodki wysokospecjalistyczne, ale te najbliżej miejsca zamieszkania, najbliższe także sercu, w których znamy lekarzy, pielęgniarki i innych pracowników. Często są to osoby będące naszymi sąsiadami lub znane naszym bliskim. Podsumowując – moja wizja systemu ochrony zdrowia jest bliska wizji systemu państwa, państwa obywatelskiego. Patrząc na ewolucję systemu parlamentarnego, widzę, że mamy przed sobą kilkadziesiąt lat wewnętrznej ewolucji, która może zbliżyć nas do systemu obywatelskiego. Świadomego systemu obywatelskiego, w którym wszystko jest jawne i przejrzyste. Wszyscy wiemy, jakimi środkami dysponujemy, i rozliczamy w wyborach lokalny rząd z dobrego funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej.

Rozmawiał Krystian Lurka