

Kiedy minister Szumowski obejrzał wyniki moich badań serca, powiedział: „Nie ma wyjścia. Muszę cię puścić”



Fot. PAP/Pawel Supernak

Rozmowa z Marcinem Czechem, byłym wiceministrem zdrowia

Zapytam wprost: podał się pan do dymisji po publikacjach „Gazety Wyborczej” i „Faktu”?

Prawda jest taka, że minister Szumowski i premier Morawiecki zaakceptowali moją prośbę o dymisję. Zrezygnowałem ze względów zdrowotnych. Nie ma drugiego dna. 15 stycznia trafiłem do szpitala z powodu zaburzenia rytmu serca. Zastąpiłem w drodze do pracy w Warszawie, zostałem przewieziony w trybie pilnym do najbliższego szpitala. Musiałem wybrać: albo służba ojczyźnie, albo zdrowie. Kiedy minister Szumowski, który jest arytmologiem, obejrzał wyniki moich badań, powiedział: „Nie, Marcin, nie ma wyjścia. Muszę cię puścić”. To nie zabrzmiało dobrze w ustach lekarza, który jest specjalistą od zdrowia publicznego, ale powiem wprost: pracowałem przez półtora roku non stop. Wszędzie z laptopem i komórką w ręce, byłem on-line niemal przez całą dobę, zaczynałem o 7 rano,

kończyłem o 1 w nocy. Nie miałem wolnego wieczora, niedzieli i wakacji. Cierpiałem na bezsenność, byłem ofiarą przepracowania, permanentnego stresu i hejtu ze strony dwóch dziennikarek spoza branży.

Kiedy tylko dowiedziałem się o pańskiej dymisji, spytałem pana, czy to prawda. Odpowiedział pan w mailu: „Tak, byłem zmuszony wybrać zdrowie i pozostawić urząd. Za dużo było hejtu, kłamstw i pseudodziennikarzy”.

To była emocjonalna wypowiedź. Prawdą jest jednak, że dwie dziennikarki [Judyta Watoła z „Gazety Wyborczej” i Barbara Burdzy z „Faktu” – red.] napisały *political fiction*, zmyśliły historię, z której wynikało, że jestem przyjacielem koncernów farmaceutycznych, i wielokrotnie ją powtarzały. To nieprawda. Gdy sprawowałem urząd, spadły ceny leków. Wystarczy budżet

„To nie zabrzmiało dobrze w ustach lekarza, ale powiem wprost: pracowałem przez półtora roku non stop. Wszędzie z laptopem i komórką w ręce, byłem on-line niemal przez całą dobę”

refundacyjny, którego nigdy nie przekroczyłem, również dotyczący programów lekowych, podzielić przez liczbę refundowanych leków (znacznie większą). Jest mi tym bardziej przykro, że wszyscy profesjonalni i rzetelni dziennikarze, którzy towarzyszyli mi w ministerialnej drodze, często krytykując moje poczynania, robili to w sposób etyczny i stymulujący mój zespół do korzystnych zmian. To jest prawdziwe, potrzebne wszystkim dziennikarstwo, misja czwartej władzy. Wobec nieuczciwych dziennikarek będę zmuszony podjąć kroki prawne, moje dobre imię, na które przez ćwierć wieku ciężko pracowałem, zostało bezpodstawnie naruszone. I nawet jeśli ten atak był czysto polityczny, moja odpowiedź będzie całkowicie apolityczna – po opuszczeniu Ministerstwa Zdrowia.

Pisano także o posiedzeniu w hotelu Narvil. Cytuję: „Kiedy w piątek Ministerstwo Zdrowia dopisało do projektu listy refundacyjnej 14 leków firmy Adamed, całe kierownictwo resortu pojechało na weekend do hotelu Narvil w Serocku. Hotel należy do... właścicieli Adamedu”. Informowano o rzekomych matactwach w związku z listami refundacyjnymi, pisano: „Projekt listy leków refundowanych pełen błędów”. Spytam o pierwszą sprawę. Jak było z tym posiedzeniem w hotelu Narvil?

To bardzo nieszczęśliwy zbieg okoliczności. Ktoś nie zauważył, że hotel należy do właścicieli firmy Adamed. Powiedzmy otwarcie: to nie ministrowie decydują, gdzie odbywają się obrady. Kiedy dojechaliśmy na miejsce, powiedziałem: „Kurde, jesteśmy w hotelu, który należy do Adamedu”. Było za późno na zmianę, nikomu do głowy nie przyszło, że będziemy posądzeni o korupcję. To było długie, merytoryczne spotkanie, w którym wzięły udział 24 osoby. Dotyczyło planów Ministerstwa Zdrowia na 2019 r. Poza wszystkim, nikt się nie zbliżył do SPA, a za dwa czy trzy kieliszki wina do późno serwowanej kolacji sami zapłaciliśmy.

Czy gdyby ponownie posiedzenie kierownictwa resortu miało się odbyć niedaleko Warszawy i to od pana zależałaby decyzja, wybrałby pan inne miejsce?

Z całą pewnością tak. Poza tym jako instytucja – podczas Komisji Zdrowia – przyznaliśmy się do błędu i wyciągnęliśmy wnioski. Stworzyliśmy procedurę, z której wynika, że zawsze przed organizacją posiedzenia, spotkania, szkolenia poza resortem sprawdzimy, kto jest właścicielem hotelu. To dobre rozwiązanie.

Druga sprawa. Co z listami refundacyjnymi?

Gdybym mógł jeszcze raz podejmować decyzje refundacyjne, podjąłbym takie same. Jestem dumny z list refundacyjnych, które udało nam się stworzyć. Było to możliwe dzięki ciężkiej pracy oddanych zespołów z Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji, zaangażowanych członków Komisji Ekonomicznej, profesjonalnych analityków AOTMiT, pracowników DGL w NFZ, nieodzownego wsparcia konsultantów krajowych. Zmiany, które zawierały obwieszczenia, były rozsądne, przemyślane, uzasadnione, dobre dla pacjentów, postulowane przez lekarzy. Rozszerzały możliwości terapeutyczne w priorytetowych dziedzinach: w onkologii, hematologii, ale również w chorobach rzadkich, takich jak nocna napadowa hemoglobinuria czy SMA. Zostały uzupełnione nowymi rozwiązaniami w reumatoidalnym zapaleniu stawów czy łuszczycy. Proszę pamiętać, że na listach znalazł się również lek kardiologiczny i po raz pierwszy w refundacji otwartej – szczepionka, co zwiększa możliwości prewencji pierwotnej, wzmacniając tym samym bardzo ważne działania w zakresie zdrowia publicznego. Te listy refundacyjne odpowiadały potrzebom. I jeszcze jedno, mieściły się również w zaplanowanym budżecie NFZ – do czwartego kwartału 2018 r. Nie wydałem więcej pieniędzy, niż było zaplanowane. Dopiero w „Polityce lekowej państwa” i nowelizacji ustawy o refundacji przewidziany jest ich procentowy wzrost, proporcjonalny do wszystkich wydatków na zdrowie.

Z czego jeszcze jest pan zadowolony, co się udało podczas pracy w Ministerstwie Zdrowia?

Pierwsza sprawa, udało mi się wspólnie z zespołem stworzyć ważny dla sektora ochrony zdrowia i pacjentów dokument, który – mam nadzieję – będzie ze mną kojarzony. Myślę o „Polityce lekowej państwa na lata 2018–2022”, czyli strategicznym dokumencie opracowanym przez grupę dobrze dobranych, kompetentnych i doświadczonych ekspertów. Określa on priorytety działań dla rządu w zakresie gospodarowania lekami. Przypomnę, że został przyjęty przez Radę Ministrów we wrześniu 2018 r. Przez półtora roku udało się doprowadzić do wielu zmian legislacyjnych, w tym kilkakrotnej nowelizacji prawa farmaceutycznego, oraz przygotować pierwszą od okresu międzywojennego ustawę o zawodzie farmaceuty.

Druga sprawa to wzmocnienie kadrowe i kompetencyjne Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji. Mia-

łem, mieliśmy pewne wyzwania w tym departamencie – z dyrektorem, niektórymi naczelnikami. Nieco inaczej wyobrażaliśmy sobie współpracę. Rozbieżności dotyczyły kultury organizacyjnej i zasad komunikacji. W okresie najbardziej kryzysowym w departamencie pozostał jeden farmaceuta i kilku prawników. Ostatecznie kadry zostały wzmocnione. Kiedy odchodziłem, pracowało tam ponad 50 osób, w tym 22 urzędników odpowiedzialnych za samą refundację. Co najważniejsze, działali jak drużyna, wyznawali te same wartości, byli pełni szacunku dla siebie i pacjentów, profesjonalni, zaangażowani, chętni do pracy i rozwoju. Korzystając z okazji, chciałbym tym wspomniałym ludziom podziękować!

A co z zadaniami, których nie udało się panu zrealizować lub dokończyć?

Po pierwsze, nie będę w stanie przeprowadzić procedur w sprawie ustawy o zawodzie farmaceuty. Zostawiłem ją gotową ministrowi Szumowskiemu. Po drugie, nie dokończę prac związanych z nowelizacją ustawy refundacyjnej. A ta jest gotowa w 85–90 proc. Trzecia sprawa – w zasadzie prawie nic nie zrobiłem w zakresie refundacji wyrobów medycznych. Nie uporządkowałem rynku wyrobów medycznych – w zakresie legislacyjnym, ustawowym i organizacyjnym. Nie dałem rady, bo przez większość czasu pracowałem z jedną lub dwiema osobami, które odpowiadały za refundację wyrobów medycznych. Żałuję, bo Polska ma rezerwy, mogłaby dostarczać lepsze wyroby za mniejsze pieniądze większej liczbie pacjentów.

A refundacyjny tryb rozwojowy – RTR, zwany później innowacyjnym trybem rozwojowym, czyli ITR? Pomysł wprowadzenia RTR pojawił się w 2015 r. Miał on stwarzać zachęty dla firm farmaceutycznych do inwestowania w Polsce, między innymi w produkcję i rozwój badań nad nowymi terapiami. Do dzisiaj nie ma takiego wsparcia.

Początkowo byłem zły, że prace związane z ITR postępują tak wolno. W pewnym momencie ambitnie, na gorąco, powiedziałem sobie: „Ja to zrobię, wiem jak. Wezmę obiektywne kryteria, dam parametry, analizę wielokryterialną, stworzę algorytm i taki tryb powstanie”. Później, już na chłodno, mówiłem sobie: „Chłopie, ty jesteś w Ministerstwie Zdrowia, ty masz zaangażować się w pracę nad tym, żeby było więcej pieniędzy na terapie, a nie kombinować, jak ma funkcjonować gospodarka”. Gdybym pracował w Ministerstwie Rozwoju czy w Ministerstwie Przedsiębiorczości i Technologii, owszem, mógłbym się zajmować ITR. W Ministerstwie Zdrowia inne sprawy były w zakresie moich kompetencji. Zdecydowano, że ma nad tym pracować Ministerstwo Przedsiębiorczości i Technologii. Z bólem serca, ze świadomością celów, jakie miałem do zrealizowania

„Mieliśmy pewne wyzwania w Departamencie Polityki Lekowej i Farmacji – z dyrektorem, niektórymi naczelnikami. Nieco inaczej wyobrażaliśmy sobie współpracę”



Fot. PAP/Paweł Superniak

„Gdybym pracował w Ministerstwie Rozwoju czy Ministerstwie Przedsiębiorczości i Technologii, mógłbym się zajmować ITR. W Ministerstwie Zdrowia inne sprawy były w zakresie moich kompetencji”

wania w moim byłym resorcie, wycofałem się z pracy nad RTR czy ITR w zakresie regulacji gospodarczych. Zostały zapisy w „Polityce lekowej państwa”. Czy znajdą się w finalnej wersji ustawy i jaki ostateczny kształt będzie miało to rozwiązanie? Czas pokaże. Nie mam wątpliwości, że jest ono Polsce potrzebne.

Rozmawiał Krystian Lurka