

 Oliwia Tarasewicz-Gryt, 2020-01-03 11:57

# Współpraca ponadpartyjna



Fot. Getty Images/iStockphoto

Zdrowie to priorytet, a konieczność współpracy ponad podziałami politycznymi to sprawa oczywista. Czy to jednak możliwe, skoro każda z partii mówi zupełnie innym językiem?

Tuż przed wyborami politycy czterech największych ugrupowań zawiązali „Pakt dla Zdrowia 2030”, zobowiązując się do współpracy w realizacji 11 priorytetowych kierunków, mających poprawić sytuację w ochronie zdrowia. Zainspirowali się przykładem Danii, w której kilkanaście lat temu udało się dojść do porozumienia przedstawicielom różnych politycznych opcji i stworzyć scenariusz działań na kilkanaście kolejnych lat.

Polscy politycy przyznali, że są kwestie, które ich różnią – m.in. światopoglądowe – jednak wiele też ich łączy, dlatego zobowiązali się zgodnie głosować za rozwiązaniami, realizującymi wypracowywane przez kilka miesięcy priorytety reform w ochronie zdrowia. Trochę to zaskakujące, że nad jedenastoma priorytetami pracowano tak długo, bo w zasadzie nie pojawia się wśród nich nic nowego. To wzrost finansowania, poprawa polityki kadrowej, lepsza profilaktyka i obowiązkowe badania, powstanie Funduszu Opiekuńczego wspierającego osoby starsze i wprowadzenie do szpitali personelu pomocniczego.

Sygnatariusze przyznali, że pakt będzie narzędziem wywierania presji, by finansowanie ochrony zdrowia było świętością. W razie niedotrzymania ustaleń politycy zapłacą przy kolejnych wyborach. Wynik wyborów pokazał, że na razie społeczeństwo daje kredyt zaufania partii, której przez 4 lata nie udało się zbyt wiele naprawić, jest więc przestrzeń do dalszego, efektywnego działania. Jakie są szanse, że politycy się dogadają w kluczowych sprawach, dotyczących nie tyle potrzeb, co sposobów realizacji zamierzeń?

## Pakt czy kiełbasa wyborcza?

Zapewnienie o współpracy to dobra przedwyborcza zagrywka pijarowska. Wyborcy każdego z ugrupowań mają jednak dość problemów w ochronie zdrowia, a „zgoda”, „dialog” i „porozumienie” to chwytliwe hasła. Sygnatariusze (m.in. minister zdrowia, liderzy KO, PSL i SLD) przekonywali w październiku, że jest to zobowiązanie długofalowe, wykraczające poza długość kadencji. Data 2030 sugeruje dłuższą perspektywę czasową i ponadkadencyjność, co daje nadzieję, że do tego czasu zostanie zrealizowana przemyślana strategia, ale też pozwala politykom na wydłużenie okresu kredytowania zaufania wyborców. Zawsze mogą powiedzieć, że podczas jednej kadencji nie udało się reform zrealizować, ale po latach zaniedbań trzeba kolejnych trzech kadencji, by w 2030 roku zobaczyć efekty.

Kolejny raz pojawia się postulat, by „po latach nawarstwiających się zaniedbań” zdrowie stało się priorytetem. To niepokojące, szczególnie że premier Morawiecki 12 grudnia 2017 roku zapewniał w exposé, że zdrowie to obszar szczególnie dla niego ważny. Możemy mieć wrażenie, że kręcimy się w kółko, zwłaszcza że postulaty współpracy ponadpartyjnej pojawiały się już wcześniej. W 2017 roku „Pakt dla zdrowia” proponowali politycy PO. Celem miało być wtedy zwiększenie nakładów na służbę zdrowia do 6 procent PKB w ciągu 4 lat. „Jesteśmy gotowi odłożyć wszystkie waśnie i spory polityczne dotyczące zdrowia i usiąść do poważnej rozmowy, żeby ustalić wspólnie, jak zmieniać system, jak czynić go lepszym, jak skrócić czy zlikwidować kolejki – deklarował wtedy Sławomir Neumann.

Jeszcze wcześniej – w 2016 roku – „Pakt dla zdrowia” postulowało PSL. Jego celem miała być koncentracja wspólnego wysiłku personelu medycznego, rządu, samorządów lokalnych oraz przedsiębiorców na rzecz poprawy działania systemu ochrony zdrowia w Polsce. Jednym z postulatów było także zwiększenie do 2020 roku całkowitych wydatków na ochronę zdrowia w Polsce do poziomu 9% PKB. Pieniądze miały pochodzić z przesunięcia środków ze składki rentowej.

### **„Postulaty realizujemy już dziś”**

Kiedy przyjrzymy się zapewnieniom rządu, możemy mieć wrażenie, że Pakt nie jest wcale potrzebny, ponieważ partia rządząca sama realizuje zawarte w nim postulaty. W exposé po wyborach premier zapewniał, że realizacja jego zapisów jest zgodna z założeniami programu PiS. Za przykład podał Fundusz Opiekuńczy, stanowiący jeden z punktów Piątki dla Zdrowia PiS. Obiecał też, że w ciągu pierwszych 100 dni kadencji nowy rząd włączy badania profilaktyczne do medycyny pracy.

W zapewnieniach premierowi wtóruje minister zdrowia, przekonując, że to właśnie za rządów PiS został zrobiony pierwszy krok w stronę najważniejszego punktu Paktu – finansowania ochrony zdrowia. Poprawia się też jego zdaniem sytuacja, jeśli chodzi o kadry – jest o połowę więcej studentów medycyny niż za rządów PO, pracuje o 11 tysięcy lekarzy i o 17 tysięcy pielęgniarek więcej. Nasuwa się pytanie, kiedy ci lekarze zaczęli studiować, skoro już pracują i czy wpisywanie sytuacji na studiach medycznych w kontekst polityczny jest zgodne z założeniami ponadpartyjnego paktu.

Minister przekonuje też, że rząd realizuje zobowiązania dotyczące wzrostu nakładów na ochronę zdrowia, kolejki zaś planuje zlikwidować, wprowadzając na szerszą skalę rozwiązania, które już się sprawdziły, podkreślając przy okazji sukcesy przy likwidacji kolejek do zabiegów usunięcia zaćmy, wszczepienia stawu biodrowego i dostępu do tomografii komputerowej. Poprawę ma też przynieść bezlimitowy dostęp do specjalistów – którzy się pojawią w związku ze zwiększeniem liczby miejsc na studiach.

Taka argumentacja przedstawicieli partii rządzącej to zręczny PR. O tym, że w poprzedniej kadencji niewiele się udało wypracować, świadczą choćby raport NIK, dotyczący finansów szpitali. Poprawiło się bardzo niewiele, a niektóre z wdrożonych rozwiązań wygenerowały kolejne problemy. Sieć szpitali przedstawiano przed dwoma laty jako cudowne rozwiązanie, mające ułatwić pacjentom dostęp do świadczeń zdrowotnych, a dyrektorom zarządzanie placówkami. Tymczasem długi szpitali wzrosły o 3 miliardy w ciągu ostatnich 4 lat.

Ministerstwo tłumaczy wprawdzie, że te długi są konsekwencją podwyżek dla personelu medycznego, jednak trudno uznać, że którakolwiek z decyzji (zarówno ta o podwyżkach lub o włączeniu placówki do sieci) zapadła bez udziału resortu i odpowiedzialny jest kto inny.

Dziś – jako sposób na oddłużenie szpitali – premier i minister zapowiadają utworzenie funduszu modernizacji szpitali. We wrześniu na konwencji PiS wyjaśniano, że ma on pomóc placówkom, szczególnie powiatowym i umożliwić inwestowanie. Mówiono o 2 miliardach złotych na ten cel, jednak nie wskazano, skąd będą pochodzić. W listopadowym exposé premier nie wspominał już o finansowaniu inwestycji i oddłużeniu szpitali, wyjaśniając że „odnowione i zmodernizowane szpitale to będzie również symboliczne pożegnanie z PRL-owską szarzyzną i odrapaniem w tak ważnej dziedzinie jak zdrowie”.

Słuchając takiej argumentacji można przypuszczać, że cokolwiek zostanie zrealizowane – nawet jeśli fundusz pomoże wyłączyć pomalować ściany – politycy partii rządzącej i tak przedstawią to jako sukces, opozycja zaś będzie wytykać błędy, bo taka jest jej rola. Trudno będzie zatem politykom skupić się na rzetelnej pracy, a nie na budowaniu wizerunku i walce politycznej.

### **Partie nie mówią jednym językiem**

O tym, że ponadpartyjne porozumienie może być trudne do osiągnięcia, świadczy dyskusja nad

Funduszem Opiekuńczym. Ma on zapewnić opiekę medyczną i socjalną seniorom poprzez np. uruchomienie domów dziennej opieki w każdym powiecie oraz dodatkowe łóżka „geriatryczne”. Nie określono jednak na razie, skąd będą pochodzić środki na taki fundusz, gdzie wstawić te łóżka, skoro zamykane są szpitale powiatowe, ani też kto będzie tych seniorów leczył, skoro brakuje personelu, a wiosną 2019 roku specjalizację z geriatryki rozpoczęło tylko 26 lekarzy.

Konfliktogenny może się okazać także aspekt finansowy, co pokazują propozycje poszczególnych ugrupowań, dotyczące źródła finansowania ochrony zdrowia i możliwości podniesienia nakładów do średniej unijnej w 2030 roku. Senator Tomasz Grodzki sugerował przesunięcie środków – np. miliarda złotych, które przeznaczono na TVP oraz kolejnych trzech, za które PiS chce zbudować strzelnice. Dariusz Standerski z Wiosny Biedronia z kolei proponował, by ograniczyć budowanie elektrowni węglowych i kupowanie myśliwców. Zdaniem PSL rozwiązaniem jest przesunięcie funduszy ze składki rentowej, co pozwoli natychmiast zasilić służbę zdrowia kwotą około 13 mld zł. Minister Szumowski z kolei konsekwentnie zapewnia, że pieniędzy już teraz jest coraz więcej. Średnia unijna to 9,8 PKB, więc w ciągu kolejnych lat – aż do 2030 konieczny będzie dalszy wzrost finansowania i to znaczny. Jak to zrealizować? Zdaniem resortu uda się to dzięki uszczelnieniu systemu podatkowego.

### **Plan działania zamiast deklaracji**

Może się okazać, że nie tylko aborcja czy in vitro różnią posłów, ale każdy z wskazanych 11 priorytetów jest dyskusyjny i każde pojęcie w nim zawarte rozumiane inaczej, w zależności od przynależności do partii politycznej.

Politycy nie mieli jeszcze okazji się wykazać w pracach komisji zdrowia, bo nowy parlament dopiero rozpoczął prace. Fakt, że spośród 35 członków komisji w pierwszym głosowaniu wzięło udział tylko 28 parlamentarzystów nie napawa optymizmem i nie przekonuje, że zdrowie jest dla wszystkich priorytetem. Podpisanie Paktu tuż przed wyborami pozwala powątpiewać w to, czy będzie realizowany zgodnie z założeniami. Być może konieczne byłoby odświeżenie tego tematu podczas prac nowego parlamentu i przedstawienie wspólnego, ponadpartyjnego scenariusza reform, by deklaracje przerodziły się w realny plan działania.

*Źródło: „Służba Zdrowia” 12/2019*