



Małgorzata Solecka, 2016-10-03 13:38

Ochrona zdrowia żąda lepszej zmiany



Thinkstock/Getty Images

Konstanty Radziwiłł powtarza wszystkie błędy poprzedników: deklarując otwarcie i gotowość do dialogu, forsuje rozwiązania dyktowane względami politycznymi.

Sobota, 24 września 2016 roku. Warszawa, plac Konstytucji. Konstanty Radziwiłł przemawia ze sceny do kilku tysięcy, głównie młodych, demonstrantów. Kończy się protest Porozumienia Zawodów Medycznych. Nie wiadomo, na co liczył Konstanty Radziwiłł. Ucieka ze sceny przed pytaniami, ścigany gwizdami.

Podczas II Kongres Zdrowia Publicznego – w grudniu 2015 r. – w dyskusji panelowej z udziałem urzędującego od zaledwie kilku tygodni ministra zdrowia panowała atmosfera iście wersalska. Redaktor naczelny „Służby Zdrowia” dr Mariusz Gujski, mówi nawet, że ochrona zdrowia ma szansę być – w tych napiętych politycznie czasach – kapsułą, w której będą szanowane takie wartości jak dialog i porozumienie. Nie są to puste słowa. Minister Konstanty Radziwiłł powołuje kolejne zespoły, rozdziela zadania. Kreśli wizję nowego systemu, ale zapowiada, że będzie słuchał głosów płynących ze środowiska, że będzie szanował zdanie ekspertów.

Osiem miesięcy później po dialogu i porozumieniu nie ma śladu. Są natomiast symptomy kryzysu w zarządzaniu systemem, z jakim nie mieliśmy do czynienia od wielu, być może nawet kilkunastu, lat. W

ciągu kilku miesięcy ochrona zdrowia cofnęła się do lat 2001–2005. Lat, w których deklarowana przez polityków walka z chaosem wpychała system, czyli po prostu ludzi w nim pracujących i korzystających ze świadczeń zdrowotnych, w jeszcze większy chaos.

– Rząd Prawa i Sprawiedliwości przygotowuje dwie poważne reformy – mówi premier Beata Szydło podczas wyjazdowego posiedzenia klubu parlamentarnego PiS w Jachrance niemal w tym samym czasie, gdy w centrum Warszawy tysiące bucza i gwizdzą przeciw ministrowi jej rządu. – Przeprowadzimy reformę służby zdrowia i edukacji. Nazajutrz „Rzeczpospolita” publikuje wyniki sondażu: 17 proc. Polaków opowiada się za odwołaniem ministrów zdrowia oraz edukacji. To trzecie miejsce na podium (po ministrach obrony narodowej i sprawiedliwości). Przypadek? Trudno uwierzyć.

Konstanty Radziwiłł powtarza wszystkie błędy poprzedników: deklarując otwarcie i gotowość do dialogu, forsuje rozwiązania dyktowane względami politycznymi. To jednak jeszcze nie byłby grzech – politykę piszą zwycięzcy. Jednak gdy minister zdrowia wspiera pomysły, które mogą uszczuplić strumień pieniędzy płynący do systemu, sprawa robi się poważna. Cokolwiek minister Radziwiłł mówiłby o swoim dziesięcioletnim planie dojścia do 6 proc. PKB na zdrowie (z pieniędzy publicznych dzielonych na szczeblu centralnym), musi zmierzyć się z faktem, że w latach 2017–2018 prognozowane przez niego wydatki na zdrowie z NFZ (a potem funduszu celowego) będą niższe niż obecne. A ewentualną „dziurę” minister planuje załatać, zmuszając samorzady do wyłożenia dodatkowych pieniędzy na zakup świadczeń medycznych lub pokrycie strat szpitali. Nie ma w tym żadnego pomysłu. Żadnej odwagi. Zero racjonalnej idei. Choćby takiej, jaka przyświecała politykom w latach 2001–2002, gdy w desperackim stylu, dzięki porozumieniu SLD i PiS przeforsowali podwyżkę składki na ubezpieczenie zdrowotne, de facto podnosząc PIT (część składki ponad 7,75 proc. obywatele płacą przecież z własnej kieszeni). A trudno powiedzieć, by ministrowi brakowało suflerów – z ciekawą inicjatywą (nienową przecież) wystąpiło we wrześniu Polskie Stronnictwo Ludowe, postulując przesunięcie nieznacznej części składki rentowej do funduszu zdrowotnego, co pozwoliłoby bez podnoszenia obciążeń podatkowych uzyskać nawet kilkanaście miliardów złotych rocznie na świadczenia zdrowotne. W dodatku minister w zastraszającym tempie traci wiarygodność. Przykłady można mnożyć – wystarczy podać jednak te najbardziej znaczące.

Przedstawiony w lipcu projekt ustawy o wynagrodzeniach minimalnych w służbie zdrowia rozpałił emocje wśród pracowników do czerwoności. Także dlatego że minister, jeszcze jako działacz samorządu lekarskiego, domagał się zgoła innych gwarantowanych płac dla lekarzy (ale również pielęgniarek).

W przeddzień prezentowania rządowi założeń swojej reformy Konstanty Radziwiłł przyznał publicznie w mediach, że w systemie ochrony zdrowia na „dziś” brakuje ponad 30 miliardów złotych. Ale świadomość tego nie przeszkodziła mu prezentować „dziesięcioletnią mapę drogową” dojścia do poziomu publicznych wydatków na zdrowie 6 proc. PKB z pominięciem oczywistego nawet dla laików faktu, że za dziesięć lat – przy zmieniającej się dynamicznie strukturze demograficznej oraz możliwościach medycyny – 6 proc. PKB może być (będzie!) daleko niewystarczające.

Minister zdaje się przy tym podzielać argument, że nawet gdyby te pieniądze (20-30 miliardów złotych) rząd miał, błędem byłoby ich wpuszczenie do systemu, gdyż natychmiast zostałyby wydane na podniesienie wynagrodzeń, a przecież nie o to chodzi. Chodzi bowiem o zwiększenie dostępności pacjenta do świadczeń medycznych. Argumenty te powielają w wystąpieniach publicznych zastępcy ministra Radziwiłła i inni prominentni politycy Prawa i Sprawiedliwości, ignorując fakt, że płace personelu medycznego, nie tylko w Polsce, ale i na świecie, stanowią lwią część wszystkich wydatków na ochronę zdrowia. To ludzie leczą pacjentów – nie abstrakcyjne procedury. Konstanty Radziwiłł mógł zmienić poglądy w różnych kwestiach: mógł przestać być zwolennikiem systemu opartego na ubezpieczeniu zdrowotnym, mógł porzucić marzenia o wprowadzeniu współpłacenia od pacjentów. Ale w tej jednej kwestii, konieczności radykalnego dofinansowania ochrony zdrowia, które umożliwi wzrost płac w tym obszarze, zdania po prostu zmienić nie mógł. Pytanie, czy jeśli większych pieniędzy na zdrowie rząd dać nie chce (bo

nie ma, lub ma, ale co innego uważa za priorytet), były prezes Naczelnej Rady Lekarskiej powinien kontynuować swoją ministerialną misję wiele osób uważa obecnie nie tylko za otwarte, ale wręcz - retoryczne.

Zwłaszcza że pozycja ministra w rządzie jest - wiele na to wskazuje - daleka od stabilnej. Kilka dni przed demonstracją pracowników służby zdrowia osłabiła ją, i to dość znacząco, szefowa NSZZ „Solidarność” służby zdrowia. Maria Ochman z koleżankami ze związku zdecydowały się na jednodniową okupację budynku ministerstwa w proteście przeciw postawie ministra zdrowia, który miał zlekceważyć (kolejny raz) partnerów społecznych, przybyłych na posiedzenie Zespołu Trójstronnego Komisji Dialogu Społecznego. „S” nie eskalowała protestu i przyjęła zaproszenie do rozmów z premier Beatą Szydło. Spotkanie zakończyło się jednak w sposób kuriozalny. Z jednej strony na konferencji, występując z ministrem u boku, premier Szydło mówiła, że minister ma jasne terminy i zadania do wykonania (tak jakby przed protestem „Solidarności” ich nie miał?) i że „dialog jest najważniejszy”. Z drugiej, Maria Ochman informowała dziennikarzy, że „Solidarność” straciła zaufanie do ministra, ale ponieważ cały czas ufa pani premier, więc dalszego ciągu protestu nie będzie, będzie natomiast „patrzenie na ręce” ministrowi.

„Patrzenie” przynosi efekty. W ostatnim tygodniu września minister ma przedstawić partnerom społecznym trzecią (!), poprawioną wersję projektu ustawy o płacach minimalnych w ochronie zdrowia - „Solidarność” spodziewa się znaczących zmian, zwłaszcza w proponowanej przez ministerstwo siatce płac. Ale to nie wszystko: Konstanty Radziwiłł dość nieoczekiwanie zapowiada, że w ciągu kilku dni przedstawi „drugą wersję reformy”. Nawet jeśli miałyby to być poprawiona, uzupełniona wersja tego, co minister w wakacje rekomendował rządowi, nie wygląda to wszystko poważnie. Jedną z największych bolączek resortu zdrowia od dobrych kilkunastu lat (z chlubnymi, aczkolwiek nielicznymi wyjątkami) jest wypuszczanie w przestrzeń publiczną niedopracowanych rozwiązań prawnych, wadliwych pomysłów, bubli po prostu. Miało, tym razem, być inaczej. I nie jest.

Dodatkowo Ministerstwo Zdrowia nie wydaje się monolitem - to również daleko posunięty eufemizm. Wiceminister Krzysztof Łanda pracuje nad projektem ustawy o wyrobach medycznych i zapowiada wprowadzenie możliwości współpłacenia przez pacjentów na zasadach analogicznych do refundacji leków, a w tym samym czasie minister Konstanty Radziwiłł twierdzi, że wprowadzenie współpłacenia jest praktycznie wykluczone, bo nie ma na nie zgody politycznej (co zresztą odpowiada prawdzie, o czym publicznie mówią np. politycy PiS: Stanisław Karczewski oraz Tomasz Latos). Ten sam wiceminister zapewnia, że w Polsce leki na bazie konopi indyjskich mogą być refundowane, a państwo polskie będzie nadzorować plantacje marihuany, a dzień później Konstanty Radziwiłł podważa sensowność mówienia o leczniczej marihuanie, wręcz oskarżając osoby, zabiegające o legalizację takich preparatów o promowanie narkotyku.

To mogłyby być, oczywiście, drobiazgi. Gdyby reformowanie zdrowia szło jak po maśle, gdyby były zagwarantowane odpowiednie pieniądze w systemie - nikt by na nie nie zwracał, być może, uwagi. Ale w sytuacji permanentnych napięć każdy „drobiazg” staje się potencjalną bombą, nawet jeśli miałaby ona opóźniony zapłon. Bombę można rozbroić. Ale trzeba mieć do tego odpowiednie narzędzia. I wiedzę.

Przez osiem lat dwa rządy Platformy Obywatelskiej w obszarze ochrony zdrowia nie robiły nic lub prawie nic. Polityka ciepłej wody w kranie systemowi ochrony zdrowia wyrządziła, bez wątpienia, wiele złego. I bez wątpienia zmiana jest potrzebna i konieczna. Ale nie jakakolwiek, tylko dobra. Najgorszym scenariuszem dla służby zdrowia jest reformowanie dla samej zmiany, która kiedyś została zadekretowana w partyjnym programie.