



**Małgorzata Solecka**, 2019-03-13 15:35

## Maciej Piróg: Dwie dekady ubezpieczeń



**Z dr. Maciejem Pirógiem, sekretarzem stanu w Ministerstwie Zdrowia w latach 1998-2000 rozmawia Małgorzata Solecka.**

**M.S.:** Dwie dekady temu wprowadziliśmy system ubezpieczeń zdrowotnych. O błędach, jakie zostały popełnione na przestrzeni tych dwudziestu lat, powiedziano i napisano już tak wiele, że chyba nie ma sensu o nie pytać. Choć... Gdyby istniał wehikuł czasu, gdyby można było wrócić do stycznia 1999 roku - przed którymi szczególnie warto byłoby przestrzec zarządzających systemem opieki zdrowotnej, polityków?

**M.P.:** Podróże w czasie nie są, na szczęście, możliwe. Ale gdyby były, chciałbym się cofnąć trochę dalej niż do stycznia 1999 roku. Przynajmniej o rok dalej. Bo podstawowe błędy wcale nie zostały popełnione na poziomie operacyjnym, taktycznym, przy wdrażaniu reformy ochrony zdrowia. Błędem, który zdeterminował następnych dwadzieścia lat, był bezrefleksyjny wybór systemu ubezpieczeniowego, jako alternatywnego rozwiązania dla systemu odziedziczonego po PRL, budżetowego w najgorszym tego słowa znaczeniu.

**M.S.:** **Popędniono błąd stawiając na ubezpieczenia zdrowotne?**

**M.P.:** Tego nie twierdzę. Natomiast uczciwie byłoby postawić pytanie, czy na pewno wiedzieliśmy, na co się decydujemy. Wbrew temu, co mówili, a może i myśleli autorzy reformy ochrony zdrowia, w Polsce tradycja kas chorych wcale nie była żywa i powszechna. Mieliśmy, jako państwo, zaledwie kilkunastoletnie, i to nienajlepsze, doświadczenia z okresu międzywojennego – już w połowie lat 30. zadania kas chorych, poza Górnym Śląskiem, przejęły ubezpieczalnie społeczne. Kasy chorych w II Rzeczypospolitej po prostu się nie sprawdziły.

#### WARTO PRZECZYTAĆ



[Gwoli przypomnienia...](#)

**M.S.:** Po 1989 roku nastąpiło kilka lat okołodrowotnej „wielkiej smuty”. Ochrona zdrowia, w przeciwieństwie do wielu innych obszarów życia publicznego, gospodarczego, tkwiła w głębokim PRL. Do połowy lat 90. kierunek zmian nie był przesądzony. Tymczasem nasi południowi sąsiedzi niemal od razu po swojej aksamitnej rewolucji zdecydowali, że chcą wrócić do kas chorych, które w Czechach były rozwiązaniem mocno zakorzenionym – nie tylko z okresu międzywojennego, ale przede wszystkim z okresu, gdy Czechy były częścią Austro-Węgier.

**M.P.:** Zapewne to częściowo tłumaczy, dlaczego w Czechach kasy chorych się sprawdziły i sprawdzają, a w Polsce niekoniecznie. Łatwiej rozwijać coś, co jest w zgodzie ze społecznym DNA. My nie mieliśmy żadnej pewności w tej sprawie. Nie było jasne, co chcemy budować, ale bardzo nie chcieliśmy rozwiązań „komunistycznych”. I na fali tego odrzucenia rozwiązań znanych z PRL, nie mając innych punktów odniesienia, duża część środowiska związanego z ochroną zdrowia zaczęła widzieć w kasach chorych Świętego Graala. Nie mając, wiemy to post factum, ani wystarczającej wiedzy, jak się buduje system ubezpieczeniowy, ani jakie problemy będą z tym związane.

**M.S.:** Był to więc wybór ideologiczny?

**M.P.:** Całkowicie. Ideologiczny i polityczny. Bardzo wyraźnie było to widać po wygranych przez AWS wyborach w 1997 roku, przy konstruowaniu koalicji AWS-UW. Zawieraliśmy, w sprawach programowych, szereg kompromisów – w tym jednym obszarze AWS była nieugięta. O tym, jak bardzo polityczna była decyzja o wprowadzeniu kas chorych, najlepiej świadczy proces uchwalania nowelizacji ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Została ona uchwalona już wiosną 1997 roku, na kilka miesięcy przed wyborami. Ku dużemu niezadowoleniu idącej po władzę Akcji Wyborczej Solidarność, która nie chciała realizować „postkomunistycznej” ustawy. I w nowym sejmie ustawę dosłownie przeorano. Żeby była „nasza”. Nie „ich”.

**M.S.:** Należało zdecydować się na inny model ochrony zdrowia? Na przykład powierzenie całości zadań, oczywiście wraz z odpowiednimi finansami, samorządom? Pójść bardziej w kierunku rozwiązań skandynawskich?

**M.P.:** Taką propozycję przedstawiała Unia Wolności. To był nasz program. Z perspektywy czasu myślę, że była to sensowna propozycja, choć trudno przesądzić, jaki byłby ostateczny rezultat poważnej, merytorycznej dyskusji o kierunku zmian w ochronie zdrowia. Być może zdecydowalibyśmy się na

ubezpieczenia zdrowotne. Nie pod presją umowy koalicyjnej, tylko świadomego, wspólnego wyboru. Polska, w przeciwieństwie do Czech, ten system budowała z niczego. Czesi mieli swoje tradycje. My - zaledwie mgliste pojęcie, że przed wojną były kasy chorych.

**M.S.: Wydaje się jednak, że system ubezpieczeniowy ma swoje plusy. Niezależny strumień finansowania świadczeń zdrowotnych...**

**M.P.:** ... jest rzeczywiście mocną stroną obecnego rozwiązania. Przy czym nie zgadzam się na nazywanie obecnego systemu „ubezpieczeniowym”. To co najwyżej system paraubezpieczeniowy, a tak naprawdę - składkowy. Co więcej, on nigdy nie był naprawdę systemem ubezpieczeniowym, choć były takie ambicje, plany. Pierwszą przeszkodą, o jaką się one rozbiły, był rozpad koalicji. Mniejszościowy rząd Jerzego Buzka nie był w stanie poprawiać ewidentnych, w sumie drobnych, błędów. Wprowadzać na bieżąco korekt. To potęgowało napięcia, które w dużym stopniu przyczyniły się do klęski AWS w wyborach 2001 roku.

Jeśli zaś chodzi o odrębny strumień finansowania... Gdybyśmy zdecydowali się postawić na model samorządowy, również pieniądze na zdrowie musiałyby być „znaczone”. Być może byłyby, tak jak teraz, pochodną PIT lub stanowiły odsetek PKB. To są jednak dywagacje. W tej chwili zabrnęliśmy jednak w tym nie-wiadomo-jakim, bo na pewno nie ubezpieczeniowym, systemie tak daleko, że nie bardzo wiadomo, co i jak zmieniać. Bo, przynajmniej na razie, wszystkie propozycje zmian są jeszcze gorsze niż stan obecny. Żeby tylko przywołać, z ostatnich lat, pomysł likwidacji NFZ, budowy Narodowej Służby Zdrowia i finansowania budżetowego.

**WARTO PRZECZYTAĆ**



[XX-lecie Powszechnych Ubezpieczeń Zdrowotnych](#)

**M.S.: Pierwszą rafą, o jaką rozbiły się plany budowy systemu ubezpieczeniowego, był rozpad koalicji AWS-UW. Były inne...**

**M.P.:** ...bardzo dużo raf, powiedziałbym. Część z nich - wręcz na życzenie reformatorów. Z perspektywy czasu, choć uczciwie trzeba powiedzieć, że i w 1998 roku takich głosów nie brakowało, wprowadzanie równoległe czterech wielkich reform było posunięciem ryzykownym, żeby nie powiedzieć - szalonym. Zwłaszcza, że tych reform tak naprawdę było pięć, bo poza reformą samorządową, edukacji, emerytalną i ochrony zdrowia była jeszcze reforma finansów publicznych.

Ograniczając się wyłącznie do kwestii związanych z ochroną zdrowia: 1 stycznia 1999 roku nowe podmioty samorządu terytorialnego, województwa i powiaty, przejęły obowiązki właścicieli placówek zdrowotnych, przede wszystkim szpitali. I niektórzy starostowie - to nie żart - o tym, że mają szpital, a szpital ma problemy, dowiadawali się dosłownie po kilkunastu miesiącach. To samo dotyczy też marszałków. Oni byli nawet w gorszej sytuacji, bo co prawda mieli świadomość, że nadzorują szpitale wojewódzkie, ale na przykład o placówkach kolejowych, które PKP oddało samorządom, mało kto w urzędach marszałkowskich pamiętał. I przychodnie, szpitale - dobrze funkcjonujące, wyposażone - podupadły, potem - upadły.

---

*Cały wywiad ukaże się w marcowym wydaniu miesięcznika „Służba Zdrowia”.*