

Z Ministerstwa Zdrowia, NFZ i AOTM uciekają fachowcy

# Urzędnicy

# czy praktykanci



lol.../stockphoto

Po co pracować w Ministerstwie Zdrowia, Narodowym Funduszu Zdrowia i Agencji Oceny Technologii Medycznych? Po to, żeby zdobyć doświadczenie i nawiązać kontakty – a przy pierwszej nadarzącej się okazji uciec do biznesu. Po dwóch, trzech latach pracy w jednej z tych trzech instytucji wartość specjalisty na rynku pracy podwaja się. Resort, Fundusz i Agencja zachowują się tak, jakby nie dostrzegali tego faktu, i swoim pracownikom nie dają ani odpowiednio wysokich pensji, ani bonusów. Ci przechodzą więc na *drugą stronę*, do biznesu. Ich miejsce zajmują kolejni, zdobywają wiedzę i praktykę, wytrzymują trzy lata – i tak koło się zamyka. W efekcie, decyzje w instytucjach najważniejszych dla polskiej ochrony zdrowia podejmują praktykanci, a nie wysokiej klasy specjaliści.

I to właśnie często *praktykanci* odpowiedzialni są za negocjacje z firmami farmaceutycznymi czy producentami sprzętu medycznego, reprezentowanymi przez starszych i bardziej doświadczonych specjalistów, którzy *staż* w ministerstwie zdążyli już zaliczyć. Nawet jeśli trafi się ideowiec, szybko zmęczy się codzienną harówką, bo na zatrudnienie większej liczby ludzi, nawet z małym doświadczeniem, nie ma pieniędzy. Właśnie w ten sposób w praktyce działa *tanie państwo* w najważniejszych instytucjach polskiej ochrony zdrowia.

### Lista nieobecności

Tanie państwo to slogan ponoć pierwszy raz zastosowany przez SLD w 2001 r. Prawdziwą karierę zrobił jednak kilka lat później i – co gorsza – kariera ta nie przemija. – *Przyszłoroczny budżet będzie o wiele bardziej przyjazny dla ludzi i o wiele mniej przyjazny dla biurokracji* – oświadczył w przemówieniu na 100 dni rządu Donald Tusk, konsekwentnie przyznający, że idea taniego państwa jest mu bliska. To w biurokracji, dla której budżet miał być *mniej przyjazny*, funkcjonował Rafał Zyśk, szef Departamentu Gospodarki Lekami w NFZ. W tym roku odszedł on z Narodowego Funduszu Zdrowia. Znalazł się w doborowym gronie tych, którzy odeszli z administracji publicznej wcześniej i z ciężkiej nadal pracy mają przynajmniej satysfakcję finansową:

- Piotr Rykowski, farmaceuta, w NFZ w latach 2003–2008 zajmował się m.in. programami terapeutycznymi, obecnie dyrektor firmy Communication Alliance,
- Piotr Błaszczuk, lekarz, dyrektor Departamentu Polityki Lekowej w Ministerstwie Zdrowia w latach 2002–2006, członek Zarządu Europejskiej Agencji ds. Rejestracji Leków, obecnie dyrektor ds. rozwoju biznesu w firmie Adamed,
- Krzysztof Łanda, lekarz, ekspert w dziedzinie oceny technologii medycznych, dyrektor Departamentu Gospodarki Lekami w NFZ oraz kierownik Biura Standaryzacji w Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, obecnie prezes HTA Audit,
- Xenia Kruszewska, lekarka, specjalistka ubezpieczeń zdrowotnych, naczelnik Wydziału Lecznictwa Szpitalnego w Branżowej Kasie Chorych i kierownik Działu Lecznictwa Szpitalnego w Mazowieckiej Kasie Chorych, obecnie m.in. prezes multiagencji V Capital; z kas chorych trafiła prosto do towarzystw ubezpieczeniowych: Hestii, Norwich i Signal Iduny,
- Dariusz Adamczewski, lekarz, dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej w Ministerstwie Zdrowia do 2007 r., obecnie właściciel NZOZ Rehabilitacja Izabelin,
- Jacek Graliński, lekarz, poprzednik Adamczewskiego w Ministerstwie Zdrowia. Po odejściu z ministerstwa pracował dla firm Abbot i GSK.

Lista ta jest – oczywiście – niepełna, znajduje się na niej znacznie więcej nazwisk.

### Dlaczego odchodzą?

Zyśk swoje odejście z NFZ tłumaczył tym, że nie mógł już kierować departamentem z uwagi na ogrom zadań i brak rąk do pracy. Nie mógł wynegocjować wyższych pensji dla potencjalnych pracowników



foto: Archiwum

„ Zyśk swoje odejście z NFZ tłumaczył tym, że nie mógł już kierować departamentem z uwagi na ogrom zadań i brak rąk do pracy ”

w tym departamencie. Nawet nie dlatego, że prezes Jacek Paszkiewicz nie chciał ich dać – po prostu nie mógł. Wiązała go ustawa oraz układ zbiorowy. Poza tym przypomnijmy sobie wrzawę medialną i polityczną, jaka wybucha, kiedy pojawia się informacja o premiach czy podwyżkach w tej instytucji. Inna sprawa, że głośno jest także wtedy, kiedy okazuje się, że polski podatnik płaci za leki więcej niż np. francuski. Nie wiąże się jednak prostych faktów, że podatnik francuski sówicie opłaca biurokratów odpowiedzialnych za negocjacje z firmami i projekty refundacji. Ważne – biurokratów, którzy po trzech latach pracy w tej biurokracji nie odchodzą ochoczo do biznesu.

W departamencie kierowanym przez Zyśka potrzebni są lekarze ze specyficznymi umiejętnościami – m.in.

## Ile zarabiają?

minister zdrowia	
wynagrodzenie zasadnicze w kwocie	9892,20 zł
dodatek funkcyjny w wysokości	2649,70 zł
dodatek za wieloletnią pracę w wysokości	do 20% wynagrodzenia zasadniczego
razem:	14 520 zł
sekretarz stanu	
wynagrodzenie zasadnicze w kwocie	8655,70 zł
dodatek funkcyjny w wysokości	2119,80 zł
dodatek za wieloletnią pracę w wysokości	do 20% wynagrodzenia zasadniczego
razem:	12 506 zł
podsekretarz stanu	
wynagrodzenie zasadnicze w kwocie	7772,50 zł
dodatek funkcyjny w wysokości	2119,80 zł
dodatek za wieloletnią pracę w wysokości	do 20% wynagrodzenia zasadniczego
razem	11 450 zł
dyrektor departamentu	
wynagrodzenie zasadnicze	od 3935,06 zł do 14 990,72 zł
dodatek funkcyjny	od 187,38 zł do 3747,68 zł
dodatek za wieloletnią pracę w wysokości	do 20% wynagrodzenia zasadniczego – od 787 zł do 2898 zł
razem:	od 4990 zł do 21 135 zł
Średnie wynagrodzenie na stanowisku dyrektora komórki organizacyjnej w Ministerstwie Zdrowia wynosi obecnie 9719,63 zł	

„ Czym NFZ kusi kandydatów do pracy? Możliwością zdobycia wszechstronnej wiedzy i umiejętności praktycznych. Ani słowa o pieniądzu. Bo po co mydlić kandydatom oczy? ”

negocjacyjnymi i analitycznymi oraz wiedzą obejmującą statystykę, a także zagadnienia farmakoekonomiczne, i znający dobrze języki obce. Trudno jest znaleźć pracowników, którzy spełniają wszystkie te kryteria, a brak któregoś z nich wyklucza z gry. Obecnie w Departamencie Gospodarki Lekami, newralgicznym dla systemu opieki zdrowotnej, pracuje raptem dwoje lekarzy. To trochę za mało, jak na tak istotny dla interesów pacjentów i zajmujący się tak trudnymi sprawami dział.

## Bez złudzeń

Kadra kierownicza w NFZ zarabia średnio 9,5 tys. zł brutto, przy czym pensja zasadnicza wynosi 7 tys. zł. Podlegli tej kadrze pracownicy zarabiają oczywiście mniej – średnio 5 tys. zł brutto. Trudno za takie pie-

## Agencja Oceny Technologii Medycznych

dyrektor	9900 zł
----------	---------

## Narodowy Fundusz Zdrowia

prezes	16 686,04 zł
zastępca prezesa ds. służb mundurowych	13 170,49 zł
kadra kierownicza – średnio miesięcznie	
płaca zasadnicza	7037,09 zł
dotatki	2540,70 zł
razem	9577,79 zł

niądze znaleźć kandydata, który miałby wszystkie umiejętności potrzebne do wypełniania obowiązków. Bo na takich poluje biznes, na *dzień dobry* proponując dwa, trzy razy wyższe wynagrodzenia. Przejście do biznesu oznacza, że w domowym budżecie specjalisty przybywa 10 tys. zł. Specjalista wyższej klasy zarobi na tym powyżej 20 tys. zł.

Czym zachęcić do pracy w NFZ? Liderzy i specjaliści od zarządzania zasobami ludzkimi nie mają złudzeń: na pewno nie pieniędzmi. – *Jeśli interesuje Cię organizacja, zarządzanie i funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej, koniecznie przeczytaj. Lekarze, analitycy, statystycy oraz chętni do zdobycia wszechstronnej wiedzy i umiejętności praktycznych w zakresie organizacji, zarządzania i funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej znajdą u nas ciekawą pracę – zachęca NFZ w zakładce Rekrutacja na swojej stronie internetowej. Ani słowa o pieniądzach – nie ma co mydlić kandydatom oczu. Fundusz trafnie ocenia, że to, co ma do zaoferowania, to możliwość zdobycia wszechstronnej wiedzy i umiejętności praktycznych, i na tym się skupia.*

Lekarze, analitycy i statystycy zarobią więcej poza Funduszem. Jednolitych danych nie ma, ale na podstawie wielu badań i ankiet przeprowadzanych przez różne ośrodki i instytucje można stwierdzić, że np. lekarze są jedną z najczęściej pracujących, ale i najlepiej zarabiających grup zawodowych w Polsce. Z danych Ministerstwa Zdrowia wynika, że wynagrodzenie ordynatora w maju 2009 r. wynosiło średnio 10 284 zł, lekarza z drugim stopniem specjalizacji 7203 zł, z pierwszym 6442 zł, a bez specjalizacji 5301 zł.

Badanie *Diagnoza społeczna 2009 – warunki i jakość życia Polaków* wykazało, że spośród znaczących grup zawodowych lekarze mogą się pochwalić najwyższymi dochodami – średnio 4722 zł netto. Uchodzący za krezusów prawnicy znaleźli się na drugiej pozycji ze średnim wynagrodzeniem netto w wysokości 3675 zł.

### Jak drzewiej bywało

– *Kiedy powstały kasy chorych, lekarze w nich zatrudnieni zarabiali mniej więcej trzy razy tyle, ile koledzy w szpitalu* – wspomina początki Jerzy Gryglewicz, który znalazł się w tym zaciągu jako młody anestezjolog. Szef medyczny Mazowieckiej Kasy Chorych Jarosław Pinkas mógł wybierać najlepszy. Ci najlepsi obecnie najczęściej są w firmach farmaceutycznych, w towarzystwach ubezpieczeniowych lub pozakładali własne firmy konsultingowe.

Nie ludźmy się – swoją obecną pozycję zawodową zawdzięczają przede wszystkim kompetencjom zdobytym w administracji publicznej. – *Nie dość, że miałem darmową szkołę, to jeszcze mi płacili* – podsumowuje swój staż w administracji kas chorych jeden z byłych ich pracowników, lekarz, obecnie w biznesie. I dodaje: – *Byłem zielony. W kasach nauczyłem się analizy, pracy na bazach danych, filozofii ich tworzenia i przetwarzania, identyfikacji obszarów zagrożeń, obsługi narzędzi informatycznych. I nawiązałem kontakty.*

### Brak lekarzy

Tymczasem Fundusz dramatycznie potrzebuje lekarzy – także do kontroli świadczeniodawców. Nie jest to wdzięczna praca. W tym przypadku wymagająca od lekarza niemałych kwalifikacji i doświadczenia,

bo świeżo upieczony medyk nie powinien kontrolować prawidłowości leczenia profesora kliniki. Nie dość, że praca mało wdzięczna, stosunkowo mało płatna, to na dodatek dorobić nie można. Pracownik Funduszu nie może bowiem prowadzić własnej działalności gospodarczej ani być związany z jakąkolwiek instytucją współpracującą z NFZ.

Słowo *zaufanie* było motywem przewodnim exposé premiera Tuska, ale sprawnie działające państwo, kiedy powierza publiczne pieniądze na wykonanie ważnych zadań, musi wykonawcom patrzeć na ręce. W NFZ nie ma tego kto robić.



foto: Jakub Ostrowski/fotorepo

„ Jerzy Gryglewicz: – *Kiedy powstały kasy chorych, lekarze w nich zatrudnieni zarabiali mniej więcej trzy razy tyle, ile ich koledzy w szpitalu* ”

### Polowanie na fachowców

Z problemem braku profesjonalnej kadry boryka się cała administracja publiczna związana z ochroną zdrowia, nie tylko NFZ. Ministerstwo Zdrowia poszukuje np. specjalisty w wydziale ds. Polkardu, który ma być odpowiedzialny m.in. za *kontraktowanie, monitorowanie i rozliczanie pod względem merytorycznym programów zdrowotnych, przygotowywanie umów cywilnoprawnych, ich realizację oraz dokonywanie okresowej analizy stopnia realizacji programów zdrowotnych i wykorzystania funduszy przeznaczonych na ich realizację.* Dyrektor ge-

neralny MZ chyba zdaje sobie sprawę, że nie ma co liczyć na doświadczonego kandydata, bo wymaga zaledwie rocznego doświadczenia zawodowego, nie precyzując nawet, w jakiej dziedzinie. Zresztą nabór na to stanowisko ogłaszany jest ponownie; w poprzednim żaden kandydat się nie zgłosił. A chodzi o rozliczanie i prowadzenie programu o wartości niemal 100 mln złotych!

Tu chodzi o stanowisko specjalisty, a taki w Ministerstwie Zdrowia nie zarobi więcej niż jego dyrektor. Pensja dyrektora wynosi zaś średnio 9,7 tys. zł z dodatkami (kwota brutto).

Taki specjalista w firmie farmaceutycznej zarobi przynajmniej dwa razy więcej.

### (De)motywatory

Motywy podejmowania pracy w danym miejscu nie są jednak jedynie pieniądze. Z innymi bodźcami jednak też jest krucho.

„ Ministerstwo Zdrowia szuka specjalisty ds. programu Polkard, mającego sporządzać interpretacje prawne. Od kandydata wymaga zaledwie rocznego doświadczenia. Jego partnerem po stronie biznesu będą najlepsze kancelarie prawne ”

– Nie odchodziłem z powodów finansowych. Odszedłem dlatego, że plany, które przygotowałem, przestały być z nieznanymi mi przyczyn realizowane – podkreśla Krzysztof Łanda. Mówi, że w grupie profesjonalistów nie chodzi wyłącznie o pieniądze, ale przede wszystkim o poczucie sensu wykonywanej pracy. – Kiedy przychodziłem do funduszu, w departamencie razem ze mną pracowało 10 osób. Określiłem, jakie zadania spoczywają na departamencie i jakimi siłami dysponuję. Okazało się, że mam 0,67 etatu na całą pracę analityczną, a więc jeśli choćby jedna osoba pójdzie na zwolnienie, to departament powinien zaniechać jakiegokolwiek pracy analitycznej i wykonywać jedynie bieżące i wyłącznie „techniczne” zadania. W pierwszych trzech miesiącach pracy miałem ciągle 3-4 osoby na zwolnieniach. Poskarżyłem się prezesowi i wywalczyłem dodatkowe etaty. Jednak wraz ze wzrostem zatrudnienia przejęliśmy nowe zadania. Efekty uzyskaliśmy bardzo szybko, bo mogliśmy zająć się na przykład wyszukiwaniem malwersantów. I tak wykryliśmy aptekę, która miała 22 mln zł refundacji miesięcznie – wspomina.



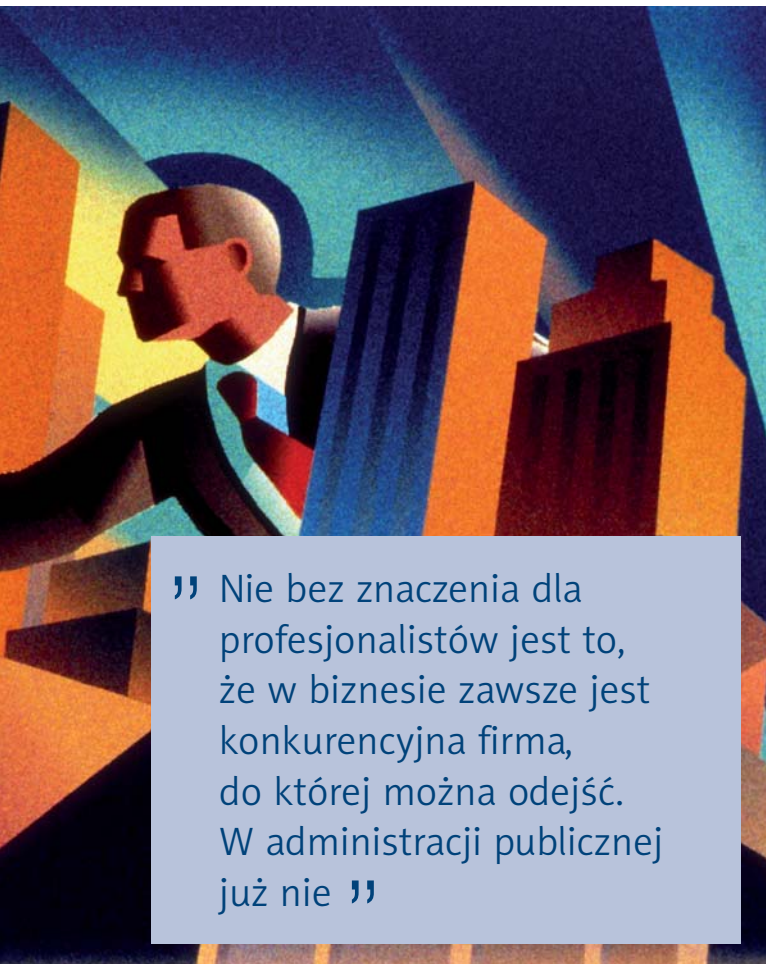
foto: images.com/Corbis

Podkreśla, że mieli poczucie robienia rzeczy innowacyjnych i ważnych.

– Kiedy zaczął się kryzys, mówiono, że zaczął się pęd do instytucji państwowych ze względu na to, iż ocenia się je jako stabilne. Praca w aparacie państwowym przestaje jednak być już tak postrzegana. Wiele osób usłyszało zapowiedzi premiera, że w administracji publicznej będzie się zwalniać kobiety w ciąży, co nie jest zachęcającym sygnałem. Zatrudnienie w administracji publicznej wiąże się z częstymi zmianami na szczytach władzy, a to zawsze zaburza pracę na dole. Wiele osób z instytucji państwowych opowiada o nepotyzmie, załatwiactwie i mobbingu – mówi przedstawicielka branży doradztwa personalnego, której firma współpracuje także z branżą farmaceutyczną. Dodaje, że nie bez znaczenia dla profesjonalistów jest fakt, iż w biznesie zawsze jest konkurencyjna firma, do której można odejść. W administracji publicznej zaś nie.

### Nie tylko pieniądze

Praca w instytucjach państwowych jest zatem najczęściej sposobem na zdobycie doświadczenia i kontaktów, które później mogą się przydać przy przejściu do biznesu. Rafał Zyśk uważa, że dobry fachowiec po 1,5 roku pracy w Departamencie Lekowym NFZ podwaja swoją wartość na rynku pracy. Szef AOTM Wojciech Matuszewicz nie ma złudzeń, że może liczyć przede wszystkim na młodych, żądnych wiedzy... i chcących następnie wykorzystać zdobytą wiedzę i doświadczenie w biznesie. Agencja Oceny Technologii Medycznych nie ma zaś innego wyjścia, bo pracownicy z doświadczeniem rzadko się pojawiają. Albo – tak jak Rafał Zyśk – zakładają własne firmy, albo – jak Jacek Graliński z Departamentu Zdrowia Publicznego w Mi-



„ Nie bez znaczenia dla profesjonalistów jest to, że w biznesie zawsze jest konkurencyjna firma, do której można odejść. W administracji publicznej już nie ”

nisterstwie Zdrowia – przechodzą do dużego koncernu farmaceutycznego. – *Pracę w ministerstwie lubilem, chciałbym to robić dalej, ktoś musi stać na straży interesów podatnika. Pękłem dopiero wtedy, kiedy prywatny pracodawca zaproponował mi czterokrotność tego, co dostawałem w ministerstwie* – mówi jeden z naszych rozmówców.

Nie bez znaczenia jest jasno wytyczona korporacyjna ścieżka kariery. Wiadomo, za co odpowiadasz, kto cię rozlicza i co musisz zrobić, żeby awansować.

Na tego typu zachęty w administracji publicznej nie ma co liczyć. Należy się natomiast spodziewać mało sprzyjającego klimatu pracy, zwłaszcza w departamentach odpowiedzialnych za wielkie pieniądze. Trzeba się przyzwyczaić, iż telefon jest prawdopodobnie na podsłuchu, a drobiazgowo kontrole rozmaitych służb i urzędów potrafią skutecznie nie tylko zdeorganizować pracę, ale i zniechęcić do wykazywania jakiegokolwiek inicjatywy.

No i przeciążenie obowiązkami. Jeśli w jakimś miejscu pracuje np. pięć osób i 100 proc. sił pochłania im wykonywanie określonych zadań, dodaje się im dwa razy więcej zadań bez zwiększenia zatrudnienia, to żadne nie jest zrobione dobrze. To stąd bierze się degrengolada i niskiej jakości przepisy – ocenia Łanda.

### Szkoda

Od lat mówi się, że na programach lekowych można by zaoszczędzić bardzo dużo. Na przykład wtedy, gdyby AOTM nie wykonywała analiz jedynie na zamówienie ministra zdrowia, lecz sama eliminowała technologie nieefektywne. – *Jeśli zatrudnionych będzie nie 40, a 140 ludzi, możemy takie rzeczy robić* – uci-

na szef AOTM Wojciech Matuszewicz. Tylko skąd wziąć na to pieniądze?

Brak pieniędzy na fachowców w aparacie państwowym odbija się czkawką wszystkim podatnikom. Wspomniany wcześniej specjalista ds. programu Polkard, od którego wymaga się zaledwie rocznego do-



fol. Michał Świątek / Fotorepo

„ Piotr Błaszczak był dyrektorem Departamentu Polityki Lekowej w Ministerstwie Zdrowia, obecnie jest dyrektorem ds. rozwoju biznesu w firmie Adamed ”

świadczenia zawodowego, ma sporządzać interpretacje prawne. Po drugiej stronie może mieć firmę dostarczającą sprzęt i zatrudniającą za ciężkie pieniądze najlepsze kancelarie prawne. Może sobie poradzi...

– *Braki w wiedzy specjalistycznej mają jeszcze jedną przykrą konsekwencję: urzędnicy, nie będąc pewni swego, chcąc się dodatkowo zabezpieczyć, unikają podejmowania decyzji, odkładają ją na później, z najdrobniejszymi detalami biegną po akceptację szefów* – mówi Maciej Murkowski ze Szpitali Polskich SA. – *I to oni są jedną z głównych przyczyn, że największe instytucje ochrony zdrowia w Polsce działają opieszale* – dodaje.

Za skutki ich błędów odpowiadają wszyscy podatnicy.

Pola Dychalska