



DWA DO PRZODU,

TRZY

DO TYŁU

Rozmowa z Adamem Kozierkiewiczem, lekarzem, specjalistą ds. ekonomii zdrowia, ekspertem ochrony zdrowia

Gdy mowa o roku 2015, Ministerstwo Zdrowia przekonuje, że to będzie wielka zmiana – wchodzi pakiet kolejkowy i onkologiczny. Ale są przedstawiciele innych dziedzin medycyny, którzy się skarżą: zmian u nas nie będzie, a jeżeli już, obawiamy się tych na gorsze.

W mojej ocenie to nie będzie rok wielkich zmian. Nie będzie ani pozytywnego przełomu, ani zmian powodujących jeszcze większą dysfunkcjonalność. I sam nie wiem, czy się z tego powodu cieszyć, czy martwić. Bo przecież przeżyliśmy wielu ministrów, którzy w swoim zapale konstruowali nowe, rewolucyjne koncep-

PRZEŻYLIŚMY WIELU MINISTRÓW

W ZAPALE KONSTRUUJĄCYCH

NOWE, REWOLUCYJNE KONCEPCJE,

FORSUJĄCYCH ROZMAITE PRZEPISY,

KTÓRE JAK POTEM SIĘ OKAZYWAŁO,

MIAŁY MNIEJSZY WPŁYW NA RZECZYWISTOŚĆ,

NIŻ MYŚLELIŚMY

Ale pan jest przecież współtwórcą pakietu onkologicznego.

No, niedokładnie. Rzeczywiście uczestniczyłem w pracach nad *cancer planem*, który powstał pod kierownictwem prof. Jacka Jassemę i przy udziale prawie 200 osób. Dostrzegam, że wiele zaproponowanych w nim myśli zostało przejętych przez pakiet onkologiczny. Ale sposób ich realizacji w pakiecie onkologicznym różni się od tego, co proponowaliśmy w *cancer planie*. Ten plan bardzo okrojono, a jednocześnie wybrano jakieś kręte dróżki dochodzenia do celu, na których łatwo się zgubić, zużywa się mnóstwo energii, a szybkość znacznie spada. I z tego powodu mam duży dystans do pakietu onkologicznego. Owszem, w onkologii czekają nas zmiany, ale będą wolniejsze i bardziej zamieszane, niż mogłyby być.

W odpowiedzi na pierwsze pytanie powiedział pan, że to dobrze, że czasem zmiany nie są zbyt duże. W odpowiedzi na drugie: że to źle.

W obu przypadkach miałem na myśli to, że gdy zmiany nie idą we właściwym kierunku, lepiej, żeby nie szły w ogóle. Dotyczy to nie tylko pakietu onkologicznego, lecz także na przykład roli Ministerstwa Zdrowia w systemie. Od wielu lat rozmawialiśmy o decentralizacji NFZ, o delegowaniu kompetencji i konkurencji w ubezpieczeniach zdrowotnych, by wydobyć z ludzi zarządzających systemem inicjatywę i chęć ciągłej poprawy. W pewnym momencie resort nawet przygotował zarys regulacji decentralizacyjnych, a potem nagle „bęć” i zupełna zmiana frontu: mamy pełną centralizację. W małych i średnich krajach, takich jak Estonia

cje, forsowali rozmaite przepisy, mające – jak potem się okazało – mniejszy wpływ na rzeczywistość, niż myśleliśmy. Koszyk świadczeń, ustawa refundacyjna, wszystko to przyniosło dobre skutki. A przy okazji wiele mechanizmów nadal uznajemy za wadliwe, mimo licznych zmian i korekt po drodze. Może lepiej, aby tym razem zmiany też nie były gwałtowne? Pakiet onkologiczny zmieni mniej, niż się wydaje. O rozwiązaniach antykolejkowych zapomniały mówić nawet media, o zmianie roli ministerstwa nie wspominając.

czy nawet Węgry, może by to działało, ale przy 40 mln ludzi to się nie uda. Lepiej, by takie zmiany nie zacho-
dziły.

**Mamy się zatem pogodzić z tym, jak polska ochro-
na zdrowia funkcjonuje dzisiaj?**

Oczywiście, że nie. Na to zresztą zgody nie ma i ten brak zgody jest powszechny. Obecny system nie podo-
ba się nikomu. Ani bogatszym, ani biedniejszym, ani politykom, ani mediom, ani opinii publicznej. Nieza-
adowolonych można by wliczać długo. Tyle że za tym powszechnym niezadowolaniem nie kryje się żadna
wspólna koncepcja zmian. Wszyscy się zgadzamy, że jest źle, że coś z tym trzeba zrobić. Ale gdy przychodzi
do odpowiedzi na pytanie – co, wtedy nie ma zgo-
dy. W latach 90. była mniej więcej zgoda, że chcemy
systemu ubezpieczeniowego – choć UW promowała
system samorządowy. Obecnie takiej wspólnej wizji nie
ma, tylko kakofonia doraźnych pomysłów. Z ogólno-
krajowej burzy mózgów zostaje tylko burza.

NIEZADOWOLONYCH

MOŻNA BY WYLICZAĆ DŁUGO.

TYLE ŻE ZA TYM POWSZECHNYM

NIEZADOWOLENIEM

NIE KRYJE SIĘ ŻADNA

WSPÓLNA KONCEPCJA ZMIAN

I dlatego godzimy się na brak zmian?

Moim zdaniem siłą, która podtrzymuje *status quo*, jest
całkiem uzasadniona obawa przed zmianami. Powo-
łanie kas chorych było tak wielkim stresem, że obec-
nie możemy się obawiać, że nawet potrzebne zmiany
systemu spowodują więcej problemów niż korzyści.
Powołanie NFZ było kolejną fazą zmian, które spara-
lizowały system na jakieś dwa lata i dopiero za Jerze-
go Millera zaczęło to działać. Dlatego obecnie boimy
się, że nowa radykalna zmiana może się okazać lekar-
stwem gorszym od choroby. I jest się czego bać. Ko-
lejną rzeczą wartą odnotowania jest to, że w obecnych
warunkach, choć system w ogólnej percepcji działa
źle, to ma elementy, które funkcjonują dobrze i bar-
dzo dobrze. Mamy kardiologię inwazyjną na więcej

niż światowym poziomem. Mamy łatwy i bezkolejkowy
dostęp do POZ, co nie w każdym kraju UE jest oczy-
wiste. Mamy wielu wspaniałych lekarzy, do których
z trudem się dostajemy, ale którzy potrafią naprawdę
pomóc. Mamy wreszcie postęp, niemal skok cywiliza-
cyjny w szpitalach, wyposażeniu w sprzęt, warunkach
higienicznych...

**...i jedne z najdłuższych w Unii Europejskiej ko-
lejkki do lekarzy.**

Kolejki nie znikną nigdy, chyba że wprowadzimy pełną
odpłatność za usługi i biedniejsi nie będą ich kupować.
Ale kolejkami, a raczej dostępem do świadczeń, też
można lepiej lub gorzej kierować. Jak w wielu innych
przykładach, kolejki są w dużej części efektem nadre-
gulacji. Są kontrakty, są limity, są przepisy kolejkowe
i nawet gdyby ktoś miałby pomysł, jak u siebie kolejki
zredukować, nie zrobi tego, bo mu nie wolno. Sztyn-
ne reguły ustalone w Ministerstwie Zdrowia, jedna-
kowe dla wszystkich, zbyt głęboko ingerują w bieżące
funkcjonowanie i paraliżują zarządzających na niższych
szczeblach systemu. Prawdę mówiąc, ta nadregulacja
to jednak efekt takiego ogólnonarodowego skrzywie-
nia, które można oddać hasłem: „na problemy – usta-
wa”. Gdy się dyskutuje publicznie o jakimś problemie
w różnych gremiach, czy to profesjonalnych, czy wśród
pacjentów, zawsze ktoś rzuci hasło: „bo to jest nie-
uregulowane”, „bo regulacje są nieprecyzyjne”. I sala
kiwa głowami i otwiera resortowi drogę do kolejnej,
tysięcznej regulacji. Dlatego powinniśmy przeprowa-
dzić akcję narodowego czyszczenia przepisów. Czysz-
czenia ze sprzeczności, bzdur, przepisów nieproporcjo-
nalnych, niezrozumiałych i niepotrzebnie wiążących
ręce. I obywatele, w tym pacjenci, powinni to zrozu-
mieć i poprzeć. Przydałoby się trochę ducha *common
law* w polskiej legislacji – ducha, który powoduje, że
kraje anglosaskie są od kilku stuleci w awangardzie
cywilizacji.

**Przepraszam, to pacjenci sami są sobie winni, że
stoją w kolejkach, że mamy jeden z najwyższych
w Europie współczynników współpłacenia za leki?**

Najostrzej krytykują naszą ochronę zdrowia ludzie
młodzi, zamożni, z dużych aglomeracji. Mamy bardzo
sprawną i niezbyt drogą jak na europejskie warunki
sieć placówek prywatnych, adresowanych właśnie do
nich. Krytycy naszego systemu dobrze definiują jego
wady, potrzebują łatwego i przyjemnego kontaktu
z lekarzami lecznictwa ambulatoryjnego. Stać ich na
ogół na to, by za pomocą wizyt prywatnych, abona-
mentów ten efekt osiągnąć. Ale już leczenie szpitalne
wołają uzyskiwać w systemie publicznym, bo prywatne
ubezpieczenie w tym zakresie jest dla nich za drogie.
Ludzie starsi i o niskich zarobkach, często mieszkający



**POWINNIŚMY PRZEPROWADZIĆ
AKCJĘ NARODOWEGO
CZYSZCZENIA PRAWA.
CZYSZCZENIA**

ZE SPRZECZNOŚCI, BZDUR,

PRZEPISÓW NIENAPROPORCJONALNYCH,

NIERÓZUMIAŁYCH I NIEPOTRZEBNIE

WIĄŻĄCYCH RĘCE

w małych miastach i na wsiach, są znacznie mniej krytyczni. Boją się, że radykalne zmiany w duchu wolnorynkowym spowodują utratę tych praw, które mają. Ta grupa obywateli jest liczniejsza i politycy biorą to pod uwagę. W rezultacie zamiast zmieniać system, każdy woli się do niego dostosować. I system trwa w bardzo podobnej formie od 10 lat.

Czeka nas więc rok marazmu, rok bez zasadniczych zmian na lepsze?

Z dużym prawdopodobieństwem – tak. Mieliśmy w ostatnich latach kilka momentów zapowiadających rewolucyjne zmiany, po których zostawało jedynie rozczarowanie. Mieliśmy i takie okresy, po których wiele się nie spodziewano, ale wprowadziły inkrementalną,

pozytywną zmianę. Tylko że ona nie odbywa się w nocy z 31 grudnia na 1 stycznia. Taka zmiana narasta powoli, przez kilka lat i dlatego czasem trudno ją dostrzec. I w sumie takiej zmiany nam wszystkim życzę.

Rozmawiał Bartłomiej Leśniewski