



# Miliardy

Wywiad z byłym ministrem zdrowia,

**Kiedy prawie pięć lat temu, zaraz po wdrożeniu reformy, przeprowadzałem z panem wywiad dla *Wprost*, ostatnie pytanie brzmiało: czy okaże się pan Balcerowiczem polskiej medycyny, czy też przegra na starcie i wkrótce zostanie odwołany? Odpowiedział pan ogólnikowo, że nie wie, a co się okazało? Balcerowiczem pan nie został i trzy miesiące po starcie reformy, w ogniu krytyki – musiał odejść.**

Odszedłem na własną prośbę, choć wielu kolegów z tworzących naszą koalicję ugrupowań politycznych miało do mnie o to pretensje. A Balcerowiczem co prawda nie zostałem, ale dzisiaj spotykam się z wieloma opiniami – zwłaszcza w kontekście tego, co się później działo – że mój okres pracy w ministerstwie był najbardziej kreatywnym czasem dla polskiej służby zdrowia.

**Nie wytrzymał pan po prostu zmasowanej krytyki.**

Pamiętam, że wówczas były modne dwa tematy. Po pierwsze, głoszono, że w nowej, zdecentralizowanej strukturze Ministerstwo Zdrowia jest w ogóle niepotrzebne. A po drugie, że potrzebna jest restrukturyzacja rządu, powinien zmienić się premier, albo przynajmniej ministrowie. Wyszedłem naprzeciw tym

opiniom. Reforma funkcjonowała już trzy miesiące, wziętem na siebie największą burzę, ale okazało się, że nic strasznego się nie stało, służba zdrowia w nowej strukturze funkcjonowała coraz lepiej, mogłem więc poprosić o zakończenie misji, zwłaszcza że działalność polityczna nie była moją specjalnością.

**To skąd, jak nie z nadania politycznego znalazł się pan na fotelu ministra?**

Byłem po prostu przez długi okres bardzo aktywnym członkiem, koordynatorem zespołu, który wypracowywał koncepcje zmian w medycynie. Już wcześniej tworzyliśmy m.in. ustawę o wprowadzeniu systemu ubezpieczeniowego, tzw. wafęsowską, którą później zmodyfikował i w lutym 1997 r. przedstawił w parlamencie minister Żochowski. A bezpośrednio przed wyborem byłem redaktorem naczelnym *Gazety Lekarskiej*, a jak sam pan wie, mało kto zna tytułu ludzi i koncepcji niż zaangażowany dziennikarz. Nie dziwiłem się więc, kiedy nazajutrz po wyborach zadzwoniono do mnie, że jestem poważnie brany pod uwagę jako kandydat na ministra.

**Ministrem jednak wówczas miała być inna działaczka *Solidarności*.**

# u wrót

prof. **Wojciechem Maksymowiczem**



„ Być może za łatwo skapitulowałem (...) trzeba było trwać do końca i dbać o dokończenie rozpoczętej reformy. Bo potem wszystko zaczęło się powoli rozmywać, aż doszło do zahamowania reformy ”

Jednak nie zdecydowała się na to. W ostatnim tygodniu przed powołaniem rządu, podczas spotkania z panami Buzkiem i Krzaklewskim powiedziałem wyraźnie, że nie wyobrażam sobie, aby nie robić radykalnej reformy, a jeśli nie będzie należytego poparcia politycznego, to powinni wybrać kogoś innego. Tuż przed wyborami zostałem konsultantem w Centrum Onkologii, a więc zrezygnowałem z pracy w *Gazecie Lekarskiej* i pożegnałem się z czytelnikami pisząc, że wracam do swojej działalności medycznej. A kiedy numer się ukazał, byłem już ministrem.

**Mieliście większość w Sejmie, spójną koncepcję, to skąd tyle krytyki działalności resortu w owym okresie?**

Przede wszystkim całkowicie zaskoczyła nas totalna krytyka ze strony *Gazety Wyborczej*, radykalna zmiana tonu, który przecież wcześniej był bardzo przy-

chylny naszym koncepcjom. Wiązało się to z różnicami w umowie koalicyjnej między *Solidarnością* a *Unią Wolności*, dotyczącymi samorządności i ubezpieczeń społecznych. Pamiętam, jak wicepremier Balcerowicz zaprosił moją ekipę i specjalistów z UW, abyśmy skonfrontowali swoje projekty. Myśmy przedstawili bardzo konkretny harmonogram, rozpisany w punktach, z terminami realizacji, podczas gdy z drugiej strony wysłuchaliśmy wywodu naukowego. Wówczas Balcerowicz powiedział wyraźnie, że mamy robić swoje.

**Dlaczego Unia Wolności tak bardzo nie chciała wprowadzenia czystego systemu ubezpieczeniowego? Dlaczego wbiła wam nóż w plecy?**

Moim zdaniem, w dużym stopniu wynikało to z zacietrzewienia politycznego. Kiedy w 1997 r. głosowano ustawę ubezpieczeniową, oni byli jedyną opozycją parlamentarną i głosowali przeciwko. Dlatego



„ Firmy ubezpieczeniowe zatrudniały na gwałt dziesiątki nowych ludzi, miliardy dolarów były u wrót, a korporacje były gotowe do ich zainwestowania. Czy wyobraża pan sobie, jak dziś wyglądałyby nasze szpitale i przychodnie, jak poprawiłaby się dostępność do najnowszych terapii i lekarzy?! A wszystko za te same pieniądze „

później było im tak trudno przyjąć te zasady. Triumfy wówczas święciła koncepcja samorządowej służby zdrowia. Pani prof. Tymowska – zresztą bardzo ceniona przeze mnie do dzisiaj – przedstawiła bardzo ciekawe i kompetentne opracowanie naukowe, tylko... bardzo rzadko się zdarza, aby koncepcje wysoce teoretyczne sprawdzały się później w realizacji. Poczuję sobie za duży sukces, że udało mi się powstrzymać owczy pęd do samorządności. Koledzy z UW mieli bardzo ogólny pogląd na to, co należy zrobić, a ja wiedziałem, jakie to może spowodować komplikacje. Dzisiaj najlepiej widać, z jak dużą bezwładnością podejmowane są decyzje w samorządach, jak bardzo są one upolitycznione.

**Jak pan teraz, z perspektywy, patrzy na swoje ówczesne postępowanie? Jakie popełnił pan najważniejsze błędy?**

Wielokrotnie się nad tym zastanawiałem, przyjmując oczywiście, że megabłędem nie było w ogóle

moje wejście do polityki... Wiem już, jak niestetycznie ważna jest siła zaplecza politycznego, bo bez tego, że minister czuje poparcie we własnych szeregach nie sposób nic zrobić. Ogromnym problem było – czemu niestety ulegałem – że ciągle trzeba było gasić pożary. Mistrzami w tym byli ówczesny wicepremier Komolowski i minister Kamińska. Nie było czasu na pracę koncepcyjną, bo ciągle trzeba było gdzieś jechać, spotykać się, tłumaczyć, wiedząc jednocześnie, że te rozmowy służą często jedynie uspokojeniu rozmówców, bo bez pieniędzy nie sposób rozwiązać ich problemów. A jeżeli pieniądze przekaże się jednym, to zabraknie ich dla drugich... Wielkim moim błędem było też, że nie udało mi się przekonać Balcerowicza do wdrożenia systemu ewidencji medycznej *Start*.

**Balcerowicz nie sprzyjał waszym koncepcjom?**

To nie tak. On jest wielkim autorytetem od makroekonomii, bardzo dużo mnie nauczył, pomagał,

potrafił sprowadzić swoje koncepcje do skali średniej, ale jeżeli przechodziło się do szczegółów realizacyjnych, to wyłączał się i sprawy powierzał doradcom. A tych miał różnych. Tak więc, kiedy wypracowaliśmy w budżecie nadwyżkę, bardzo chciałem jej część przeznaczyć na wdrożenie Startu, zmodyfikowanej wersji RUM-u. Pilotażowy program wdrożyliśmy u Sośnierza na Śląsku i na terenie Warszawy Praga i okazywało się, że działa doskonale. Chcieliśmy nie upowszechniania całego programu, tylko jego zasadniczej części, pewnych standardów, a – resztę – każda kasa mogła kształtować wg własnej koncepcji. Potrzeba było na to ok. 30 mln złotych z budżetu centralnego, a resztę miały wypracować same kasy. Pamiętam posiedzenie rządu na ten temat i wystąpienie jednego z doradców Balcerowicza, który przedstawił analizę, w której podkreślał, że powinien zostać wprowadzony system paskowy, a jest on bardzo drogi, że będziemy mieli problemy z czytnikami, że w ogóle to w Niemczech wycofują się z podobnego systemu... I nie udało mi się prze-

zlikwidowano ciao, które jako jedyne mogło doprowadzić do wprowadzenia prywatnych ubezpieczeń. I dzisiaj minister Balicki w wywiadzie dla Menedżera Zdrowia mówi panu, że nie można wprowadzić prywatnych ubezpieczeń, bo nie ma żadnego nadzoru i ma rację.

**Jak pamiętam działania resortu zdrowia z tamtego czasu, to jednak wcale nie sprawiały one wrażenia spójnych. Przeciwnie, wydawało się, że wprowadziliście radykalne zmiany zupełnie bez przygotowania, narażając zarówno rzeszę pracowników służby zdrowia, jak i miliony pacjentów na ogromne zawirowania.**

Niech pan mi wierzy, że koncepcja była spójna, tylko rzeczywistość i problemy, które wystąpiły przesyły nas. Największym błędem było to, że nie okazaliśmy należytej determinacji. Chcieliśmy po prostu postąpić jak z bankami – wzmocnić instytucje państwowe, kasy chorych, które zresztą już wówczas miały sporą autonomię, aby się skonsolidowały, że-

” Po co nam państwowe czy samorządowe szpitale?! Czy to, że ich formalni krajowi właściciele są biedni, nie mają kapitału, ani nowoczesnych technologii, że szpitale są pozbawione dostępu do najnowszych metod leczenia, to jest dobrze dla polskiego pacjenta ”

walczyć jego wdrożenia. Potem okazało się, że – co do Niemiec – to doradca pomylił systemy, a z czasem sami widzimy, że z czytnikami nie ma żadnych problemów i nie są one wcale drogie. Czy wyobraża pan sobie, gdybym wówczas nie ustąpił, jak wielka byłaby to zmiana dla polskiej służby zdrowia, kiedy każdy pacjent miałby elektroniczną kartę zdrowia, a system wiedziałby wszystko?! Można by w całym kraju prowadzić racjonalną politykę zdrowotną, uniknięto by tego bałaganu, z którym przyszło się nam zmagać później.

**Umiejętność bycia ministrem obejmuje też zdolność do walczenia o swoje racje. Pan tego nie potrafił.**

Być może za łatwo skapitulowałem, zwłaszcza że wcale nie musiałem. Minister Kropiwnicki oburzał się najgłośniejszy, mówiąc, że *przecież cię nie wyrzucą – rób swoje*. Dziś widzę, że miał chyba rację, trzeba było trwać do końca i dbać o dokończenie rozpoczętej reformy. Bo potem wszystko zaczęło się powoli rozmywać, aż doszło do zahamowania reformy. Na przykład pozwolono – z powodu jakichś wewnętrznych walk w PSL, o których dziś już nikt nie pamięta – na likwidację Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych, wcześniej Krajowego Związku Kas Chorych. Wszystko pod szczytnym hasłem walki z centralizacją, zaoszczędzenia na urzędniczych etatach. I zaoszczędzono parę groszy, a jednocześnie

by potem wpuścić konkurencję, kapitał prywatny, który stał tuż za progiem. Firmy ubezpieczeniowe zatrudniały na gwałt dziesiątki nowych ludzi, miliardy dolarów były u wrót, a korporacje były gotowe do ich zainwestowania. Czy wyobraża pan sobie, jak dziś wyglądałyby nasze szpitale i przychodnie, jak poprawiłaby się dostępność do najnowszych terapii i lekarzy?! A wszystko za te same pieniądze.

**Miliardy były u wrót... a więc polska służba zdrowia przeszłaby w ręce kapitału zagranicznego. Myśli pan, że poseł Gabriel Janowski by do tego dopuścił?**

A po co nam państwowe czy samorządowe szpitale?! Czy to, że ich formalni krajowi właściciele są biedni, nie mają kapitału, ani nowoczesnych technologii, że szpitale są pozbawione dostępu do najnowszych metod leczenia, to jest dobrze dla polskiego pacjenta?! Wystarczyłoby pozostawić – dla bezpieczeństwa – jakąś grupę szpitali, np. przy Ministerstwie Spraw Wewnętrznych lub Obrony, a resztę sprywatyzować. Trzeba było oczywiście określić wymogi, jakie powinni akceptować oferenci, aby na przykład nie kupowali budynku, który następnie przekształciłiby w fitness klub, ale to łatwo dałoby się zrobić. Podobnie zresztą, jak postąpiono w innych dziedzinach gospodarki. Nie jest ważne czy szpital jest polski, niemiecki, czy chiński, ale czy jest efek-



tywny. A o tym, jak on funkcjonuje decyduje wcale nie właściciel – którego można skrupować ustalając warunki, których nieprzebranie powoduje zerwanie kontraktu – a ten, kto płaci. A więc i przy prywatnych szpitalach najważniejszy byłby płatnik...

**... którego wyście też chcieli sprywatyzować.**

Tylko częściowo. A jak inaczej?! Nie zrobiono tego i... mamy to, co mamy. Politycy przestraszyli się reakcji społecznej na kolejną prywatyzację, odstąpili od pierwotnego planu reformy i wszystko się rozlało. Kiedy przyszła po mnie minister Cegielska, od razu zapytała mnie: *Wojtek, co zrobić, aby jednak wszyscy mieli nieograniczony dostęp do każdego specjalisty?* Potem zachorowała, politykę resortu niespójnie prowadzili wiceministrowie, a kiedy przyszedł minister Opala, na radykalne zmiany było już po prostu za późno.

**Wszystko wskazuje na to, że to pan miał największą szansę, aby pójść do końca z reformą, ale jej nie wykorzystał.**

Pewnie za łatwo zrezygnowałem, ugiąłem się pod presją politycznych nacisków ze strony polityków Unii Wolności i związanej z nimi *Gazety Wyborczej*.

wadzenia koncepcji centralistycznych. Oni pewnie – oczywiście z pewnymi zmianami – by to kontynuowali. Jednak po rządach prawicy pozostał w sferze zdrowia chaos, jedna koncepcja została zatrzymana, innej nie opracowano i dlatego stworzono dobrą pożywkę dla radykalnych koncepcji ministra Łapińskiego, które okazały się tak szkodliwe dla późniejszych losów służby zdrowia.

**Dzisiaj, na gruzach reformatorów, można taką nową koncepcję opracować?**

Nie ma innego wyjścia. Problem w tym, żeby to znowu nie były wywody naukowców, ani obiecywanie gruszek na wierzbie, a zwarty plan, rozpisany na punkty i terminy realizacji. Niestety, jeśli wybory odbędą się w czerwcu, to – jak mnie uczy doświadczenie – nikt już, poza uchwaleniem ustawy budżetowej, niczym nie będzie się zajmował. A więc stracimy kolejny rok.

**Jakoś nie słyszę w szeregach nowej opozycji tak radykalnych koncepcji, jakie wyście proponowali.**

Rozmawiam czasami z osobami, by tak rzec, z otoczenia wicepremiera Hausnera, które z dużym zrozumieniem podchodzą do moich koncepcji.

„ Nie jest ważne czy szpital jest polski, niemiecki, czy chiński, ale czy jest efektywny „

Zresztą nawet u siebie w ministerstwie miałem ludzi, którzy rzucali mi kłody pod nogi. Na przykład mój zastępca ds. prawnych, którego musiałem wciąż pilnować... Ciągłe w tworzonych rozporządzeniach znajdowałem wrzucone kwiatki, które hamowały zmiany. A ile ich od razu nie znalazłem?! Ciągłe spotykałem się z *hamulcowymi*, mówiącymi *Wojtek, przecież nie można tak na wolny rynek rzucać szpitali klinicznych, musi być zachowany rynek państwowy, albo zostawmy trochę państwowych uzdrowisk, bo nawet przed wojną tak było...* Często widziałem, że obawy niektórych współpracowników przed zmianami są nawet nie doktrynalne, a związane z ich zaważanym wiekiem... Tego, że nie wykorzystaliśmy szansy zaufają bardzo, bo zmiany należało przeprowadzić jednym ciągiem. A jeżeli nie udawało się, to należało opracować koncepcje wprowadzenia na rynek przynajmniej dwóch zasadniczych elementów: płatników zewnętrznych i prywatyzacji. Nie zrobiono tego, a w dodatku zlikwidowano urząd nadzoru ubezpieczeń, co ostatecznie rozwalilo system i mamy to, co mamy.

**Gdyby nawet to zrobiono, to myśli pan, że następna opcja polityczna kontynuowałaby to?**

Myślę, że tak. Niejednokrotnie rozmawiałem z politykami zdrowotnymi lewicy, panem Szkopem czy Kuszewskim, którzy wcale nie byli zwolennikami wpro-

Jednak to środowisko jest obecnie chyba zbyt przestraszone naszą wyrazistością polityczną, aby kontynuować otwartą współpracę. A obecna opozycja... niestety, w tych sprawach jeszcze się mioda. Mam nadzieję jednak, że wraz ze zbliżaniem się wyborów nie będą mieli innej możliwości, tylko wrócić do naszych pomysłów.

**A więc powrót do kas chorych?**

Pewnie znajdą inne nazewnictwo, jakieś fundusze, kasy zdrowych czy coś tam jeszcze, ale idea będzie dokładnie taka sama.

**Powiedziałby pan ludziom, że powinni do niektórych terapii dopłacać?**

Nie ma innego wyjścia. Jednak trzeba to tłumaczyć racjonalnie. Weźmy operację pęcherzyka żółciowego, którą można wykonać tradycyjnie długim cięciem brzucha, ale również przez laparoskop, który robi tylko trzy dziurki w brzuchu. Pierwszy sposób powinien być bezpłatny, a za drugi, nowocześniejszy i mnie dolegliwy dla pacjenta powinno się dopłacać. Bo skąd niby wziąć środki na medycynę, jeśli nie ma przyzwolenia społecznego na zwiększenie podatków?! Wprowadzenie komercjalizacji nie tylko przysporzy pieniędzy, ale spowoduje również efektywniejsze wykorzystanie już istniejących. Przebywałem niedawno w Anglii, gdzie obowiązuje centralistyczny

” Tego, że nie wykorzystaliśmy szansy żałuję bardzo, bo zmiany należało przeprowadzić jednym ciągiem. A jeżeli nie udawało się, to należało opracować koncepcję wprowadzenia na rynek przynajmniej dwóch zasadniczych elementów: płatników zewnętrznych i prywatyzacji. Nie zrobiono tego, a w dodatku zlikwidowano urząd nadzoru ubezpieczeń, co ostatecznie rozwaliło system i mamy to, co mamy ”

system zdrowia, podobny do tego, jaki chciał u nas wprowadzić minister Łapiński i widziałem na własne oczy, jak wielki jest poziom niezadowolenia społecznego z bezpłatnej służby zdrowia. Komerccjalizacji, dopłat – tego wszystkiego wcześniej czy później nie uda się uniknąć.

**Czy dzisiaj podpisałby się pan pod projektem reformy, opracowanym przez zespół prof. Religi?**

Generalne założenia projektu są mi bliskie, jednak na razie jest to opracowanie zbyt ogólne, abym mógł się pod nim podpisać. Mając już doświadczenie wiem, że diabeł tkwi w szczegółach, że hasła nie są tak ważne, jak to, czy znajdzie się sposoby, aby wymusić ich realizację. Tych sposobów, szczegółowych rozwiązań jest w projekcie Religi zbyt mało. Pozytywnym jest jednak wyraźne dążenie do odejścia od centralizacji. Tylko czy to nie jest za ostrożna deklaracja? Dzisiaj nawet minister Balicki jest przeciwny centralizacji, a pamiętam doskonale, że on był pomysłodawcą centralnego systemu, który później wdrożył minister Łapiński. Tajemniczą poliszynela jest, że gdyby nie opinia Balickiego, prezydent Kwaśniewski nie podpisałby przedłożonej przez Łapińskiego ustawy zdrowotnej. Tak więc trzeba analizować nie tyle deklaracje, ile konkretne projekty. A gdzie one u opozycji?

**Panie ministrze, spotykałem się niejednokrotnie z opinią, że nie udało się wam, bo systemu, jaki proponowaliście, nie ma nigdzie na świecie.**

Na świecie, jeśli już tak to rozpatrywać, nigdzie nie ma dwóch takich samych systemów. Służba zdrowia jest sferą na tyle delikatną i specyficzną, że każdy kraj musi radzić sobie sam. My mieliśmy tę szansę, że wraz ze zmianami w całej gospodarce mogliśmy zreformować i zrationalizować to, co nie sprawdza się gdzie indziej. I, mimo straconych lat, mamy tę szansę dalej.



foto: 4 x Piotr Waniorek

**Pytałem ostatnio ministra Balickiego, ile rynku powinno być w medycynie i odpowiedział, że mniej więcej pół na pół. A jak pan odpowiedziałby na to pytanie?**

Tak dużo, jak tylko można. Nie 100 procent, bo zawsze coś powinno pozostać pod bezpośrednią kontrolą instytucji państwowych, ale blisko tego.

**Czy zamierza pan wrócić do polityki?**

Nie wiem. Mój wielki poprzednik trafnie określił sytuację pewnej kategorii polityków mówiąc, że może i nie chcą, ale muszą... W każdym razie chciałbym uczestniczyć w dyskusjach nad nowym systemem. Ubolewam, że u nas polityka raz się wznosi na piedestał, a zaraz potem usiłuje się go wtrącić do więzienia, czy choćby w polityczny niebyt. Kiedy do władzy doszła opcja lewicowa, premier Miller odgrażał się, że mi nie popuści, ciągle byłem wzywany na przesłuchania, padł wniosek o postawienie mnie przed Trybunałem Stanu, a o tym, że Sejm go odrzucił mało kto się dowiedział... Zamiast korzystać z doświadczeń poprzedników, jak to jest w innych krajach, u nas politycy miotają się od ściany do ściany, a potem – jak się okazuje – sami są poddawani podobnym retorsjom. A sprawa reformy systemu zdrowia jest zbyt ważna i dolegliwa dla obywateli, aby czynić ją ciągle obiektem walki politycznej.

**Rozmawiał Janusz Michałak**