

Od czego zacząć reformę polskiej służby zdrowia?

20 stycznia 2018

Jak pisał prof. Janusz Szymborski: „Jeżeli politykę społeczną określamy jako całokształt norm prawnych, działań i środków użytych przez państwo w celu stworzenia odpowiednich warunków życia obywateli, a za zdrowie publiczne uznajemy naukę i sztukę zapobiegania chorobom, promowania zdrowia oraz przedłużenia życia, to dla tak rozumianego zdrowia publicznego konieczne jest uprzywilejowane miejsce w polityce społecznej”.

Jak te problemy przedstawiają się w Polsce? Po zakończeniu wojny mieliśmy ok. 23 mln mieszkańców i niespełna 8 tys. lekarzy. Przyrost liczby lekarzy następował bardzo szybko. Już w początku lat 1950. mieliśmy ich tylu, ilu było przed wojną, przy mniejszej liczbie ludności – co dało dużo lepszy wskaźnik. Do roku 1990 przybywało nam co roku około 2 tys. lekarzy. Potem nastąpił kryzys. W latach 1990-2015, czyli przez 25 lat, przybyło tylko 7 tys. lekarzy, z czego połowa przed rokiem 2000. Ale potem nastąpił spadek, i w roku 2005 lekarzy było dokładnie tylu, co w 1990. Podobnie rzecz się miała z pielęgniarkami. W 1946 r. mieliśmy ich 12 tys., w 1960 r. – 70 tys., w 1990 – 232 tys., w 2015 – 220 tys. Reformy systemowe rozpoczęto po roku 1970, kiedy ministrem zdrowia został Marian Śliwiński, który wziął sobie dwóch znakomitych doradców: Jerzego Kamińskiego (uprzednio szefa fizjatrii w woj. zielonogórskim, a następnie naczelnika wydziału państwowej służby zdrowia, która pod jego kierownictwem znakomicie się rozwinęła) oraz Jerzego Leowskiego, ucznia prof. Marcina Kacprzaka z PZH (tam pracował naukowo do uzyskania doktoratu i habilitacji, następnie został profesorem i dyrektorem Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc, a potem objął stanowisko w Światowej Organizacji Zdrowia). W latach 70. właśnie wprowadzono zmiany strukturalne, tworząc zespoły opieki zdrowotnej, łącząc pod jednym kierownictwem

ambulatoryjną i stacjonarną opiekę zdrowotną na poszczególnych terenach. Dało to znakomite rezultaty w Polsce powiatowej, natomiast w dużych aglomeracjach pojawiły się kłopoty kompetencyjne wobec nadmiernej dla tego systemu liczby szpitali.

PRÓBY REFORMY

Niestety, wciąż brakowało środków finansowych, a więc nasza opieka odstawała nie tylko od najbogatszych, ale i od średniozamożnych państw Europy, co powodowało niezadowolenie zarówno pracowników systemu opieki zdrowotnej, jak przede wszystkim społeczeństwa. W 1978 r. grupa lekarzy podjęła próbę opracowania programu zmian systemowych. Patronat nad tą grupą objęło Konwersatorium „Doświadczenie i Przyszłość” Towarzystwa Wolnej Wszechnicy Polskiej. Jej szefem był Marian Miśkiewicz (później, w r. 1993 minister zdrowia), a wśród członków byli zarówno naukowcy, jak i plastycy. Grupa ta opracowała „Raport o stanie zdrowia i ochrony zdrowia Polaków”, który w 1981 r. Stefan Bratkowski wydrukował w redagowanym przez siebie dodatku do Życia Warszawy. Na zjeździe Solidarności z ramienia Ośrodka Prac Społeczno-Zawodowych komisji krajowej NSZZ „Solidarność”, którym kierował Andrzej Wielowieyski, zaprezentowałem tezy tego programu, w celu wprowadzenia ich elementów do programu zjazdowego. Niestety koleżanki oświadczyły, iż są to sprawy marginalne, bo pierwsze, co musimy uchwalić, to podwyżki płac, a następne – zakaz zajmowania kierowniczych stanowisk przez partyjnych. Ukazało się wtedy kilka publikacji na temat tej reformy, m.in. w biuletynie Ośrodka Badań Społecznych Regionu Mazowsze.

W 1986 r. powstał zespół partyjno-rządowy ds. reformy struktur gospodarki i państwa, z podzespołem ds. reformy struktur obsługi ludności. Kierownikiem tego podzespołu był Ireneusz Sekuła, prywatnie mój dobry znajomy. Zadzwoiłem do niego i zaproponowałem mu nasz gotowy projekt. Ustaliliśmy, że wyślemy zaproszenia do członków Sejmowej Komisji Zdrowia oraz innych instytucji zajmujących się tym zagadnieniem, a także do

znanych nam „niezrzeszonych” specjalistów, zadając dwa pytania: „Jakie widzi pan przyczyny złego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce?” oraz „Co należałoby zrobić, żeby przyczyny te usunąć?”. Sekuła poinformował mnie, iż władze wyższe zażądały aby słowo „złego” zastąpić przez „nie dość doskonałego”, łagodząc ohydą wymowę naszych pytań.

Otrzymaliśmy prawie 400 odpowiedzi, z czego ok. 120 zawierało rozsądne propozycje, w związku z czym zorganizowaliśmy trzy seminaria, aby szczegółowo je przedyskutować. Na koniec opracowany przez nas materiał zatwierdził kierowany wówczas przez Aleksandra Kwaśniewskiego Komitet Społeczny Rady Ministrów. Zaproszono mnie na posiedzenie. Po dyskusji Kwaśniewski powiedział: „Uważam, że materiał jest trafny i prześlemy go do szefa zespołu partyjno-rządowego z zaleceniem realizacji”. Niestety, był to już rok 1988 i zaraz po tym nastąpił Okrągły Stół. I znów Solidarność oświadczyła, że „projektu komuchów” aprobować nie będzie.

W 1993 r. prezydent Lech Wałęsa utworzył Radę Polityki Społecznej, w której działała podkomisja ochrony zdrowia. Przewodniczył jej Marian Miśkiewicz, a członkami byli: Janusz Indulski, Piotr Krasucki, Stanisław Mlekodaj i Andrzej Woźniak (dwaj ostatni byli w pewny okresach wiceministrami zdrowia). Ta podkomisja przygotowała propozycję zmiany sprawozdawczości w statystyce ochrony zdrowia, ale odpowiedzialna za ten temat w kancelarii prezydenta Kwaśniewskiego Barbara Labuda nie podjęła naszej inicjatywy. Warto wrócić o tych propozycji, bo ciągle są aktualne. Do tej pory większość informacji statystycznych zamieszczanych w Roczniku Statystycznym jest po prostu nieprawdziwa.

NAJWAŻNIEJSZA BIUROKRACJA

W latach 2010-2015 prezes Instytutu Spraw Publicznych Jacek Kucharczyk stworzył miejsce do dyskusji nad reformą, w której brali udział m.in. podsekretarze stanu w ministerstwie zdrowia Janusz Opolski i Maciej Piróg, jak również wybitni specjaliści

z terenu całej Polski. Jednak ich postulaty również nie dotarły do decydentów i nie zostały zrealizowane.

Niestety, Polska nie miała szczęścia do ministrów zdrowia. Przez 60 lat, które pamiętam, tylko trzech oceniłbym wysoko: wspomnianych wcześniej Mariana Śliwińskiego, Mariana Miśkiewicza (ale ten działał w rządzie Olszewskiego, który natychmiast upadł, a więc nie zdążył nic zrobić) i Jacka Żochowskiego. Reszta po prostu na organizacji systemu się nie znała, stąd też rozmaite zmiany nie trafiały w sedno sprawy. Tworzono struktury takie jak NFZ nie rozumiejąc, co jest ich celem. Gdy narzekającemu na napotykaną w pracy trudność szefowi Funduszu Jerzemu Millerowi zwróciłem uwagę, że wydaje wielkie pieniądze, nie badając, jakie są osiągnięte efekty zdrowotne, usłyszałem: „A co to są efekty zdrowotne?”. Odpowiedziałem grzecznie: „To jest to, za co pan brał pieniądze, a pan tego nawet nie wie”.

I stan ten utrzymuje się do tej pory. Pieniądze są wydawane, ale nikt nie analizuje skuteczności działań, które realizują poszczególne elementy systemu, tzn. opieka ambulatoryjna, specjalistyczna i szpitalna. Teoretycznie ministerstwo posiada komórkę „analityczną”, ale ludzie, którzy w niej pracują mają taką mentalność, jak wspomniany wcześniej prezes. Badana jest tylko zgodność tego, o robią z procedurami, nikt nie analizuje efektywności procedur. I dopóki to nie nastąpi, nie możemy niestety, oczekiwać najmniejszej poprawy sytuacji.

W połowie lat 1990. działała komórka badająca ekonomikę i organizację ochrony zdrowia, kierowana przez Andrzeja Koronkiewicza, ale dorobiła się tylko jednego, zresztą bardzo interesującego opracowania – po czym i komórkę, i Koronkiewicza zlikwidowano. I do tej pory wszystko robi się na ślepo. W GUS-ie nie ma wyodrębnionego departamentu statystyki zdrowotnej, w związku z czym dane są zbierane w sposób niesystematyczny, niekoniecznie zgodnie z procedurami obowiązującymi w UE, a przede wszystkim z dyrektywą z 1997 r., która narzuca pewne standardy, niestety dotąd z Polsce

nieobowiązujące. Wielokrotnie rozmawiałem na ten temat z prezesami GUS: Januszem Witkowskim, a wcześniej Józefem Oleńskim, ale zawsze słyszałem, że ministerstwo zdrowia z takimi inicjatywami nie wychodziło. Ale dopóki nie będziemy znali relacji kosztów-efekty opłacanych przez NFZ procedur, będziemy wydawali coraz więcej pieniędzy, a wyniki będą takie, jakie są. Od takich zmian w sprawozdawczości i statystyce zdrowotnej, które dostarczą decydentom rzetelną wiedzę – cofając się o 37 lat – otrzymamy aktualny raport o stanie zdrowia i ochrony zdrowia Polaków. Reformy należy więc zacząć właśnie od tego, co już dawno zostało wymyślone, ale nigdy niezrealizowane.

Autorstwo: Piotr Krasucki

Źródło: Monde-Diplomatique.pl

O AUTORZE

Piotr Krasucki – dr nauk med., były sekretarz Rady Polityki Społecznej przy Lechu Wałęsie, były kierownik Zespołu Ochrony Zdrowia w Centralnej Radzie Związków Zawodowych, ekspert w ośrodku Prac Społeczno-Zawodowych Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”.