

MAMY MINISTERSTWO CHOROBY, A NIE ZDROWIA



foto: PAP/Grzegorz Jakubowski

Rozmowa z Maciejem Pirogiem,
doradcą prezydenta RP ds. zdrowia

Powszechne jest przekonanie, że zdrowie jest zbyt cenne, by w tej sprawie bezkrytycznie zaufać wyłącznie lekarzowi. Czy to oznacza również, że zdrowie naszego społeczeństwa jest zbyt cenne, by bezkrytycznie zaufać ministrowi zdrowia?

Tak. I cieszy mnie, że Ministerstwo Zdrowia zdaje sobie z tego sprawę. Zdrowie publiczne powinno być przedmiotem zainteresowań wielu resortów oraz agend rządowych, samorządów, organizacji pożytku publicznego i wreszcie, a może przede wszystkim, społeczeństwa, czyli nas samych.

Przeglądając listę spraw, którymi w Polsce powinien się zająć urzędnik czy instytucja odpowiedzialna za nasze zdrowie, nie sposób się oprzeć wrażeniu, że jest ich tyle, że w zasadzie ten urzędnik powinien zastąpić premiera i przejąć władzę w kraju. Zakres tych spraw jest naprawdę imponujący, dotyczą one każdej sfery życia.

To nie jest tak. Nie ma mowy, by taki urzędnik czy instytucja mieli zastąpić premiera. Ale co zrobić z tym, że sprawy te wymagają kompleksowego, holistycznego podejścia? Zignorować? Nie załatwiać? Moim zdaniem potrzebny jest porządny ośrodek doradczy, który sprawami zdrowia publicznego zająłby się całościowo, nie kierując się ograniczeniami resortowymi.

Czyli między innymi tym, że Ministerstwo Zdrowia jest odpowiedzialne za jak najtańsze leczenie Polaków, co w praktyce sprowadza się do przepisywania generyków zamiast najskuteczniejszych leków innowacyjnych? Mimo że ludzie leczeni generykami trafiają na renty chorobowe, co obciąża budżet ministra pracy? Ktoś odpowiedzialny za koordynację wysiłków i środków obu ministerstw? „Nadminister” zdrowia, pracy i opieki społecznej?



foto: Archiwum

„ *Potrzebny jest porządny ośrodek doradczy, który sprawami zdrowia publicznego zająłby się całościowo, biorąc pod uwagę dosłownie wszystko, co ma znaczenie dla zdrowia Polaków, nie kierując się ograniczeniami resortowymi* ”

Mieliśmy już taki urząd, jak pan to określa, „nadministra”. Dwadzieścia lat temu szczęśliwie odeszliśmy od tego rozwiązania.

Dlaczego szczęśliwie?

W kardiologii istnieje zjawisko o nazwie „zespół podkradania”. Podobny mechanizm obserwujemy w systemie ochrony zdrowia. Kto „podkrada” w ochronie zdrowia? Gdy trzeba komuś obciąć budżet, najpierw zabiera się pieniądze na rehabilitację, profilaktykę i promocję zdrowia. Na końcu natomiast na leczenie szpitalne. Budżet na leczenie

szpitalne, ratowanie życia wbrew pozorom stosunkowo łatwo obronić, choćby odwołując się do opinii publicznej za pomocą mediów. To dość widowiskowe, spektakularne – opublikować dziennikarski materiał z tezą „człowiek odszedł, bo ratunek nie przyszedł na czas”. O wiele mniej spektakularna, mniej widowiskowa jest mrówcza praca nad przygotowaniem materiału, który udokumentowałby, że setki tysięcy ludzkich istnień przepada na skutek nadużywania tytoniu, alkoholu, napojów wysokosłodzonych, tłuszczów odzwierzęcych, soli czy braku ruchu. O wiele trudniejsze

„ *W kardiologii istnieje zjawisko o nazwie zespół podkradania. Podobny mechanizm obserwujemy w systemie ochrony zdrowia* ”



for. Agencja Gazeta / Wojciech Okusnik

„ Ministerstwo Zdrowia zajmuje się przede wszystkim organizacją leczenia chorób, mniej zaś dbaniem o to, by Polacy byli zdrowi „

jest wdrożenie takiego programu. Ma to przełożenie na podejmowanie decyzji w ochronie zdrowia. „Podkradającym” są szpitale, specjaliści. „Podkradanymi” zaś – podstawowa opieka zdrowotna, zdrowie publiczne. Decyzja o uniezależnieniu budżetu na opiekę społeczną od decyzji ministra zdrowia nie była nierozsądna. Poszedłbym nawet dalej –

zapropoNOWAŁbym utworzenie resortu zdrowia publicznego. Należy uniezależnić fundusze wydawane na zdrowie publiczne jedynie od decyzji ministra zdrowia, jak to się dzieje w wielu europejskich państwach. Bo zawsze będzie pokusa, presja, by „podkraść” pieniądze na zdrowie publiczne i przekazywać na leczenie wysokospecjalistyczne. Droższe

„ Należy uniezależnić fundusze wydawane na zdrowie publiczne jedynie od decyzji ministra zdrowia, jak to się dzieje w wielu europejskich państwach „

i mniej służące społeczeństwu niż prawidłowa profilaktyka.

Przed wojną nie było w Polsce nawet Ministerstwa Zdrowia. A pan proponuje dwa resorty: zdrowia oraz zdrowia publicznego.

Ja tylko zauważam, że dbanie o zdrowie publiczne nie może być domeną tylko ministra zdrowia, czyli osoby stojącej na czele resortu w takim kształcie, w jakim istnieje on obecnie. Jest to sprawa warta współpracy międzyresortowej. Przy okazji chciałbym zauważyć, i proszę, by nie uznawano tego za uwagę kąśliwą, że nadal nie mamy ministerstwa zdrowia, a najwyżej ministerstwo choroby. Nasze Ministerstwo Zdrowia przede wszystkim zajmuje się organizacją leczenia chorób, o wiele mniej natomiast dba o to, by Polacy byli zdrowi, by starali się nie chorować. Takie ministerstwo choroby jest oczywiście potrzebne, ale potrzebna jest też instytucja, która nie zajmowałaby się chorobami, a właśnie zdrowiem. Niekoniecznie ministerstwo.

Kto zatem powinien się tą sprawą zająć? Premier? Prezydent?

Ktoś powinien. Może to być instytucja działająca przy Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Chciałbym uprzedzić krytyków, gotowych torpedować inicjatywę argumentem, że chodzi o tworzenie nowych etatów urzędniczych. Instytucja, o której mówimy, miałaby koordynować wysiłki różnych resortów w zakresie zdrowia publicznego. Źle mi się kojarzy nazwa „komisja wspólna”, wolałbym raczej „komitet”, który wyniósłby na wyższy poziom sprawę ochrony zdrowia w Polsce. Obecnie zajmują się nią różne resorty, bez odpowiedniej koordynacji, chyba że o taką koordynację zadba premier. Mamy też w Polsce taką instytucję, jak Komitet Ekonomiczny Rady Ministrów. Może potrzebny jest komitet zdrowotny, który zadbałby o to, byśmy mniej chorowali?

Rozmawiał Bartłomiej Leśniewski