



Fot. Jacek Marczewski / Agencja Gazeta

**NACZYNNIA**

**POŁĄCZONE**

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

Gdy czyta się pański Indeks Ochrony Zdrowia, dostrzega się fakty szokujące. Ta sama choroba w jednym województwie jest leczona na poziomie europejskim, w innym fatalnie. Czyja to zasługa i czyja wina? Marszałka? Wojewody? Szefa regionalnego NFZ?

Na początku muszę zrobić bardzo ważne zastrzeżenie. Opracowując Indeks, dołożyliśmy wszelkich starań, by zebrać jak najbardziej wiarygodne i miarodajne dane. Ale nie w każdym wypadku nam się to udało. To spory problem w Polsce. Ostatecznie stanęliśmy przed wyborem: czy publikować Indeks, zdając sobie sprawę z jego mankamentów, czy zrezygnować. Uznaliśmy jednak, że warto opracować Indeks – to może być istotna pomoc, źródło wiedzy dla decydentów.

A wracając do pańskiego pytania: ocena dotyczy zbiorczego wysiłku wszystkich wymienionych podmiotów oraz społeczności danego województwa. Czyli wszystkich i jednocześnie nikogo samodzielnie. W zeszłym roku za reprezentanta tej społeczności uznaliśmy marszałka województwa. Zdając sobie jednak sprawę, że obecny system ochrony zdrowia mocno mu utrudnia odgrywanie roli gospodarza.

**Utrudnia? Na czym polegają ograniczenia?**

Zarządzaniem ochroną zdrowia na szczeblu regionalnym zajmuje się wiele podmiotów, wśród których marszałkowie województw wcale nie są najważniejsi. Swoje do powiedzenia mają wojewodowie, czyli przedstawiciele administracji centralnej – rządu. Olbrzymią

rolę odgrywają szefowie regionalnych oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia, wreszcie Ministerstwo Zdrowia, forsujące w całym kraju rozwiązania centralne, niepozostawiające lokalnym władarzom zbyt dużego pola manewru. Dodajmy do tego uczelnie medyczne i ich rektorów – niezależnych od samorządu, a funkcjonujących na lokalnym rynku jako właściciele wiodących, referencyjnych szpitali. Zwróćmy również uwagę na to, że w Polsce samorząd w województwie jest kilkustopniowy, a starostowie i wóldarze gmin też są od marszałków niezależni.

**Nie wszędzie, ale w wielu województwach marszałek pochodzi z jednej partii, wojewoda z innej, a starostowie z jeszcze innej.**

Tak jest, oczywiście. Jednak uważam, że tym większa jest rola marszałka. Myślę, że to właśnie on ma obowiązek wypracowania konsensusu lub przynajmniej kompromisu w sprawach dotyczących ochrony zdrowia. Mówię o roli marszałka, zdając sobie w pełni sprawę z tego, że gdy natrafi on na nieodpowiednich partnerów, niechętnych do dialogu i dochodzenia do kompromisu – będzie stał przed zadaniem niemal niewykonalnym. Ale trzeba się przyzwyczaić do tego, że zarządzanie w sferze publicznej oznacza przekonywanie do swoich pomysłów i koncepcji wielu niezależnych partnerów. Nie powtórzy się zapewne taka sytuacja, że w całym systemie ochrony zdrowia będziemy mieli jasną hierarchiczną podległość, jaką mieliśmy przed 1999 r. lub jeszcze wcześniej – przed 1989 r.

**Co się przekłada na dobre wyniki leczenia? Pieniądze czy coś zupełnie innego?**

Oczywiście, że pieniądze też. I mam na myśli nie tylko wielkość wydatków na ochronę zdrowia, lecz także zasobność poszczególnych społeczności. Tam gdzie ludziom wiedzie się lepiej, jest też lepsza edukacja, są nawyki prozdrowotne. I to ma przełożenie na stan zdrowia obywateli. Ale nie same pieniądze leczą. Czasem jest to ambitny zespół z wyrazistymi liderami czy ambitny projekt. Wydaje się, że tak się właśnie dzieje w województwie zachodniopomorskim, które może się poszczycić bardzo dobrymi wynikami w leczeniu nowotworów szyjki macicy, piersi i jajnika.

**Odniosę się nie do Indeksu, ale do zupełnie innego raportu. To twarde dane. Chodzi o średnią długość życia. Okazuje się, że w Polsce najwyższa jest ona wśród kobiet na Podkarpaciu – w jednym z najbiedniejszych regionów, o najniższej liczbie lekarzy w przeliczeniu na mieszkańca. Najniższa średnia życia – w Łódzkiem, gdzie wysycenie lekarzami jest największe.**

To tylko dowodzi, że na jakość życia i stan zdrowia wpływa nie sama medycyna naprawcza, lecz także

**ZA REPREZENTANTA**

**SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ**

**UZNALIŚMY MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA,**

**ZDAJĄC SOBIE JEDNAK SPRAWĘ,**

**ŻE OBECNY SYSTEM OCHRONY ZDROWIA**

**MOCNO MU UTRUDNIA ODGRYWANIE**

**ROLI GOSPODARZA**

stabilność struktury społecznej. Cóż, Podkarpacie to region, gdzie przetrwały tradycyjne wartości, nawyki, a także związki międzyludzkie. I to procentuje. Tam po prostu jest mniej chorób, w szczególności wśród kobiet. Łódzkie zaś to region, który dziesięciolecia temu wszedł na ścieżkę industrialną, a potem na ścieżce tej doznał porażki. Na początku lat 90. zawałił się tam niejeden biznes i ludzie zostali bez pracy. I to niestety ma negatywny wpływ na zdrowie ludzi dotkniętych tym ogólnospołecznym niepowodzeniem.

**W tym roku mamy szczególną okazję porównania wyników dwóch edycji Indeksu. Zmiany są dość istotne.**

Rzeczywiście. W wypadku kilku województw postępek dokonał się metodą skokową. Nie potrafimy jeszcze tego zinterpretować, przyczyny mogą być różne. Z jednej strony doskonale wiemy, że poprawa wskaźników zdrowotnych dotyczących lokalnej społeczności na ogół nie może dokonywać się szybko, jest to raczej efekt długoletniej i systematycznej pracy. Na ogół, ale nie zawsze. To, co obserwujemy w Polsce, nie tylko w ochronie zdrowia, to powszechne stosowanie metody zarządzania przez kryzys. Czyli w momencie, gdy osiągamy na jakimś polu stanowczo mierne wyniki, usiłujemy znaleźć szybkie i skuteczne rozwiązanie. Czasem z powodzeniem. Tym bardziej upewnia to nas w przekonaniu, że warto zadawać sobie trud zbierania materiałów, publikowania Indeksu i obserwować z roku na rok, jak zmieniają się poszczególne wskaźniki. Marzymy, by sprowokować dyskusję społeczną o tym, jak najlepiej rozwiązać problemy zdrowotne Polaków, by wypracować odpowiednią strategię. Jej brak jest dotkliwie odczuwalny.

*Rozmawiał Bartłomiej Leśniewski*