



# Zdrowie priorytetem państwa

Rozmowa z przewodniczącą senackiej Komisji Zdrowia i senatorką z Platformy Obywatelskiej **Beatą Małecką-Libera**.

Co należałoby zrobić, aby system ochrony zdrowia w Polsce działał lepiej?

– Zacznę od tego, że mamy zupełnie inną wizję systemu opieki zdrowotnej niż realizowana przez ostatnie lata – nam przede wszystkim zależy na wyznaczeniu celów, które chcemy osiągnąć i konsekwentnym budowaniu stabilnego systemu ochrony zdrowia opartego na jakości i efektywności. Aby tak się stało, zmiany wymaga jedna z najważniejszych rzeczy w systemie, czyli sposób zarządzania. To, co ostatnio w ochronie zdrowia zrobili politycy Prawa i Sprawiedliwości, jest nie do przyjęcia. Mam na myśli centralizację, upolitycznienie i podporządkowanie ministrowi zdrowia wszystkich instytucji zdrowotnych – między innymi Narodowego Funduszu Zdrowia, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia oraz Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Taki styl zarządzania jest nieakceptowalny i szkodliwy. Nie ma naszej zgody na takie działania. Jako Platforma Obywatelska twierdzimy, że nie ma możliwości, aby ten proces nadal postępował.

Wróciły te czasy, które, niestety, pamiętam – kiedy wszystkie decyzje były podejmowane w Warszawie. Przykład – dzisiaj dyrektorzy oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia nie podejmują samodzielnych decyzji, nikt w regionach nie jest samodzielny, jedynie czeka na wytyczne lub akceptację centrali.

Co zatem zamiast centralizacji?

– Chcielibyśmy regionalnej polityki zdrowotnej, czyli zarządzania, w którym decyzje są podejmowane na podstawie danych epidemiologicznych i demograficznych konkretnego obszaru, z uwzględnieniem potencjału miejscowych podmiotów medycznych, w porozumieniu z nimi – chcielibyśmy, aby polityka regionalna

była warunkowana lokalnymi potrzebami, a podejmowane decyzje były najlepsze dla pacjentów.

Dążymy do stworzenia nowego systemu ochrony zdrowia.

To odważne...

Odważne, ale niezbędne.

Dziś – w naszej ocenie – nie mamy systemu opieki zdrowotnej, lecz grupy i zespoły różnych podmiotów leczniczych, których zarządzający, pracując w najlepszej wierze, aby pomóc pacjentom, czasami nie dają rady, co skutkuje tym, że nie ma odpowiedniego przekazywania chorych między placówkami, nie ma koordynacji, nie ma wypracowanych sposobów opieki nad pacjentami w sposób ciągły – od profilaktyki, przez leczenie, po rehabilitację. Twierdzimy, że musi powstać system ochrony zdrowia – spójny, jakościowy i, co podkreślę, efektywny. Oczywiście mamy świadomość, że byłby to proces, że nie jest to łatwe zadanie, ale będziemy do tego za wszelką cenę dążyć. Musimy dokonać rewizji koszyka świadczeń gwarantowanych i urealnić wyceny procedur medycznych. Powtórzę: warunkiem podstawowym jest wycena świadczeń zdrowotnych odzwierciedlająca realne koszty leczenia. Bez tego się nie uda. Od lat niedoszacowane kontrakty powodują niechęć do ich realizacji i zadłużanie szpitali.

Konieczne jest wzmocnienie publicznego systemu ochrony zdrowia jako takiego. W obecnej sytuacji Polacy bowiem coraz częściej muszą korzystać z usług prywatnych. Pacjenci, nie mogąc doczekać się leczenia w sektorze publicznym, szukają pomocy, płacąc z własnej kieszeni. Są ogromne kolejki do publicznych jednostek – w związku z tym część zabiegów i porad lekarskich realizują wyłącznie podmioty prywatne, które nie mają kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Nie twierdzę, że nie potrzebujemy sektora prywatnego – oczywiście potrzebujemy. Oferta pry-

# POLITYCZNE ROZMOWY „MENEDŻERA ZDROWIA”



Fot. Marta Marchlewska/Senat



„Konieczne jest stworzenie nowego systemu ochrony zdrowia, w którym, dzięki całkowitej rezygnacji z limitów w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i szpitalnictwie, dostępność do opieki byłaby lepsza. Zdrowie w końcu musi być priorytetem”

watna jest ważna dla pacjentów, ale nie może być dla nich jedynym wyjściem. Chcemy silnego, dobrze skoordynowanego systemu, współpracującego i wykorzystującego potencjał oraz możliwości sektora prywatnego – takiego, który jest efektywny, bo nie stać nas na złe wydawanie publicznych pieniędzy. Musimy przy tym zwiększyć dostępność do leczenia specjalistycznego i szpitalnego, wykorzystując pełen potencjał publicznych i prywatnych podmiotów. W przeciwieństwie do przedstawicieli PiS uważamy, że prywatne placówki na rynku być powinny – tylko nie mogą zastępować podmiotów publicznych i być jedyną opcją dla pacjentów, którzy na pomoc w nich czekają miesiącami lub latami.

Ze wstępnych szacunków Głównego Urzędu Statystycznego wynika, że pierwszy raz z prywatnych kieszeni na zdrowie wydaliśmy ponad 50 mld zł – mowa tylko o 2022 r. To skandal. Te dane pokazują wprost, że w systemie prawdziwym kłopotem są długie kolejki i problem z dostępnością do lekarzy – do tego doprowadzili politycy Prawa i Sprawiedliwości. Na planowe operacje chirurgiczne i rehabilitacje czeka się czasami latami – dlatego dla chorych jedynym ratunkiem jest korzystanie z usług w podmiotach prywatnych, bez podpisanych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Odzwierciedleniem i konsekwencją działań polityków Prawa i Sprawiedliwości – czyli centralizacji i wad publicznego systemu ochrony zdrowia – są wydłużające się kolejki, pogarszające się wskaźniki zdrowotne i zwiększająca się śmiertelność. Musimy jak najszybciej zniwelować dług zdrowotny powstały po pandemii COVID-19, zatrzymać zwiększającą się zachorowalność i poprawić zdrowotność Polaków. Coraz więcej osób ma zaburzenia psychiczne, cierpi na otyłość, nadużywa leków, sięga po używki. Co gorsza – nie ma odpowiednich programów profilaktyki dotyczących nadciśnienia i chorób układu krążenia. Coś trzeba z tym zrobić.

**Pytanie – co? Trudno będzie spłacić ten dług, gdy na wizytę do specjalisty i pomoc w szpitalach czeka się absurdalnie długo.**

– I dlatego likwidacja kolejek do lekarzy, do poradni i szpitali jest dla nas priorytetem. Z tego też powodu

uważamy, że dostępność do opieki zdrowotnej powinna się zwiększyć – dobrym rozwiązaniem byłoby całkowite zrezygnowanie z limitów w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i szpitalnictwie. Rozmawiając z dyrektorami szpitali, usłyszeliśmy, że wielu z nich mogłoby wykonywać o 20, 30 proc. świadczeń więcej – to zmniejszyłoby czas oczekiwania na pomoc.

W części szpitali nie pomaga się tak, jak powinno, bo toną one w długach z powodu niskich kontraktów, niskich wycen świadczeń zdrowotnych i zwiększających się kosztów. Zadłużenie szpitali na koniec trzeciego kwartału 2022 r. wyniosło 19,1 mld zł, w tym 2,1 mld zł to zobowiązania wymagalne – nigdy nie było aż tak wysokie. Szpitale z długami nie gwarantują bezpieczeństwa pacjentom.

Ustawa z 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z pieniędzy publicznych, zwana ustawą o sieci szpitali, miała zapewnić podstawowe zabezpieczenie zdrowotne, a stała się kulą u nogi dyrektorów. Ryczałt i brak możliwości realizacji nadwykonań stały się początkiem ich kłopotów.

Bezlimitowość leczenia, zwiększenie możliwości operacyjnej jednostek, wzrost i wewnętrzne restrukturyzacje poprawią sytuację szpitali. Powtórzę: zdrowie musi stać się priorytetem w wydatkach publicznych.

## Skąd wziąć na to pieniądze?

– Sytuacja jest niebezpieczna, więc rozmowa o pieniądzu musi być poważna i konkretna. To, o czym mówię, jest działaniem odważnym, absolutnie mamy tego świadomość, ale konieczne jest poprawienie zdrowotności Polaków. To priorytet. Pacjenci nie mogą czekać na pomoc, bo zwykle ich stan zdrowia pogarsza się, często, mówiąc po lekarsku, z przypadków stabilnych stają się ostrymi, a potencjalnie krótka, tania pomoc staje się dłuższą, niebezpieczną, z powikłaniami, droższą, nierzadko kończąca się trwałym pogorszeniem zdrowia lub zgonem.

Zdajemy sobie sprawę, jak wielkie pieniądze będą potrzebne na Nielimitowaną pomoc i zbudowanie zdrowotności Polaków, jednak jeśli nie podejmiemy się tego zadania, to czeka nas prawdziwa katastrofa.

Aby to, o czym mówię, było możliwe, absolutnie konieczne jest zwiększenie finansowania. Przeznacza-

nie 4,6 proc. produktu krajowego brutto na zdrowie jest nie do przyjęcia, a właśnie tyle wydajemy na ten cel. Poseł Tomasz Latos z Prawa i Sprawiedliwości w rozmowie z „Menedżerem Zdrowia” mówił, że od 2021 r. jest to 6 proc. PKB. Pięknie to brzmi, ale nie jest prawdą. Procent, o którym wspomniał poseł Latos, to wskaźnik liczony na podstawie danych sprzed dwóch lat – to zdecydowanie zmienia kwotę. Różnica tylko w 2019 r. wynosiła prawie 10 mld zł. Wydatki na zdrowie nie nadążają za potrzebami zdrowotnymi Polaków. Pieniądzy jest za mało. Mamy ambicję, aby Polacy byli leczeni jak obywatele zachodniej Europy – będziemy do tego dążyć za wszelką cenę. Potrzebujemy więc dużego dofinansowania, aby nie mówić o fragmentarycznej poprawie systemu. Powinniśmy przeznaczyć 7 proc. PKB na zdrowie z roku bieżącego i dążyć do średniej unijnej, czyli 8,8 proc.

## Czy to wystarczy?

– Oprócz tego będziemy robić wszystko, aby mieć dodatkowe źródła finansowania.

Przypomnę, że pod koniec zeszłego roku prezydent Andrzej Duda podpisał nowelizację ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, zgodnie z którą budżet Narodowego Funduszu Zdrowia w 2023 r. pomniejszono o 13 mld zł. Płatnik został pozbawiony wszystkich dotacji, jakie dotychczas otrzymywał z budżetu państwa, a więc pieniędzy na ratownictwo medyczne i darmowe leki dla osób powyżej 75. roku życia oraz kobiet w ciąży. To skandal. Będziemy starali się, aby jednak te wymienione zadania były finansowane z budżetu państwa – to po pierwsze.

Po drugie – składki zdrowotne. Uważamy, że pewne rzeczy nie powinny być finansowane z naszych składek. Mam na myśli finansowanie Agencji Badań Medycznych.

Po trzecie – musimy dodatkowo wykorzystać pieniądze z budżetu państwa na wybrane zdrowotne cele strategiczne

Po czwarte – pieniądze unijne, czyli te z Krajowego Planu Odbudowy, na które bardzo liczymy. Doprowadzimy do ich odblokowania.

## A co z lekarzami? Bez nich bezlimitowa pomoc nie będzie możliwa.

– Kadry są oczywiście w centrum naszej uwagi. Chcemy, by personel medyczny był zatrudniony w naszym kraju, w publicznym sektorze ochrony zdrowia, który powinien być ciekawym i bezpiecznym miejscem pracy. Lekarze nie mogą bać się pracować, a dziś, niestety, często tak jest. Zabiegowcy nie chcą operować, a kiedyś to było prestiżem. Obawiają się, że lecząc oraz podejmując decyzję o zdrowiu i życiu pacjentów, będą oskarżani przez chorych, prawników i prokuratorów. Dziś traktuje się ich jak przestępców, a nie

„Odzwierciedleniem i konsekwencją działań polityków Prawa i Sprawiedliwości – czyli centralizacji i wad publicznego systemu ochrony zdrowia – są wydłużające się kolejki, pogarszające się wskaźniki zdrowotne i zwiększająca się śmiertelność. Musimy jak najszybciej zniwelować dług zdrowotny powstały po pandemii COVID-19, zatrzymać zwiększającą się zachorowalność i poprawić zdrowotność Polaków”

partnerów. To trzeba zmienić. Chcielibyśmy przywrócić rangę pracy w publicznych szpitalach – nie tylko za pomocą wynagrodzenia.

Lekarzy musimy wspomóc personelem pomocniczym, czyli asystentami, sekretarkami i tak dalej. Z badań kompetencji różnych zawodów medycznych wynika, że pomoc nielekarzy w procesie leczenia, w szpitalach i poradniach, jest możliwa. Umiejętności i kompetencje wielu zawodów medycznych nie są odpowiednio wykorzystywane. To ogromny potencjał, z którego można skorzystać, właściwie opisując stanowiska i podział obowiązków. To spowodowałoby, że lekarze byłiby skupieni tylko na leczeniu, a nie biurokracji.

## Co poza nielimitowaną pomocą w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i szpitalach należałoby jeszcze zrobić, aby w systemie było lepiej?

– Konieczne jest powstanie strategii opieki długoterminowej w zakresie zdrowia i opieki społecznej, przywrócenie finansowania in vitro z budżetu państwa, pełne wsparcie i finansowanie opieki perinatalnej, poprawienie bezpieczeństwa lekowego i płacenie za leki dla najbardziej potrzebujących dzieci, kobiet w ciąży, seniorów oraz pacjentów z chorobami przewlekłymi. Powinniśmy też skoncentrować się na profilaktyce i edukacji zdrowotnej.

Rozmawiał Krystian Lurka