

Zdrowie po słowacku

Rozmowa z Rudolfem Zajacem, ministrem zdrowia Słowacji



for. Archiwum

Dlaczego trzeba było reformować słowacką służbę zdrowia?

Ponieważ nie funkcjonowała tak, jak byśmy sobie tego życzyli. Najpoważniejszym mankamentem było to, że system ochrony zdrowia nie działał dobrze, chociaż przeznaczaliśmy na niego spore pieniądze. Słowacka służba zdrowia jest obciążona spuścizną przeszłości i dotknięta korupcją. Do dobrze wyposażonych placówek świadczących usługi wysokiej jakości trudno się dostać. Mamy natomiast zbyt wiele ośrodków dysponujących kiepskim sprzętem i źle pracujących. Nigdzie na świecie służba zdrowia nie dzia-

ła tak, jak by ludzie sobie tego życzyli. Oczekiwania są zawsze wyższe niż to, co może zaoferować system publicznej ochrony zdrowia. Chcemy jednak nazywać rzeczy po imieniu i dać obywatelom to, co im solidarystyczny system publicznej ochrony zdrowia może dać usługi, których jakość odpowiada cenie, jaką za nie płacimy.

Na jakich filarach opiera się reforma?

Przyjęliśmy trzy podstawowe zasady. Domagamy się od ubezpieczycieli większej odpowiedzialności za kontraktowane przez nich świadczenia i jakość usług oferowanych ubezpieczo-

nym. Równocześnie zmuszamy świadczących medycznych, by czuli się bardziej odpowiedzialni za wykonywaną pracę, a od ludzi oczekujemy większej odpowiedzialności za stan ich zdrowia. Zwiększamy udział obywateli w finansowaniu kosztów leczenia, gdy jest to możliwe z medycznego punktu widzenia, i gdy ma to duże znaczenie ze względów wychowawczych. To dotyczy np. ludzi nieprzestrzegających reżimów leczenia. Palaczy, którzy na kontrolę kardiologiczną przychodzą z papierosem w palcach, czy alkoholików leczących marskość wątroby alkoholem.

Czy ludzie powinni płacić za ochronę zdrowia?

Już to robią. Od 2003 r. ubezpieczeni na Słowacji ponoszą symboliczne koszty leczenia. Dzień w szpitalu kosztuje 50 koron (ok. 5 zł – przyp. red.), wypisanie recepty 20 koron i tyle samo wizyta u lekarza. W ten sposób chcemy ukrócić

rost liczby zużytych opakowań zarejestrowano w terapii chorób sercowo-wieńcowych.

Wiele mówi się o tym, jak poważnym problemem była korupcja w słowackiej służbie zdrowia. Czy to oznacza, że opieka zdrowotna nigdy nie była bezpłatna?

Jasne, że nigdy nie była. Ludzie słono płacili lekarzom czy aptekarzom za coś, co wg ustawy należało się im nieodpłatnie. Szacujemy, że wartość takich nieformalnych rekompensat była równoważna 15–18 proc. wszystkich kosztów w służbie zdrowia. Korupcja pojawia się zawsze, gdy system nie funkcjonuje. Ludzie chcą wymusić jego funkcjonowanie przez dodatkowe płatności. Miara korupcji wskazuje na braki systemu. Staramy się – i to jest następne przesłanie tej reformy – być rzetelni. Musimy ludziom uczciwie mówić: *za to musicie sami zapłacić, ale to z kolei dostaniecie gratis, bo nie możecie ponosić takiego ryzyka*. Skutecznym posunięciem antykorupcyjnym okazało się wpro-

” Zwiększamy udział obywateli w finansowaniu kosztów leczenia, gdy jest to możliwe z medycznego punktu widzenia, i gdy ma to znaczenie ze względów wychowawczych ”

nadmierne korzystanie z usług medycznych. Dzięki wprowadzeniu opłaty za wystawienie recepty Słowacja jest jedynym krajem w Europie, w którym wydatki na lekarstwa zmalały.

Jak ludzie na to zareagowali?

Oczywiście niechętnie. Nikt nie lubi płacić. Bardzo źle przyjęły wprowadzenie opłat za usługi medyczne osoby starsze, gdyż dotychczas żyły w komunistycznym przeświadczeniu, że wszystko będzie za darmo. Młodzi zaakceptowali je o wiele łatwiej. W miarę, jak system opieki zdrowotnej zaczął się poprawiać, coraz więcej ludzi zaczęło rozumieć sens reformy i akceptować jej zasady. Miała ona bowiem, z jednej strony, ograniczyć marnotrawstwo leków, z drugiej zaś, zaoszczędzone w ten sposób pieniądze chcieliśmy przeznaczyć na wprowadzenie najnowszych leków, choćby stosowanych w terapii chorób onkologicznych, sercowo-wieńcowych czy cukrzycy. W ten sposób pacjenci zyskali też dostęp do najnowocześniejszych lekarstw na raka płuc i jelita grubego na zawał i zakłócenia rytmu serca czy ludzkiej insuliny stosowanej w leczeniu cukrzycy. Tylko w leczeniu chorób onkologicznych wydatki wzrosły o 750 mln koron, ale największy przy-

wadzenie opłat w służbie zdrowia. Zwłaszcza dopłat za świadczenia ponadstandardowe oraz za wybór lekarza, pielęgniarki czy akuszerki. Badania wykazują, że wskutek wprowadzenia 50-koronowej opłaty dziennej znacznie zmniejszyła się korupcja w szpitalach. Przejście od opłat nieformalnych do formalnych jest bowiem najlepszym rozwiązaniem. Coraz więcej szpitali stara się zapobiegać łapownictwu, wprowadzając odpłatne ponadstandardowe świadczenia dla pacjentów. Ponadstandardowym świadczeniem, które służy dobru chorego i ogranicza korupcję, jest też prawo do opieki uprzywilejowanej – oferowanej poza kolejnością. Znowelizowana ustawa przewiduje, że na badania komercyjne lekarz może poświęcić tylko czwartą część czasu pracy. O wysokości opłat decydują władze regionalne. Ważną częścią reformy służby zdrowia było też utworzenie niezależnego od władz wykonawczych Urzędu Nadzoru nad Opieką Zdrowotną. Instytucja ta ma obowiązek podejmowania działań na rzecz pacjenta. Ta decyzja została odebrana bardzo pozytywnie. Ludzie zwracają się do urzędu ze swoimi pomysłami. Informują o wypadkach naruszenia kodeksu etycznego przez lekarza, o podejrzeniach, że z powodu niewłaściwie przeprowadzonych świadczeń czy złej opieki doszło do pogorszenia stanu zdro-



fol. Archiwum autora

wia, czy nawet śmierci pacjenta. To świadczy, że Słowacy zaczynają wierzyć w zmiany i korzystają z możliwości wpływania na stan służby zdrowia. Lekarze są ścigani za korupcję i za szkody na zdrowiu częściej niż w poprzednich latach. To są elementarne kroki prowadzące do ograniczania korupcji. Ludzie stopniowo sobie to uświadamiają, a zmiana mentalności i sposobu myślenia to sprawy najważniejsze. Wpływ reform na ograniczanie korupcji jest jednym z tych pozytywów, którego nie można przeczyć.

Jakie są koszty reformy?

Słowacja przeznaczona na służbę zdrowia ok. 6,7 proc. PKB. To odsetek porównywalny z wydatkami w innych krajach. Wydajemy znacząco mniej niż rozwinięte państwa Unii Europejskiej i znacząco mniej niż np. Czechy. Ale, z drugiej strony, nasza służba zdrowia nie jest o wiele gorsza niż w Czechach czy w rozwiniętych państwach Unii Europejskiej. Zresztą warto podkreślić, że fundusze przeznaczone bezpośrednio na ochronę zdrowia nie są jedynym i decydującym kryterium jakości opieki medycznej. Jest ich więcej – np. umiejętność efektywnego inwestowania pieniędzy. W tej kwestii wiele możemy się nauczyć od Holendrów. Albo umiejętność znaczącego obniżania nadmiernej konsumpcji. Ale w tym wypadku to Europa mogłaby się od nas wiele nauczyć.

Warto podkreślić, że wielkość kwot przeznaczanych na służbę zdrowia nie przesądza o sprawności systemu. Najważniejsze jest bowiem to, w jaki sposób te pieniądze są wykorzystywane.

Jeżeli jednak brakuje pieniędzy, pracownicy służby zdrowia są źle opłacani, rodzi to frustracje i często przyczynia się do obniżenia jakości świadczonych przez nich usług.

Oczywiście. Pracownicy służby zdrowia nie są dobrze opłacani, ale prawdą jest też, że mamy

„ Już dziś potrafimy w niektórych państwowych placówkach zapewnić lekarzom pensje w wysokości 50 tys. koron (5 tys. zł), a pielęgniarkom – 30 tys. koron. Ale jednocześnie w szpitalach, które nie są w kompetencji państwa, dyrektorzy obniżyli pielęgniarkom płace aż o 30–40 proc. „

do czynienia z nadmiernym zatrudnieniem i niską wydajnością pracy, typową dla transformującego się systemu. Mamy nadmiar lekarzy i pielęgniarek. Jestem za tym, by zarabiali oni cztery razy więcej niż teraz, ale chciałbym w szpitalu z 50 łózkami zatrudniać nie 50 osób, lecz 10.

Kiedy tak będzie?

Każdy dzień przynosi zmiany. W Bratysławie efekty restrukturyzacji zatrudnienia są już widoczne. Połączyliśmy 6 szpitali. W ramach konkurencji między oddziałami pokazaliśmy, jak wielu ludzi zatrudniamy niepotrzebnie. Służba zdrowia nie stanie się w pełni sprawna z dnia na dzień. Ale z dnia na dzień się zmienia. Poprawa socjalnego statusu lekarzy i pielęgniarek musi iść ręką w rękę z poprawą sytuacji gospodarczej. Już dziś potrafimy w niektórych państwowych placówkach zapewnić lekarzom pensje w wysokości 50 tys. koron (5 tys. zł), a pielęgniarkom – 30 tys. koron. Ale jednocześnie w szpitalach, które nie są w kompetencji państwa, dyrektorzy obniżyli pielęgniarkom płace aż o 30–40 proc.

Czy słowaccy lekarze i pielęgniarki migrują za granicę?

Oczywiście. Wyjechało już ponad 800 osób wykształconych na Słowacji, głównie pielęgniarki. Jeśli jednak miałyby ich wyemigrować tyle, że zacznie nam brakować personelu, wtedy przyjadą inni – z tych krajów, którym się nie wiedzie tak dobrze, jak nam. Takich państw jest wiele, także w Europie.

Ale tych ludzi jeszcze nie ma na Słowacji?

Ależ są, tyle że nie ma dla nich miejsc pracy. Dotychczas bowiem nigdy nie brakowało nam lekarzy. Wciąż mamy zbyt wiele rąk do pracy, zwłaszcza w szpitalach. I to musimy zmienić – na rzecz opieki ambulatoryjnej.

Rozmawiał Aureliusz M. Pędziwoł
Bratysława