

Osoba publiczna

Rozmowa
z prof. Zbigniewem Religą

Jest pan rozgoryczony tym, co się dzieje w służbie zdrowia?

Jestem zmartwiony, przede wszystkim tym, że minister Kopacz wszystkie moje propozycje i przemyślenia uznała za złe tylko dlatego, że są moje. Ten sposób myślenia jest fatalny dla służby zdrowia. Wiadomo, że nie ma ludzi niezastąpionych i mających receptę na wszystko, a sprawy służby zdrowia są na tyle skomplikowane, że pewna doza autorefleksji i zastanowienia się, czy przeciwnik polityczny nie ma przypadkiem w czymś racji, jest potrzebna. Niezrozumiałe jest dla mnie forsowanie decyzji podejmowanych w zasadzie wbrew wszystkim, z wyjątkiem posłów Platformy Obywatelskiej.

Miał pan plan siedmioletni, wizję systemu publicznego z elementami rynku. Czy to, co robi PO, to forsowanie wizji systemu prywatnego z elementami publicznego, czy całkiem prywatnego?

Platforma chce 100 proc. spółek prawa handlowego. Czy używamy tu słowa prywatyzacja, czy nie, to nieważne, bo istotą w takiej wizji jest działanie dla zysku, a misja szpitala zostaje utracona. Takiej sytuacji nie ma w żadnym kraju europejskim.

Może musimy szukać własnego systemu, bo mamy inne problemy niż kraje europejskie?

Problemy mamy takie same, jak Niemcy, Belgowie czy inni, natomiast wszędzie w Europie obowiązuje zasada, że wszelkie działania w służbie zdrowia muszą być podporządkowane dobru pacjenta, a nie zyskowi. Wizja, że zysk ma decydować o funkcjonowaniu szpitala, jest przerażająca, dlatego że sprawa leczenia i chorego była i jest w Europie priorytetem.

Czy na taką opinię wpływają pana doświadczenia w Stanach Zjednoczonych?

Proszę nie zapominać, że w Stanach Zjednoczonych od dłuższego czasu istnieje dążenie do stworzenia powszechnego obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Te, które są – są prywatne, i nie obejmują 50 mln obywateli. I jest to tragedia.

Nie oznacza to, że ci obywatele pozostają bez opieki zdrowotnej.

Praktycznie rzecz ujmując, są bez opieki zdrowotnej. Mają zapewnione leczenie stanów zagrażających utratą życia, ale pozostałych chorób – nie. Na przykład wymiany stawu biodrowego to już nie dotyczy – tu nie ma zagrożenia życia.

Skoro ktoś nie pracuje, nie zarabia, to wybiera taki model życia...

To jest bardzo różnie, bo nieubezpieczeni są też ludzie pracujący i zarabiający, a także tacy, którzy uważają, że nic im się nie stanie i nie będą tracili pieniędzy

na ubezpieczenie. W każdym razie niezadowolenie ze służby zdrowia w USA jest ogromne. W systemie amerykańskim są ośrodki najlepsze na świecie: Cleveland, Boston, Houston – miejsca, w których cały świat uczy się medycyny. Są też ośrodki bardzo marne. Pokazuje to, że w medycynie niekoniecznie sprawdza się konkurencja jeśli chodzi o jakość.

„ Konkurencja w medycynie nie sprawdza się „

Dlaczego prywatne ma być od razu najgorsze? Jest już ok. 70 szpitali skomercjalizowanych, i nie ma wyrzucania pacjentów, nastawienia na zysk, XIX-wiecznego kapitalizmu. Czy przedstawianie wizji takiego XIX-wiecznego kapitalizmu nie jest przesadą?

Nie mówię, że szpitale prywatne nie będą dbały o pacjentów. Nie będą jednak wykonywały rzeczy, które się im nie opłacają.

To przecież zmartwienie płatnika, żeby sporządzić taką wycenę, żeby była opłacalna dla szpitali...

Panie redaktorze, niech pan poczeka. Niech pan weźmie zapalenie osierdzia. Wiadomo, że szpital musi na tym stracić, bo leczenie to wiele tygodni antybiotykoterapii. Co będzie robił dyrektor szpitala? Albo będzie starał się odesłać pacjenta do innej placówki, albo w ogóle go nie przyjmą.

Gdyby jednak Narodowy Fundusz Zdrowia zmienił zasady i płacił za leczenie tej choroby...

Ale nie płaci! Żyjemy w świecie realnym i wiadomo, że nie będzie płacił. Polska medycyna jest zacofana w porównaniu z Zachodem, dlatego że nie ma pieniędzy na rozwój. Pieniądze są potrzebne. Bez pieniędzy nie zrobi się uczciwej reformy. Bez podwyższenia składki o istotnych, korzystnych dla chorego zmianach nie ma mowy.

Jednak sam pan mówi, że nawet Stany Zjednoczone nie są w stanie zapewnić wszystkich technologii.

Ale to jest inny system.

Żadnego innego kraju też na to nie stać!

Nie zgadzam się z tym. W Europie nowoczesne technologie są dostępne. Praktycznie biorąc, obywatel otrzymuje nowoczesne technologie, co nie znaczy, że w nieograniczonej liczbie, są przecież kolejki. Ma do-

stęp do najnowszych, refundowanych leków. Są to – oczywiście – wszystko kraje bardzo bogate, ale dominuje w nich publiczna służba zdrowia, dominuje myślenie, że pacjent jest priorytetem – a nie zysk.

W Niemczech są jednak sytuacje, że nie każdemu pacjentowi wszystko się należy. Zgadza się, że trzeba dodatkowych pieniędzy w systemie, ale i dodatkowych ubezpieczeń. Żeby pacjent zaczął też brać odpowiedzialność za swoje zdrowie.

Zgadzam się.

Dlaczego tępicie szpitale prywatne? Przecież 90 proc. podstawowej opieki zdrowotnej jest prywatna i się sprawdza?

W Europie też tak jest. Jednak proszę nie porównywać lekarza poz ze szpitalem. Traktowanie *iunctim* poz i szpitala jest wielkim nieporozumieniem.

Może wyjściem byłoby zatem stworzenie sieci szpitali publicznych?

Jestem przekonany, że sieć jest potrzebna. Przy czym zasadniczym jej celem jest dostosowanie struktury medycznej w danym regionie do potrzeb zdrowotnych obywateli. Poza tym są placówki, które nigdy nie powinny być sprywatyzowane, takie jak instytuty, szpitale uniwersyteckie, duże szpitale wojewódzkie. Pozostałe, o mniejszym znaczeniu – powinny być przekształcone w spółki prawa handlowego. Powinien to być jednak proces kontrolowany i niepolegający na tym, że przekształcimy wszystkie istniejące szpitale w spółki. To jest błąd PO, że chce wszystko przekształcić.

Przygotowywał się pan do stworzenia sieci. Podstawowy zarzut stawiany panu wtedy był taki, że sieć miała obejmować wszystkie szpitale w Polsce.

W województwie pomorskim *na sucho* zrobiono tę sieć. Okazało się, że trzeba wybudować jeszcze jeden szpital. Nie można zapominać o głównym celu sieci – dostosowaniu struktury szpitali do potrzeb ludności.

Może to proste? Mamy 16 województw. Może trzeba stworzyć sieć 16 szpitali wojewódzkich, a resztę skomercjalizować?

Taką sieć trzeba tworzyć, biorąc pod uwagę różne czynniki – populację, epidemiologię, ukształtowanie terenu itp. Zgadzam się, że szpitale, które nie pełnią najważniejszej funkcji w systemie, należy przekształcić w spółki prawa handlowego, tu nie ma między nami różnicy zdań.

Zarzut pana więc jest co do ustawy, która nie wprowadza tego rozróżnienia.

To jest nasz podstawowy zarzut. Proszę wybaczyć, może ze względu na wiek jestem przyzwyczajony do pu-



blicznej służby zdrowia i nie dopuszczam myśli, że wszystko sprywatyzujemy. To się po prostu w mojej głowie nie mieści. Musi być silna publiczna służba zdrowia, a prywatna – proszę bardzo, niech się rozwija.

Jedna z poprawek PO ma zmierzać do tego, że pomoc publiczna będzie udzielana wszystkim spółkom, także tym, które od początku istnienia były prywatne, a nie zostały przekształcone. Co pan na to?

Bardzo mnie zaskoczył kryzys finansowy i gigantyczna pomoc państwa dla prywatnych instytucji. Stracili-

„ Nie mogłem obligatoryjnie wprowadzić systemu konsultanckiego, bo poniósłbym porażkę „



A jeśli chcą dla swoich pacjentów, także z NFZ, wybudować nowy pawilon?

To niech wezmą kredyt w banku, a nie sięgają po publiczną kasę.

Więc prywatny jest zły.

Ależ ja tego nie mówię!

Mówi pan jednak, że trzeba prywatnego dyskryminować.

Chce mnie pan zdenerwować, prawda?

Czy zatem szpital, który leczy również pacjentów w ramach kontraktu z NFZ, może otrzymać pomoc państwa, np. na remont dachu?

Nie, dlatego że spółka prawa handlowego takich pieniędzy nie może otrzymać. Może uzyskać kredyt w banku państwowym, ale to nie ma nic wspólnego z pieniędzmi państwa. Szpital, który jest spółką prawa handlowego, też nie otrzyma takich pieniędzy, bo nie ma takich możliwości prawnych.

Platforma Obywatelska właśnie chce taką ścieżkę stworzyć...

Jeśli są takie pomysły, to jestem im przeciwny.

Jak rozwiązałby pan problem szpitali klinicznych? Dużo było tu nieprawidłowości, m.in. ze względu na to, że jak w udzielnych księstwach rządzą w nich ordynatorzy.

To problem nie tylko szpitali klinicznych, lecz wszystkich szpitali. Jestem za systemem konsultanckim, polegającym na równości specjalistów. Dzięki temu walczą oni o pacjenta. Wtedy pacjenci chcą dostać się bowiem nie na oddział, ale do konkretnego specjalisty. Zachowane są dobre relacje między pacjentem a lekarzem. Na oddziale może być kierownik, który pełni funkcje czysto administracyjne. Jeżeli tworzymy system, w którym jest naczelny chirurg, ma być on tylko po to, bym – jeśli mam jakieś wątpliwości – mógł do niego z nimi się udać. Nie wtrąca się on w moją pracę, co nie znaczy jednak, że nie jest ona oceniana.

Wystarczyłoby taki system wprowadzić i byłoby po problemie?

Nie sądzę, ale uważam, że wiele by to zmieniło na lepsze.

Nie udało się panu tego systemu wprowadzić. Dlaczego?

Chcielibyście, żeby wszystko działało się natychmiast. To problem wymagający rozwiązań ustawowych. To, co dało się zrobić w tej materii w drodze rozporządzeń, zostało przeze mnie zrobione. Czy można taki

śmy już to, co miało być. Mieliśmy być liberałami i głosiliśmy, że państwo ma się nie mieszać do prywatnego biznesu. Jestem przeciwny takim przekształceniom i nie rozumiem, czemu prywatni mają otrzymywać tego typu pieniądze.

Dlaczego?

Albo jestem prywatny i ryzykuję, ale i zyskam, ale nie sięgam po publiczne pieniądze.

A jeśli szpital ma kontrakt z NFZ?

To nic nie znaczy.



foto: Sławomir Kamiński/Agencja Gazeta

„Albo jestem prywatny i ryzykuję, ale i zyskam, jednak po publiczne pieniądze nie sięgam”

system wprowadzić obligatoryjnie? Moim zdaniem – nie. Spotkałoby się to z takim oporem w środowisku medycznym, że byłoby skazane na porażkę. Może więc to być wprowadzane jedynie nieobligatoryjnie. Wierzę głęboko, że w miarę upływu czasu system ten będzie wprowadzany przez kolejnych dyrektorów.

Gdyby wrócił pan na stanowisko ministra zdrowia, jakie byłyby pana pierwsze decyzje?

Wprowadziłbym te ustawy, które złożyłem w parlamencie, oraz te, których nie zdążyłem wprowadzić do Sejmu z uwagi na przerwanie kadencji. Wprowadziłbym stopniowe podwyższenie składki zdrowotnej, ubezpieczenia dodatkowe, sieć szpitali i RUM.

A prywatyzacja?

Na pewno nie. Ale *tak* dla przekształceń mniejszych szpitali w spółki prawa handlowego.

Co powinno być czynnikiem przesądzającym, który szpital powinien być komercjalizowany czy prywatyzowany – jego wielkość czy miejsce w strukturze województwa?

Zajmujące się najtrudniejszymi przypadkami, wysokospecjalistyczne, wieloprofilowe powinny być publiczne.

Jaki mechanizm należałoby wprowadzić, żeby zagwarantować, że duże szpitale, mając pewność istnienia, nie będą się zadłużać?

Doprowadzić do takiej sytuacji, że NFZ płaci za rzeczywiste koszty leczenia. Zresztą, bądźmy uczciwi, wiele szpitali z najwyższej półki nie jest zadłużonych. Przykładem jest Instytut Kardiologii, w którym, kiedy z niego odchodziłem, było zero zadłużenia.

Oczywiście, ale kardiologia na tle innych specjalności jest nieźle wyceniona.

No dobrze, a Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc?

Jest to szpital jednoprofilowy, a na dodatek ma dobrego dyrektora. Ale co ze szpitalem przy ul. Banacha?

Zła sytuacja tego szpitala jest kwestią kilku spraw – to stara już placówka, która nie ma pieniędzy na remonty. Zakres jej działania jest tak olbrzymi, a wycena wielu procedur tak nędzna, że muszą się zadłużać.

Jest to choroba sektora publicznego, prywatny po prostu by tych procedur nie robił...

Zgadzam się z panem, ale to się kłóci z misją. Co pacjent by zrobił?

Wtedy NFZ podwyższa wycenę, bo ma problem, gdyż pacjenci są nieleczeni, i wszystko jest dobrze...

Żeby podwyższyć, musi mieć pieniądze.

System publiczny pozwala na zafałszowanie sytuacji. I to jest tego przykładem – publiczny i tak te nieopłacalne procedury robi.

Trzeba doprowadzić do sytuacji, żeby rzeczywiste koszty tych procedur były opłacone.

Rozmawiali Janusz Michalak, Justyna Wojteczek

Profesor Zbigniew Religa – jeden z najstynniejszych lekarzy w Polsce. Do historii medycyny przeszedł, kiedy wykonał pierwsze w Polsce udane przeszczepienie serca od zmarłego dawcy. Był ministrem zdrowia, obecnie poseł w klubie Prawa i Sprawiedliwości.