



graf. Images.com/Corbis

Lobby w ochronie zdrowia

# Buldogi pod dywanem

Jacek Szczęsny

Pierwszy raz o *walce buldogów pod dywanem* powiedział Winston Churchill, który tak określił rozgrywki frakcyjne rosyjskiej partii komunistycznej. Dzisiaj walką buldogów można nazwać to, co dzieje się na rynku lobbingu w ochronie zdrowia. Na żart bowiem zakrawa fakt, że od czasu wejścia w życie ustawy o lobbingu oficjalnie zajmuje się nim w Polsce 11 osób, w tym tylko 4 z nich *lobbingiem medycznym*. Tymczasem w samym Waszyngtonie *lobbying industry* zatrudnia 20 tys. osób. Czy ma to oznaczać, że spotykani na korytarzach resortu zdrowia, NFZ i Sejmu, przedstawiciele firm farmaceutycznych, towarzystw medycznych, urzędnicy samorządowi i biznesmeni przychodzą podyskutować o najnowszym filmie Andrzeja Wajdy czy o kłopotach małżeńskich?

Odpowiedź brzmi: nie! To korytarzowe antyszambrowanie, nieoficjalne przyjęcia, spotkania i rauty, to właśnie walka buldogów pod dywanem. O tym, że konkurenci (czytaj: lobbyści), w pojedynkach używają najcięższej artylerii, świadczy sytuacja Serviera i Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego oraz Towarzystwa Farmaceutyczno-Ekonomicznego, podmiotami rzekomo powiązanymi z Polpharmą. Jak twierdzą dziennikarze *Rzeczpospolitej*, lek Serviera został usunięty z listy refundacyjnej po intensywnym lobbingu wspomnianych organizacji.

## Obywatel lobbysta

Definicja lobbingu wg Lestera W. Milbratha, autora *International Encyclopedia of the Social Sciences*: Lobbing występuje tylko w odniesieniu do parlamentarnego i rządowego procesu podejmowania decyzji. Na decyzje podejmowane przez jednostki, organizacje lub korporacje mogą wpływać interesy poszczególnych grup, ale ten rodzaj wpływu nie powinien być określany mianem lobbingu.

### Z kieszeni do kieszeni

Warto przypomnieć, że wartość polskiego rynku refundacji leków to blisko 16 mld zł. Kolejne 20 mld zł Polacy wydają z własnej kieszeni na leczenie prywatne. W efekcie rynek medyczno-farmaceutyczny jest wart blisko 10 proc. Produktu Krajowego Brutto. Jest zatem o co walczyć. Wpisanie leku na listę refundacyjną to dla producenta krociowe zyski, sięgające od 40 mln do miliarda zł rocznie. Dlatego tak wielkie poruszenie wywołała iwabradyna. W tej sprawie jeszcze niedawno Paweł Trzciński, były rzecznik resortu tłumaczył, że *pracownicy departamentu* (polityki lekowej Ministerstwa Zdrowia – przyp. red.) *zapewniają, że nie ma mowy o żadnym fałszowaniu dokumentów, mówią o błędzie. Pracowali nad tym spisem (leków refundowanych – przyp. red.) pod dużą presją czasu i tłumaczą to tylko błędem ludzkim, w którego wyniku pracownik zamiast: nie rekomenduje, wpisał: rekomenduje.*

Gdy szkwał, który zmiotł Bolesław Piechę, przekształcił się w burzę, oświadczenie wydała firma MDI, która obsługuje Polpharmę od strony medialnej: – *Polski Związek Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego nie zabiegał w żaden sposób o to, aby iwabradyna nie znalazła się na liście leków refundowanych.*

Jakkolwiek rozumieć sprzeczne ze sobą informacje w opisywanej przez media sprawie pojawiają się wątki kłamstw, przekłamań oraz wpływowych osób posadowionych w opiniotwórczych towarzystwach oraz środowiskach. Jak mogło być naprawdę, wyjaśni Centralne Biuro Antykorupcyjne i prokuratura. Specjaliści twierdzą jednak, że całe zamieszanie to efekt starcia potężnych grup lobbingowych.



foto: Piotr Waniorok/Forum

„ Paweł Trzciński: *pracownicy departamentu* (polityki lekowej Ministerstwa Zdrowia – przyp. red.) *zapewniają, że nie ma mowy o żadnym fałszowaniu dokumentów, mówią o błędzie. Pracowali nad tym spisem (leków refundowanych – przyp. red.) pod dużą presją czasu i tłumaczą to tylko błędem ludzkim, w którego wyniku pracownik zamiast: nie rekomenduje, wpisał: rekomenduje.* ”

### 3 mld euro łapówek

W poprzednim numerze *Menedżera Zdrowia* opisaliśmy korupcję w niemieckiej służbie zdrowia (*Biała korupcja*, MZ nr 9). Z danych *Transparency International* wynika, że lekarze zza Odry przyjmują rocznie od przedstawicieli firm farmaceutycznych 20 mld euro łapówek. Tylko w 2006 r. wszczęto w tych sprawach ponad 3,5 tys. śledztw prokuratorskich. Można by się pokusić o żart, że skoro wydatki *per capita* na ochronę zdrowia są w Polsce 6 razy mniejsze niż w Niemczech, to w naszym kraju na łapówki przeznaczają się 3 mld eu-

## Lobbing w służbie zdrowia – kto blokuje reformy?



fot. Archiwum

### dr Grzegorz Luboiński, onkolog, ekspert *Programu Przeciw Korupcji* Fundacji im. Stefana Batorego

W polskich warunkach lobbing nie może się odbywać w Sejmie, bo izba niższa parlamentu to zbiór tak niekompetentnych ludzi, że nie ma tam na kogo wywierać wpływu. Lobbing odbywa się w Ministerstwie Zdrowia – np. przy ustalaniu list leków refundowanych. Od lat zwracam uwagę, że u nas na listach leków nie ma substancji czynnej, tylko nazwy firmowe. To najlepszy dowód umiętnego lobbingu i pole do niesłychanej korupcji. Drugą przestrzenią lobbingu są zakłady pracy. Wystarczy się przyjrzeć, gdzie pracują konsultanci krajowi czy wojewódzcy, i ilu przychodzi tam przedstawiciele firm farmaceutycznych. To samo dotyczy sieci szpitali. Korytarze pałacu przy ul. Miodowej wypełniają dyrektorzy szpitali. Oni wiedzą, że to tam mogą coś załatwić, a nie w Sejmie, który kupi wszystko to, co w formie projektów ustaw dostarczy im resort. Pozostaje pytanie, jak ocenić siłę różnych grup wpływu. Moim zdaniem, te formalne i nieformalne związki mają ogromną siłę, a ich rola w kształtowaniu systemu jest decydująca. Pamiętam np. sytuację, gdy jeden z konsultantów krajowych zajmujący się aparaturą USG proponował, aby każdy aparat miał jego certyfikat. Teraz mamy koszyk świadczeń gwarantowanych. Nie wyobrażam sobie, jak można tworzyć koszyk bez standardów terapeutyczno-dia-

gnostycznych. Dlatego koszyk podlegał przez cały czas lobbingowi różnych grup, dysponujących określonymi urządzeniami, dzięki którym można wykonywać takie, a nie inne zabiegi. Podejrzewam, że w efekcie w koszyku znalazły się wszystkie możliwe procedury, np. leczenie zawału serca. Patologię polskiego lobbingu może zlikwidować jedynie pełna jawność. Jeśli w szpitalu jest napisane, że obowiązuje zakaz handlu obnośnego, to powinno to dotyczyć także przedstawicieli firm, którzy bezkarnie kręcą się po gabinetach dyrektorów i ordynatorów. To samo powinno dotyczyć urzędów centralnych. ■



fot. Archiwum

### Piotr Taras, *Transparency International* Polska

W dziedzinie ochrony zdrowia mamy do czynienia co najmniej z kilkunastoma grupami lobbingu nieformalnego. Odpowiedzialność za to ponosi ustawodawca. Ustawa nie odnosi się do całego lobbingu, prowadzonego przez różne organizacje pozarządowe i przez podmioty świadczące usługi z PR. Często jest tak, że na rzecz firm farmaceutycznych działają stowarzyszenia powstające z inicjatywy tych właśnie firm i przez nie finansowane. Lobbyści pojawiający się na sejmowych korytarzach są przez parlamentarzystów omijani szerokim łukiem. Sytuacja taka nie

wpływa na pewno na przejrzystość działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa, wpływając z realizacji interesów poszczególnej branży. Lekarstwem na taką sytuację byłaby nowelizacja ustawy o lobbingu oraz ustawy o finansowaniu partii. ■



fot. Andrzej Wiktor/Fotorzepa

## Grażyna Kopińska, dyrektor Programu Przeciw Korupcji Fundacji im. Stefana Batorego

Obowiązująca od zeszłego roku ustawa nakazuje rejestrację osób i firm profesjonalnie zajmujących się lobbingsiem. W efekcie mamy kilkanaście podmiotów, które taką działalność zarejestrowały. Paradoks polega na tym, że dla obserwatorów życia publicznego, procesu stanowienia prawa czy wydawania zarządzeń administracyjnych oczywiste jest, że grup, osób i firm wywierających naciski jest o wiele więcej. To dowód na to, że w Polsce ciągle więcej można działać nieoficjalnie, pod szyldem firmy PR czy marketingowej. Tymczasem lobbing przy otwartej przyłbicy i w świetle reflektorów jest esencją demokracji, w której wszystkie grupy interesu mają prawo do otwartego przedstawienia swojego zdania. To, co obserwujemy w Polsce, nie jest lobbingsiem, lecz zakulisowymi działaniami potężnych grup wpływu. Członkowie grupy lekarskiej działającej przy naszym programie wskazują, że walka tych grup od dawna blokuje reformę systemu, który jest poddawany nieoficjalnym naciskom wpływowych gremiów związanych z ochroną zdrowia. ■

ro. Jak jest naprawdę, trudno oszacować. Wiadomo jednak co wynika z badań przeprowadzonych przez CBOS. 73 proc. ankietyowanych rodaków twierdzi, że w Polsce istnieją przypadki korupcyjnego ulegania lobbystom przy załatwianiu kontraktów, zamówień rządowych i innych spraw pozostających w rękach wysokich urzędników lub polityków. Z kolei wg raportu Banku Światowego, cechą polskiej korupcji są silne powiązania elit politycznych i gospodarczych. Z dokumentu tego wynika, że politycy w Polsce mogą blokować lub promować ustawy w zamian za pieniądze lub

## Czterech na dywanie

Sejmowi lobbysci, którzy oficjalnie zajmują się interesem prawnym uczestników rynku ochrony zdrowia



Maciej Sankowski



Mariusz Odziemczyk



Piotr Małcki



Magdalena Dobrzańska

inne korzyści. Problemem jest też obecność w polskim parlamencie niezarejestrowanych lobbystów, którzy wykraczają poza uznane metody lobbowania *kupując* konkretne, korzystne dla siebie zapisy w ustawach.

## Tylko ryba nie bierze

Z badań Krajowej Izby Gospodarczej wynika, że co 3. radny i co 4. poseł uwzględni w działalności publicznej interes wybranej firmy i *prowadzi akwizycję* na jej rzecz. Bank Światowy w raporcie o korupcji opi-

Rozmowa z Piotrem Małeckim, dyrektorem agencji *Viewpoint Group*, specjalizującej się w działaniach *public relations* oraz w lobbingu



fot. Dziki

## Załatwiacze różnej maści

Lobbingiem medycznym zajmuje się wiele stowarzyszeń, organizacji zawodowych i biznesowych. Jednocześnie ustawa o lobbingu weszła w życie dopiero w marcu 2006 r. W jaki sposób zainteresowani zmianami w systemie ochrony zdrowia mogli bądź mogą oddziaływać na twórców systemu ochrony zdrowia?

Ustawa odnosi się wyłącznie do zmian prawa na poziomie rządu i parlamentu. Zdecydowana większość lobujących w ochronie zdrowia jest zainteresowana uzyskaniem konkretnych korzyści niezwiązanych ze zmianami prawa. Do takich spraw możemy zaliczyć np. próby wywarcia wpływu w celu uzyskania dotacji na zakup sprzętu, zwiększenia wartości kontraktu itp.

### Kto zatem jest w Polsce lobbystą?

Na przykład dyrektorzy szpitali, samorządowcy, czasem lokalni politycy. W ich działaniach nie ma niczego złego, ale trudno nazwać takie praktyki lobbingiem. Osoby lub organizacje zainteresowane zmianami prawa – np. wprowadzeniem określonych rozwiązań systemowych mają wiele możliwości oddziaływania na decydentów, najczęściej poprzez dostarczanie opracowanych przez te organizacje raportów, analiz czy organizację konferencji lub seminariów. Często sposobem skupienia uwagi decydentów na konkretnym zagadnieniu jest organizowanie spotkań.

### W tej grze uczestniczą także media.

Zgadza się. Niebagatelną rolę odgrywają argumenty przekazywane dziennikarzom, bo mają oni ogromny wpływ na kształtowanie opinii zarówno decydentów, jak i społeczeństwa. Jest to szczególnie istotne w sektorze

sał patologiczne formy lobbingu w Sejmie m.in. korzyści finansowe w zamian za *przystugi* blokowania lub modyfikowania zapisów ustaw. Z kolei wg badaczy z Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, 28 proc. posłów deklaruje, że najczęściej stosowanymi metodami wywierania wpływu na parlamentarzystów jest korupcja. Może to być handel wpływami (np. propozycje udziału w radach nadzorczych), przekupstwo bądź jego próby, lub sponsorowanie atrakcyjnych wyjazdów (*pobyty studyjne*). Paradoks polega na tym, że z analiz Fundacji im. Stefana Batorego wynika, że pol-

scy parlamentarzyści za najbardziej skorumpowaną uznają służbę zdrowia. Tu jednak rodzi się pytanie, czy ma to oznaczać, że 2 mld zł, jakie na lobbing i PR przeznaczają rocznie firmy związane z systemem ochrony zdrowia (jak wynika z badań ekspertów Politechniki Warszawskiej), trafia wyłącznie do lekarzy?

### Do ręki i pośrednio

Łapówka w postaci wyjazdu lub stanowiska w radzie nadzorczej to nie jedyne sposoby wywierania

ochrony zdrowia, bardzo podatnym na nastroje społeczne. Trzeba jednak zaznaczyć, że techniki, o których mówimy, są jedynie podstawowymi narzędziami, często stosowanym w sposób nie do końca profesjonalny. Dlatego wydaje się, że obowiązująca od przeszło roku ustawa wpłynie na poprawę profesjonalizmu środowisk zdrowotnych – tańsze i bardziej efektywne okaże się korzystanie z usług firm lobbingowych, a równocześnie poprzez zmniejszenie działań o charakterze amatorskim

Lobbing to w próba wywarcia wpływu na decydentów poprzez merytoryczną argumentację i logiczne zaprezentowanie postulowanych rozwiązań. Mechanizm polega zatem na dostarczaniu decydentom pełnej i merytorycznej argumentacji podczas spotkań, a także za pośrednictwem np. ekspertyz. Dobry lobbysta stara się poinformować zarówno decydentów w Ministerstwie Zdrowia, którzy przygotowują i odpowiadają za dane rozwiązania prawne, jak również posłów

„ *Lobbystami bywają dyrektorzy szpitali, samorządowcy, czasem lokalni politycy. W ich działaniach nie ma niczego złego, jednak trudno określić takie praktyki mianem lobbingu* ”

uda się ograniczyć wiele sytuacji dwuznacznych, których konsekwencje możemy dziś dostrzec, pytając media czy polityków o ocenę wizerunku choćby branży farmaceutycznej. Należy jednak podkreślić, że *czarny obraz* tej branży jest ukształtowany przez nieprawidłowe działania najwyżej kilku-kilkunastu przedstawicieli firm.

**Które organizacje mają największe wpływy – najlepszych lobbystów lub tzw. *swoich ludzi* – na sytuację w ochronie zdrowia?**

Każde środowisko ma swoje problemy, poszczególne organizacje interesują się różnymi sprawami – także w szeroko rozumianej ochronie zdrowia. Organizacje skupiające firmy farmaceutyczne lub aptekarzy są zainteresowane głównie prawem farmaceutycznym, organizacje skupiające lekarzy lub menedżerów ochrony zdrowia zmianami systemowymi itd. Nie można też zapominać o roli związków zawodowych. Niestety, często jest tak, że poszczególne związki lub inne organizacje patrzą krótkowzrocznie na swoje interesy i forsują rozwiązania, niewpływające korzystnie na system ochrony zdrowia.

**Jakie działania lobbystyczne można podejmować w dziedzinie ochrony zdrowia, jaki jest mechanizm oddziaływania?**

i senatorów z komisji zdrowia, finansów lub gospodarki. Istotne jest ponadto zapoznanie opinii publicznej z danym problemem, ponieważ często okazuje się, że interesy reprezentowane przez lobbystę są zbieżne z interesami świadczeniobiorców. Firma Viewpoint Group kładzie duży nacisk na merytoryczne i oparte na wzajemnym zaufaniu relacje z decydentami. Dlatego tak ważnym elementem jest prawdomówność. Jakkolwiek mijanie się z prawdą, powodujące nadwyrężenie zaufania, ma bowiem bardzo przykre konsekwencje nie tylko dla lobbysty, ale i dla klienta.

**Analizy i dane, o których pan mówi, można fałszować.**

Nie opłaca się kłamać. Od tego zależy wiarygodność i to nie tylko w oczach decydentów, ale i klientów. Staramy się walczyć z negatywnym wizerunkiem lobbingu, gdyż jest on w dużej mierze nieprawdziwy – branża musi zrzucić *latkę* przyczepioną większości lobbystów. Proszę zauważyć, że większość medialnych przykładów aktywności lobbingowej w złym tego słowa znaczeniu dotyczy różnej maści *zalatwiaczy*, nie zaś profesjonalnych lobbystów.

*Rozmawiał Jacek Szczęsny*

wplywu na posłów. Stosuje się również np. lobbing pośredni. Tak postąpiła choćby firma Gerber, chcąc wprowadzić na rynek nowe odżywki. Najpierw stworzyła ona komitet ekspertów. Ich zadaniem było przekonywanie pediatrów. Potem wyselekcjonowano grupę lekarzy, którzy odżywki zalecali matkom. Efektem był wzrost sprzedaży odżywek o 10 proc. To najlepiej pokazuje, jak wyrefinowane metody stosuje się w lobbingu medycznym, którym tak naprawdę zajmuje się o wiele więcej osób, niż 4 oficjalnie zarejestrowanych w Sejmie pracowników PR. – *W wywieraniu wpływów*

*na decydentów wszystkich szczebli duże znaczenie mają „ludzie ikony”. Kto należy do tej grupy, niech każdy odpowie sobie sam. Jest kilka osób, przed którymi otwierają się drzwi wszystkich gabinetów. To jednak wierzchołek góry lodowej. Najważniejsza jest aktywność armii ludzi w terenie, nieustannie przekonujących środowiska decydenckie i urzędnicze do swoich koncepcji* – mówi dr Małgorzata Molęda-Zdziech ze Szkoły Głównej Handlowej, kierownik Podyplomowego Studium Lobbingu w *Collegium Civitas*.

W naszym kraju, podobnie jak na Zachodzie, niemal każda grupa zawodowa, producencka i handlowa



graf. Images.com/Corbis

„ W wywieraniu wpływów na decydentów zdrowotnych wszystkich szczebli duże znaczenie mają ludzie ikony „

ma swoje stowarzyszenie. W dziedzinie medycyny, farmacji, wśród hurtowników i detalistów oraz producentów sprzętu naliczyliśmy co najmniej 12 takich stowarzyszeń. – *Każda z tych organizacji działa, stosując metody lobbingu bezpośredniego i pośredniego. Oznacza to, że albo ma swoich przedstawicieli w komisjach sejmowych, albo organizuje konferencje i spotkania. Innym sposobem jest docieranie do opinii publicznej za pomocą mediów. Nagłaśniając określone problemy, lobbyści wywierają nacisk na decydentów* – stwierdza dr Małgorzata Mołęda-Zdziech.

### Armia lobbystów

Wspomniane odżywki dla dzieci to jednak nie to samo, co 60 mld zł do podziału. Lekarze i pielęgniarki chcą podwyżek pensji, firmy farmaceutyczne refundacji jak największej liczby leków, producenci sprzętu medycznego zakupów najnowszych i najdroższych urządzeń, a aptekarze monopolu na sprzedaż lekarstw. Szefowie prywatnych klinik żądają większych kontraktów, zaś biznesmeni prywatyzacji szpitali. Lekarze pierwszego kontaktu domagają się zwiększenia stawki za leczenie, firmy windykacyjne – gwarancji rządowych zapewniających zwrot długów upadających szpitali, a niektórzy profesorowie razem z ordynatorami utrzymania *status quo*, bo to nieuczciwym zapewnia *leve* dochody na niewyobrażalnym dla lekarza stażysty poziomie.

Mnogość organizacji, towarzystw i zrzeszeń, próbujących wywalczyć dla siebie jak największą przychylność urzędników (*ergo*: regulacje prawne gwarantujące zyski), powoduje, że od 16 lat mamy do czynienia z paraliżem każdej reformy systemu ochrony zdrowia. – *Autentycznej reformy systemu można by dokonać, gdyby wszystkie organizacje poszły na kompromis i zrezygnowały z części swoich postulatów. Tu jednak pojawiają się dwa problemy. Część z organizacji dba tylko o swój wizerunek i chęć bycia rozpoznawalnym. Drugim problemem jest polska nieumiejętność prowadzenia dialogu* – konkluduje dr Małgorzata Mołęda-Zdziech.

### Czas na zmiany

Ta nieumiejętność prowadzenia dialogu to prawdopodobnie skutki zmitologizowanej tradycji sarmackiej i fatalne odium *okrągłego stołu* w 1989 r. Od tamtego czasu każda koalicja, która powstaje w świetle reflektorów, jest traktowana przez polityków jak zawiązanie grupy trzymającej władzę. Tak było z Koalicją *Teraz Zdrowie*. Wśród *ojców założycieli* znalazły się takie organizacje, jak Naczelna Izba Aptekarska, Naczelna Izba Lekarska, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolska Izba Gospodarcza Wyrobów Medycznych – POLMED, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej – STOMOZ i (wówczas) Stowarzyszenie Przedstawicieli Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych. Do liderów z czasem dołączyły mniej znane organizacje oraz publiczne i niepubliczne zoz-y. Organizacja postawiła sobie za cel (ogłoszony podczas wielu konferencji prasowych i na stronie internetowej) przekonanie decydentów do zwiększenia i racjonalizacji wydatków na ochronę zdrowia. Pożyteczna inicjatywa została storpedowana w kilka miesięcy. Politycy nie odnosili się do merytorycznych propozycji Koalicji, mówiąc wyłącznie o roszczeniowej postawie jej członków. Z kolei w mediach zainspirowano publikację serii artykułów o rzekomo niebezpiecznych związkach członków Koalicji z politykami. Z doniesień prasowych wynikało, że obecni i przyszli posłowie mieli otrzymać obietnice wsparcia finansowego kampanii wyborczych. W ten sposób lobbyści decydentów utracili inicjatywę, która oficjalnie deklarowała lobbing na rzecz reformy systemu ochrony zdrowia. Z tego wynika, że niechęć do reformy jest tak wielka, że nawet tych 4 lobbystów w Sejmie to za dużo. Nasi parlamentarzyści wolą problemy załatwiać *pod stołem*.

Patologiczną sytuację może zmienić jedynie dokończenie reform rozpoczętych po 1989 r. i likwidacja towarzysko-protekcyjnych grup wpływu w gospodarce. Aby jednak tak się stało, do minimum trzeba ograniczyć we wszystkich działach gospodarki (także w ochronie zdrowia) rolę państwa. Korupcja, nieuczciwy lobbing i inne patologie powstają bowiem wyłącznie na styku interesu publicznego i prywatnego. ■