



Fot. Wojciech/Surdziel/Agencja Gazeta

Jak dobrać uszczelkę?

Gdy „Menedżer Zdrowia”, znakomity i merytoryczny periodyk, obchodził 3 października br. swoje 15-lecie, w szpitalu pediatrycznym WUM miał już drugi dzień protestu głodowego PR OZZL. Głównym postulatem protestujących było (i jest nadal, bo protest trwa) zwiększenie finansowania publicznej ochrony zdrowia do 6,8% PKB w ciągu 3 lat. Jest to ok. 40 mld zł rocznie, kwota ogromna, co nie znaczy wcale, że niemożliwa do osiągnięcia w założonym okresie. W przeszłości były przypadki, gdy relatywnie podobne kwoty kierowano na inne cele: refundacja z budżetu państwa składki na ZUS – zmniejszonej w 2007 r., restrukturyzacja kopalń, banków, pieniądze przeznaczone na tzw. 500+ itp. Wszystko zależy od priorytetów rządzących. Jak dotąd wszystkie rządy niepodległej Polski miały inne priorytety niż publiczna ochrona zdrowia.

o źródło marnotrawstwa w służbie zdrowia, usłyszeliśmy, że jest to publiczny płatnik i związana z nim nadmierna biurokracja i korupcja. Który wariant jest zatem właściwy? A może jeszcze inny?

Równie dowolnie traktuje się wielkość marnotrawstwa. Niedawno minister Morawiecki ocenił, że w Polsce marnowanych jest ok. 15% środków przeznaczonych na leczenie. Jak to obliczył? Stwierdził, że skoro w USA marnotrawstwo szacowane jest na 17%, w Danii na 12%, to w Polsce będzie gdzieś pośrodku. Zaiste eksperckie i merytoryczne podejście. Podobnie jak ocena wpływowego dziennikarza, który stwierdził niedawno autorytatywnie, że nawet 30% środków wydawanych przez NFZ jest marnowanych. Zwolennik wolnego rynku powiedziałby zapewne, że w publicznym systemie marnowana jest większość środków z po-

„Wzywam Pana Ministra do wskazania, gdzie powstaje *nieszczelność* i jak ją zlikwidować”

Wytłumaczeniem dla niepodnoszenia nakładów na publiczne leczenie ma być „nieszczelność” systemu, czyli marnotrawstwo środków, które zamiast być przeznaczone na leczenie przepadają gdzieś „w czarnej dziurze”. Pogląd o tej nieszczelności uznawany jest za taką oczywistość, że jego wyznawcy nie próbują nawet tego udowodnić ani pokazać, na czym konkretnie ta nieszczelność polega. W jaki sposób mamy zatem dobrać uszczelkę, skoro nie wiemy, gdzie jest źródło przecieku? Nie jest to pytanie bezzasadne, bo okazuje się, że poglądy co do tej nieszczelności są skrajnie odmienne. Przykładowo: poprzedni rząd uważał, że pieniądze są marnowane przez szpitale, bo są one źle zarządzane i nie podlegają ścisłym rygorom ekonomicznym. Zaproponował zatem, aby wszystkie szpitale stały się spółkami handlowymi, działającymi „dla zysku”, zmuszonymi pod groźbą bankructwa do efektywnego funkcjonowania. Obecny rząd uważa dokładnie odwrotnie: źródłem wycieku pieniędzy publicznych przeznaczanych na zdrowie miała być zbytnia ekonomizacja ochrony zdrowia i jej urynkowanie. Szpitale działające dla zysku „wysysały” pieniądze przeznaczone na leczenie, wybierając tylko zyskowe przypadki i naciągając wskazania do leczenia. Teraz ma to być ukrócone. Gdyby zaś zapytać zwolenników wolnego rynku

wodu biurokracji i korupcji. Kto ma rację, a może racja jest zupełnie inna?

Odmienny obraz publicznej ochrony zdrowia rysuje się w zestawieniach oceniających stosunek wielkości nakładów do efektów zdrowotnych. Polska ma w nich jedną z najwyższych pozycji, co świadczyłoby, że „nieszczelność” jest stosunkowo mała. Podobny wniosek należałoby wyciągnąć, porównując np. budżety szpitali polskich i zagranicznych, poziom zatrudnienia kadry medycznej w Polsce i w innych krajach UE oraz zakres i liczbę świadczeń zdrowotnych udzielanych tu i tam. Liczby te świadczą o wybitnej wręcz efektywności publicznej ochrony zdrowia w Polsce.

Jeśli zatem, zdaniem rządu, a zwłaszcza ministra finansów, przeszkodą w zwiększeniu nakładów na publiczną ochronę zdrowia jest jej „nieszczelność”, wzywam Pana Ministra do wskazania, gdzie ona powstaje i jak ją zlikwidować. Niech zrobi to sam albo niech powoła zespół ekspertów, którym ufa, i wdroży wskazane przez nich działania. Niech wreszcie rządzący przestaną się zasłaniać tym pretekstem, odmawiając sprawiedliwego poziomu nakładów na leczenie. W innym przypadku do końca świata będziemy słyszeć, że nie można podnieść nakładów na publiczną ochronę zdrowia, bo wcześniej trzeba ją „uszczelnić”. ■