



Fot. Wojciech/Surdziel/Agencja Gazeta

Czym powinno się zajmować państwo?

Dwa wydarzenia z sierpnia mogłyby być dobrą nauką dla ludzi odpowiedzialnych za kształt publicznej ochrony zdrowia w naszym kraju.

Od 1 lipca 2022 r. obowiązują nowe stawki płacy minimalnej dla pracowników podmiotów leczniczych. Zostały one wprowadzone odpowiednią ustawą. Okazało się jednak, że w wielu szpitalach brakuje pieniędzy, aby te podwyżki wypłacić. Dlaczego brakuje? Jedni twierdzą, że zawinił Narodowy Fundusz Zdrowia, bo nie zapewnił odpowiednich środków. Inni, że Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, bo zbyt nisko wyceniła poszczególne procedury medyczne. Jeszcze inni obwiniają za ten bałagan ministra zdrowia, bo przyznając podwyżki, nie przewidział odpowiedniego wzrostu finansowania szpitali. Minister natomiast uważa, że to wina dyrektorów, bo nie potrafią odpowiednio zarządzać zasobami i środkami, którymi dysponują. Można powiedzieć, że wszyscy mają po części rację, a to może wskazywać, że przyczyną tego stanu rzeczy jest inna i leży na wyższym pięttrze decyzyjnym. I moim zdaniem tak właśnie jest.

różnych zmiennych w poszczególnych szpitalach, w odniesieniu do określonych procedur medycznych, z uwzględnieniem różnej sytuacji na rynku pracy itp.

Sytuacja jeszcze bardziej się komplikuje, bo w systemie sterowanym ręcznie nie ma żadnych obiektywnych mierników jakości zarządzania szpitalami. Zrezygnowano ze sprawdzonej metody weryfikacji rynkowej (czyli działalności „dla zysku” w warunkach konkurencji, wolnych cen i samofinansowania się podmiotu) na rzecz administracyjnego określania „wartości” podmiotu, który ma działać „dla misji”. Jak teraz stwierdzić, czy brak pieniędzy na podwyżki w danym szpitalu jest uzasadniony (np. za niską wyceną świadczeń), czy wynika tylko ze złego zarządzania? Porównać z innymi szpitalami nie można, bo te inne mogły otrzymać np. dodatkowe fundusze od ministra (z różnych okazji, których ostatnio bardzo się namnożyło), samorządu (jeden samorząd jest bogaty i może dodać dużo, inny biedny i nic nie dodaje) albo od innych podmiotów.

Gdyby zatem rządzący chcieli faktycznie naprawić system, to opisana wyżej sytuacja powinna ich przekonać, że

„Ręczne sterowanie elementami publicznej ochrony zdrowia nie jest dobrą metodą zarządzania systemem i powoduje chaos”

Tą przyczyną jest ręczne sterowanie publiczną ochroną zdrowia i poszczególnymi jej elementami. Proces przechodzenia na ręczne sterowanie i odchodzenia od systemu rynkowego zaczął się niemal zaraz po wprowadzeniu kas chorych, ale w ostatnich latach został mocno zintensyfikowany. W systemie rynkowym takie elementy, jak cena za świadczenie, wynagrodzenia pracowników, stan finansowy szpitala, są powiązane, zależą od siebie i elastycznie się kształtują. Wpływają na to konkurencja między zakładami o pacjenta, o pracownika i o płatnika, sposób zarządzania nimi i konkurencja między płatnikami. Jeśli z jakichś powodów (np. sytuacji na rynku pracy albo inflacji) dojdzie do wyraźnego wzrostu wynagrodzeń pracowniczych, to za chwilę spowoduje to wzrost cen świadczeń (i kwot refundacji), a później – być może – wzrost składki itp. Wszystkie elementy dopasowują się do siebie w sposób uporządkowany i elastyczny. W przypadku naszego systemu każdy z wymienionych składników regulowany jest odrębnie przez rządzących, a ustalenia te zupełnie ze sobą nie współgrają. I nie jest to wina tych, którzy te parametry „ręcznie” ustalają, ale sama istota tego typu zarządzania. Nie da się bowiem, działając w ten sposób, przewidzieć

ręczne sterowanie poszczególnymi jego elementami nie jest dobrą metodą zarządzania i powoduje chaos trudny do uniknięcia. Czy to jednak oznacza, że państwo nie powinno się w ogóle angażować w publiczne lecnictwo?

Odpowiedzią może być inne wydarzenie z ostatniego czasu. Minister zdrowia zapowiedział, że od września będzie refundowana terapia genowa w SMA lekiem Zolgensma. Jego cena jest liczona w milionach złotych, ale gdy zastosuje się go w odpowiednim czasie, może całkowicie zmienić los chorych, co się przekłada na kilkadziesiąt lat dobrego życia. Decyzja ministra zyskała powszechne poparcie. Nawet osoby niechętne rządowi jej nie krytykowały. Powyższy przykład jest bowiem niemal wzorem sytuacji, kiedy państwo powinno interweniować. Są to decyzje umożliwiające leczenie, na które praktycznie nikogo nie byłoby stać, a które przynosi niewątpliwe i bardzo dobre skutki. Jeszcze bardziej ma to sens, gdy dotyczy chorób bardzo rzadkich, których terapia ani ubezpieczenie od kosztów leczenia nie mogą być w warunkach rynkowych opłacalne. Niech więc państwo w publicznej ochronie zdrowia zajmuje się tym, w czym nie może być zastąpione, i rezygnuje z tego, w czym się nie sprawdza.