



Fot. Wojciech/Sundziel/Agroja Gazeta

Problematyczna „ekonomizacja”

„Swoboda działalności gospodarczej to nie jest jaakość, którą ja bym stawiał jako jedną z (...) naczelných zasad, jakimi ma się rządzić publiczny system opieki zdrowotnej. (...) My z tym mamy więcej problemów niż korzyści” – stwierdził niedawno minister zdrowia w czasie spotkania dotyczącego POZ. Pierwsza część wypowiedzi nie zaskakuje. Partia tworząca obecny rząd od lat głośiła, że jest przeciwna mechanizmom rynkowym, a zatem i swobodzie działalności gospodarczej, w ochronie zdrowia. Co jednak mają znaczyć słowa, że ze swobodą tą (w publicznej opiece zdrowotnej) rządcy mają „więcej problemów niż korzyści”? Jakie problemy pan minister miał na myśli?

Swoboda działalności gospodarczej w publicznej ochronie zdrowia, a właściwie jej fragmentaryczne zastosowanie w praktyce po roku 1999 faktycznie przyniosło dużo zmian w stosunku do stanu wcześniejszego:

cenie należy zapłacić. Okazało się bowiem, że – nawet przy zaniżonych cenach – pieniędzy publicznych nie starcza na wszystkie wykonane świadczenia. Stąd konieczność ich administracyjnego limitowania, co jest procederem niezwykle wstydlwym dla rządcących, a niekiedy wręcz kryminalnym, jak w przypadku limitowania leczenia onkologicznego.

O ileż prostsza i bezproblemowa dla rządu i ministra zdrowia jest sytuacja, gdy szpitale i przychodnie nie podlegają „swobodzie gospodarczej” i zasadom rynkowym, ale otrzymują roczne budżety na swoją działalność i robią wszystko, co zostało im zlecone. Nie ma wówczas „nieopłacalnych” świadczeń, nie ma limitów, nie ma bankructw. Spada co prawda efektywność pracy, zmniejsza się podaż świadczeń zdrowotnych i dostępność leczenia, pacjenci są pozbawieni możliwości wyboru, ale wszystko to nie jest problemem rządu, a co

„System budżetowy jest z pewnością wygodniejszy dla rządu niż rynkowy. Pozwala skuteczniej ukryć niedobory środków finansowych przeznaczonych na lecznictwo”

powstało wiele prywatnych podmiotów leczniczych. Zniesiono tzw. rejonizację leczenia, zastępując ją konkurencją (co prawda w większości „kulawą”) między szpitalami i przychodniami, co umożliwiło pacjentom wybór miejsca leczenia. Znacznie zwiększyła się podaż świadczeń w każdej praktycznie dziedzinie medycyny. Nastąpił wzrost efektywności pracy personelu medycznego, czego wyrazem jest zmniejszenie liczby zatrudnionych przy wzroście ilości udzielanych świadczeń. Są to wszystko z pewnością zmiany korzystne, nie tylko dla pacjentów, lecz także dla rządu czy państwa. Nie o nich zatem – jak sądzę – myślał pan minister.

Wprowadzenie elementów „swobody gospodarczej” spowodowało też konieczność wyceny refundowanych świadczeń zdrowotnych. I to dla rządcących mógł być rzeczywiście problem. Nie z tego powodu, że nie wiedzieli, jak to zrobić, ale że gdyby chcieli to zrobić rzetelnie – bardzo szybko zabrakłoby pieniędzy z puli, którą przeznaczyli na lecznictwo. Podobny problem przyniosła też „rynkowa” zasada, że za wykonane zle-

najwyżej chorych i szpitali albo przychodni, na które spadają gromy niezadowolonych pacjentów.

Zdarza się nierzadko, że za oficjalnym programem określonej partii zawierającym różne górnotne cele kryją się motywacje zupełnie przyziemne i niekoniecznie tak szlachetne, jak to się oficjalnie przekazuje. Zdarza się też niekiedy, że ten czy ów minister powie coś mimochodem, co ujawnia rzeczywiste motywacje proponowanych zmian. Czy nie z taką właśnie sytuacją mieliśmy do czynienia w opisanym wyżej przypadku? Czy pan minister, narzekając na problemy, jakie powoduje dla rządcących „swoboda działalności gospodarczej”, nie wyjawiał przy tym faktycznego powodu sprzeciwu obecnego rządu wobec „ekonomizacji” publicznej służby zdrowia i poparcia dla jej budżetowej odmiany? Jest ona z pewnością łatwiejsza i wygodniejsza dla rządu niż „rynkowa”, pozwala skuteczniej ukryć niedobory środków finansowych przeznaczonych na lecznictwo, zrzuca na przychodnie, szpitale i lekarzy odpowiedzialność za wszelkie kłopoty, jakie spotykają pacjentów. ■