



Fot. iStockphoto.com

ZDROWOTNA UKŁADANKA

Podjąłem próbę symulacji, czy na podstawie programów zdrowotnych przedstawionych w cyklu „Zdrowie po wyborach” jest możliwe stworzenie potencjalnej koalicji na lata 2023–2027. Oczywiście to political fiction i autorska ocena podejścia wszystkich partii do problemu zdrowia.

MACIEJ BIARDZKI

W cyklu „Zdrowie po wyborach” wypowiedzieli się przedstawiciele wszystkich głównych ugrupowań, które będą miały coś do powiedzenia po 15 października 2023 r. Można poznać spojrzenie na zdrowie Prawa i Sprawiedliwości, Koalicji Obywatelskiej, Polskiego Stronnictwa Ludowego, Polski 2050, Lewicy i Konfederacji. Na marginesie: ciekawe było, że Polskie Stronnictwo Ludowe i Polska 2050, które startują wspólnie jako Trzecia Droga, przedstawiły odrębne stanowiska obu partii. Jakie wnioski wypływają z przedstawionych stanowisk?

Programy zdrowotne partii

Zaczynając po sienkiewiczowsku – rok 2023 to jest dziwny rok. We wszystkich poprzednich wyborach partie przedstawiały swoje programy, w których znaj-

dowały się zazwyczaj całe działy dotyczące problemu zdrowia. 23 sierpnia, to jest w dniu pisania artykułu, jeszcze żadne ugrupowanie swojego całościowego programu nie przedstawiło. Prześmiewczo można powiedzieć, że Prawo i Sprawiedliwość wzorem swoich poprzedników proponuje, „żeby było tak jak było”, obecna opozycja zamierza przede wszystkim odsunąć PiS od władzy albo wręcz „***** ***”, a Konfederacja chce przewrócić stół. Być może w najbliższych dniach, wręcz przed ukazaniem się artykułu w druku, pojawi się coś konkretnego. Jednak teraz mamy (z jednym wyjątkiem) luźne wypowiedzi polityków, z których nikt ich rozliczać nie będzie. Tym wyjątkiem jest stanowisko Polski 2050, sporządzone przez ekspertów partii, z którym można polemizować, ale zawiera kon-



kretnie postulaty. Pytanie tylko, czy rzeczywiście Szymon Hołownia i jego ugrupowanie, jeżeli znajdzie się w koalicji rządzącej, będą chcieli te postulaty realizować.

Kto się wypowiadał

Jak napisano wcześniej, wypowiadali się głównie politycy. Ze strony PiS i KO politycy związani ze zdrowiem, lekarze – Tomasz Latos i Beata Małecka-Libera. Politycy znani, ale nie oszukujmy się – niebędący głównymi rozgrywającymi swoich ugrupowań. To nie są wypowiedzi Jarosława Kaczyńskiego i Donalda Tuska. W każdej chwili można będzie powiedzieć, że było to ich osobiste stanowisko, a ugrupowanie widzi rozwiązanie w zupełnie inny sposób. Można ich wypowiedzi traktować jedynie jako głos środowiska – nic więcej. Przedstawicielem Lewicy był dr Wojciech Koniczny – senator, lekarz i... dyrektor szpitala, który w znacznej części swojej wypowiedzi przedstawiał właśnie środowiskowe frustracje dyrektora. Czy i on będzie kształtował stanowisko Lewicy – także nie sądzę. PSL reprezentował poseł Dariusz Klimczak, jeden z głównych polityków tego ugrupowania, choć niezwiązany z systemem opieki zdrowotnej. Czy to oznacza, że jego wypowiedź jest najbliższa oficjalnego stanowiska stronnictwa? Czas pokaże. Konfederację reprezentował Janusz Korwin-Mikke, bardzo wyrazisty polityk, wręcz skandalista. Zresztą taka też była jego wypowiedź: skrajna i bezkompromisowa. Czy Konfederacja w ewentualnych rozmowach koalicyjnych postawi problem pełnej prywatyzacji zdrowia, jako warunek sine qua non uczestnictwa w koalicji – trudno mi uwierzyć.

Jedynymi niepolitycznymi osobami byli przedstawiciele Polski 2050: prof. n. med. Urszula Demkow i dr hab. n. med. Cezary Pakulski oraz radca prawny Miłosława Zagłoba, którzy przedstawili dokument obejmujący na tyle dużo aspektów, że mógłby być uznany za program zdrowotny. Ale znowu nasuwa się pytanie, czy to dokument autorski doradców, czy podpisuje się pod nim Szymon Hołownia i czy podjęto choć próbę uzgodnienia go z Polskim Stronnictwem Ludowym, choćby w kwestii prokreacji?

Braki rzeczowe

W wypowiedziach polityków wszystkich stron rażą błędy rzeczowe, wskazujące, że pomimo zajmowania eksponowanych stanowisk w strukturach państwa nie rozumieją prostych mechanizmów i zjawisk regulujących system. Pozwolę sobie przytoczyć tylko trzy, wynikające z powszechnie znanych strukturalnych braków: pieniędzy i pracowników.

Pierwszym jest temat zadłużenia zakładów opieki zdrowotnej i mitycznej kwoty zadłużenia przekraczają-

cej 19 mld zł. Każdy mający elementarną wiedzę ekonomiczną wie, że zobowiązania i zadłużenie to nie są synonimy. Zobowiązania bieżące to zobowiązania na koniec okresu sprawozdawczego, które są przeznaczone do uregulowania. Zobowiązania wymagalne to te, które nie są uregulowane w terminie i one rzeczywiście odpowiadają brakowi płynności finansowej zakładów (choć każdy liberalny przedsiębiorca wie, że pierwszą zasadą działalności jest „nie płacić”). Ten ostatni wtręt to oczywiście żart, ale wracając ad rem. Zobowiązaniem zakładu są rachunki do zapłacenia w czasie wynikającym z umowy. Jeżeli zakupiłem prąd w lipcu i mam zapłacić za niego w sierpniu, to na 31 lipca mam zobowiązanie. Czy to jest już dług, zwłaszcza że posiadam pieniądze na jego pokrycie w terminie?

Najważniejszym składnikiem kosztów zakładów są wynagrodzenia pracownicze wraz z pochodnymi oraz należności wobec pracowników medycznych, które przy umowach cywilno-prawnych są zawarte w usługach obcych. Są one wypłacane z dołu i nie znam zakładu, który by je wypłacał w ostatnim dniu miesiąca. To one w głównej mierze tworzą bieżące zobowiązania zakładów w sprawozdaniach. Po raz kolejny żartując – aby obniżyć zobowiązania zakładów opieki zdrowotnej proponuję obniżyć wynagrodzenia – efekt murowany.

Rzeczywistym, choć tylko pogładowym wskaźnikiem problemów płatniczych zakładów opieki zdrowotnej są zobowiązania wymagalne. Dlaczego pogładowym? Bo nie uwzględnia on takich elementów jak przekształcenia zakładów (brak informacji o ich sytuacji po przekształceniu SPZOZ w NZOZ w sprawozdaniach MZ) oraz o skali dofinansowania zakładów przez organy założycielskie, co w oczywisty sposób wpływa na ich bieżącą płynność. Mimo to w swój ulomy sposób odpowiada on na pytanie, jaki jest orientacyjny problem w łącznym finansowaniu systemu. I tu bach... niespodzianka.

W sprawozdaniach Ministerstwa Zdrowia, z których przecież wynika owe mityczne 19 mld zł, poziom zadłużenia wymagalnego jest na stabilnym poziomie. Ba, w stosunku do rosnących przychodów zakładów opieki zdrowotnej, relatywnie się zmniejsza.

Najwyższe zobowiązania wymagalne, przy pięciokrotnie niższym finansowaniu systemu, występowały na początku XXI w., po fatalnej realizacji reformy systemu przez rząd AWS. Na koniec 2005 r., u schyłku ostatnich rządów SLD, wynosiły one 6,24 mld zł przy zobowiązaniach ogółem 9,65 mld zł. Tak – dwie trzecie zobowiązań ogółem to były zobowiązania wymagalne. To jest prawdziwa skala problemów płynnościowych zakładów przed niemal 20 laty. Dobrze to pamiętam do tej pory, bo wtedy byłem dyrektorem dramatycznie zadłużonego szpitala wojewódzkiego. Przetrwał.

Ale podajmy perwersyjnie kilka kolejnych dat. Koniec trzeciego kwartału 2007 r. i koniec rządów

„pierwszego” PiS – zadłużenie wymagalne 3,37 mld zł przy zobowiązaniach ogółem 9,8 mld zł. Koniec trzeciego kwartału 2015 r. i rządu koalicji PO–PSL – zobowiązania wymagalne 2,05 mld zł przy zobowiązaniach ogółem 10,9 mld zł. I na koniec ostatni raport Ministerstwa Zdrowia dostępny na stronie – koniec trzeciego kwartału 2022 r. (został jeszcze rok rządów PiS) – zobowiązania wymagalne 2,19 mld zł przy zobowiązaniach ogółem 19,0 mld zł. Niech to będzie skala relatywnie poprawiającej się sytuacji globalnej zakładów, niezależnie od tego, które ugrupowanie akurat oddawało władzę. Oczywiście nie jest dobrze, pieniędzy brakuje zwłaszcza w mniejszych szpitalach, ale postarajmy się utrzymać odrobinę proporcji w walce politycznej.

Poprawa (choćby nawet relatywna) sytuacji zakładów opieki zdrowotnej zależy od nakładów na system. I tu mamy drugi problem z podejściem do tego przedstawicieli partii. Po prostu nakłady na system są w prosty sposób związane z kilkoma elementami: wysokością wynagrodzeń pracowniczych wpływających na wartość ściąganej składki zdrowotnej, solidaryzmem ściąganej składki, czyli porównywalnym obciążeniem składką korzystających z usług zdrowotnych, deklarowanym udziałem nakładów na zdrowie w produkcie krajowym brutto (PKB) i ewentualnym uzupełnianiem deklarowanych nakładów w razie niedoboru nakładów ze składki przez budżet państwa. No i tu co najmniej trzy ugrupowania dotychczas rządzące (PiS, KO i PSL) mają sporo za uszami, ale nie widać, aby w swoich wypowiedziach zechciały uderzyć się w piersi.

A zatem – bezdyskusyjną zasługą PiS jest stałe podnoszenie płacy minimalnej. Z jednej strony było to katorgą dla pracodawców, także z uwagi na konieczność zwiększania proporcjonalnie płacy innym zatrudnionym, aby utrzymać hierarchię wynagrodzeń (czytaj: pracownika). Ale z drugiej strony za tym płynęła zwiększona składka zdrowotna. Także PiS częściowo rozwiązał (do czasu) problem braku solidaryzmu przy poborze składki zdrowotnej, obciążając nią przedsiębiorców w sposób porównywalny z pracownikami na umowie o pracę oraz emerytami i rencistami. Sam jestem lekarzem przedsiębiorcą, ale staję powyżej egoizmu. To należało dla systemu zrobić. Równocześnie jednak PiS z czysto politycznego powodu całkowicie pominął obciążenie porównywalną składką rolników, którzy już dawno nie są najbiedniejszą grupą społeczną w Polsce. Deklarując nakłady na zdrowie w wysokości 6 proc., a teraz nawet 7 proc. PKB – jednocześnie beczelnie oszaczował wszystkich, ustalając te nakłady liczone na podstawie danych sprzed dwóch lat, co przy wzroście PKB oznacza zupełnie inną wartość. Na koniec po gangstersku zajmował dotychczasowe nakłady ponoszone przez budżet państwa na finansowanie ratownictwa medycznego, leków senioralnych, procedur wysoko-

” W wypowiedziach polityków wszystkich stron rażą błędy rzeczowe, wskazujące, że pomimo zajmowania eksponowanych stanowisk w strukturach państwa nie rozumieją prostych mechanizmów i zjawisk regulujących system ”

specjalistycznych czy składki np. za bezrobotnych, przenosząc całość na NFZ, co spowodowało ubytek nakładów na 2023 r. w wysokości ok. 17 mld zł.

Koalicja, a dawniej Platforma Obywatelska, słusznie jest obwiniana o utrzymywanie niskich wynagrodzeń i tzw. umów śmieciowych, co wpływało na wysokość ściąganej składki zdrowotnej. Można to spokojnie zaobserwować po przychodach NFZ: na koniec 2007 r. (początek rządów koalicji PO–PSL) wynosiły 47,5 mld zł, na koniec 2015 r. (początek rządów PiS – 69,9 mld zł, czyli 22 mld zł więcej po 8 latach) i w obecnym nieostatecznym planie NFZ – 144,8 mld zł, czyli 74,9 mld zł po kolejnych 8 latach. Obecnie KO obiecuje dalsze zwiększenie nakładów, zaś jako jedno ze źródeł ustami Beaty Małeckiej-Libery deklaruje pieniądze z KPO (sic!). Jednocześnie w innych mediach obiecuje przedsiębiorcom przywrócenie starych zasad poboru składki zdrowotnej. Powiedzieć, że to sprzeczność, to mało.

PSL z kolei deklaruje przeniesienie części składki rentowej na finansowanie NFZ. Ciekawy pomysł, tyle że płacą ją pracownicy do ZUS. Fakt, że wobec spadku liczby osób pobierających rentę wysokość składki jest dyskusyjną daniną. Ale PSL, podobnie jak PiS, dzieląc cudze pieniądze, ani słowem nie zająknął się o absurdalnym oskładkowaniu rolników. Często wielkoobszarowych farmerów, otrzymujących sowe dopłaty z UE. Tymczasem przedstawiane przed kilku laty przez NFZ dokumenty wskazywały, że symboliczna składka płacona przez rolników razem z ustawową dopłatą przez KRUS pokrywała koszty ich leczenia w zaledwie 20 proc. Obecnie ten odsetek zapewne jest jeszcze niższy. Nie wiem, czy ktoś w to uwierzy – można sprawdzić w dokumentach NFZ – ale w 2005 r. (pierwszy pełny rok działania Narodowego Funduszu Zdrowia) nakłady z KRUS wynosiły 3,09 mld zł vs 31,2 mld zł z ZUS, a po 18 latach w 2023 r. wynoszą 3,9 mld zł vs 133,6 mld zł z ZUS. Niewiarygodne, ale prawdziwe.

Trzecim problemem, bodajże większym niż niedobory finansowe, są braki kadrowe. Ale znowu – za-



sługą PiS jest, że zdecydowanie zwiększył liczbę kształconych lekarzy, których w czasach sławnego „uszczelniania systemu” za rządów Platformy Obywatelskiej edukowano nader mało. Ponownie – proszę o porównanie limitów przyjęć na studia w ostatnich 20 latach. Można było nadal zwiększać liczbę studentów poprzez wzmacnianie istniejących uczelni. Można było podwyższać jednostkową subwencję za edukację uczących się w trybie stacjonarnym, ograniczyć liczbę studiujących niestacjonarnie i w językach obcych. Ale nie – zdecydowano się zwiększyć liczbę ośrodków, które nie mają bazy dydaktycznej i kanibalizują zasoby wykładowców z uczelni obecnych. Absolutnie nierozsądne rozwiązanie, słusznie krytykowane przez wszystkich z wyjątkiem zainteresowanych w załapaniu się na biznes.

Ale przecież kształcenie lekarzy to ważna, jednak tylko część problemu. Tuż za rogiem czeka kolejny armagedon, którym jest niedobór pielęgniarek. Nie do końca rozsądne zamknięcie liceów pielęgniarskich przed ćwierćwieczem spowodowało raptowne zmniejszenie napływu nowych pielęgniarek do zawodu. Następstwem jest stopniowe starzenie się tej grupy zawodowej. Obecnie nie sposób wyobrazić sobie takiego zwiększenia kształcenia, aby zastąpiło pokoleniowo odchodzące pielęgniarki, ani wyobrazić sobie ich płynne zastąpienie przez inne zawody. Tymczasem żaden z przedstawicieli prących do władzy ugrupowań nie zauważa tego tematu.

Nadmiar propagandy

Oceniając wypowiedzi zawarte w panelu „Zdrowie po wyborach”, można powiedzieć: mało konstruktywnych treści, brak precyzyjnych rozwiązań, dużo komunałów, priorytetem krytykowanie przeciwników politycznych. Jak napisałem wyżej: dużo braków merytorycznych i omijania trudnych tematów. Opowiadanie z jednej strony o zniesieniu zniesionych limitów, o poprawie finansowania ochrony zdrowia przez odblokowanie Krajowego Planu Odbudowy, a z drugiej strony o samoreformowaniu się szpitali – proponowane przez superetatystyczną partię. W zasadzie poza Konfederacją (osobny punkt) i PL 2050 (materiał przygotowany przez ekspertów) pozostali autorzy zajmowali się głównie promocją swojej partii bez zważania na rzeczywiste problemy systemu. Czy to będzie skuteczne – to zależy od świadomości wyborców.

Punkty wspólne

Wbrew pozorom – są. Otóż wszystkie ugrupowania poza Konfederacją są przekonane, że podstawą systemu ochrony zdrowia są podmioty finansowane przez NFZ, zaś podmioty działające w sferze czysto

prywatnej mają znaczenie wyłącznie substytucyjne. A to jest już jakiś punkt wspólny, wokół którego można budować. Żadna z głównych partii nie proponuje przewrótka stolika i budowania wszystkiego od nowa. Od lewicy do prawicy słychać o systemie publicznym, z różnicami w zakresie regionalizacji zarządzania systemem, z opieraniem się na mapach potrzeb zdrowotnych. Tak naprawdę, poza wypowiedzią Janusza Korwin-Mikkego, nie ma nieprzekraczalnych różnic pomiędzy wypowiadającymi się osobami. Czy można w tym poszukiwać jakichkolwiek źródeł optymizmu? Nie przesadzajmy.

Konfederacja

Janusz Korwin-Mikke jest politykiem kontrowersyjnym, skandalistą. W internecie popularne jest stwierdzenie, że uwielbia włączać tzw. protokół 2 proc., czyli puszczać wypowiedź, która powinna zważyć poparcie dla jego ugrupowania do absolutnego minimum. Czy jego wypowiedź, w której postuluje „weterynaryzację” systemu opieki zdrowotnej, miała właśnie taki cel – nie wiem. Zdziwienie budzi, że wypowiadał się właśnie on, a nie na przykład Andrzej Sośnierz, któremu blisko jest do tego środowiska, zaś projekt bonu zdrowotnego jest przez niego postulowany od wielu, wielu lat. Może był jednak w tym jakiś cel – na przykład taki, żeby poinformować, że nie będzie żadnej koalicji z Konfederacją bez podporządkowania się jej postulatami. Postulaty Konfederacji w zakresie zdrowia są nie do przyjęcia dla żadnego z ugrupowań. Co to oznacza? Jeżeli JKM mówił poważnie, zaś Konfederacja osiągnie sukces wyborczy, to prawdopodobnie nikt nie utworzy rządu większościowego.

Zdrowie a polityka

– czyli dlaczego ta analiza jest tylko zabawą

Myślę jednak, że nie musimy się zbyt napinać. Napięcia pomiędzy partiami są tak silne, że porozumienie w sprawie zdrowia jest mało prawdopodobne, zwłaszcza jako zwornik jakiejś potencjalnej koalicji. Nie dlatego, że strony różnią się stanowiskami, ale dlatego, że wzajemna nienawiść nie pozwoli na porozumienie pomiędzy głównymi ugrupowaniami. Ktokolwiek znajdzie się w opozycji, będzie blokował zwycięzcę. Być może Konfederacja pod wolnorynkowymi sztandarami będzie blokować każdego, kto obejmie władzę. Małą mam nadzieję, że będzie inaczej, a nasi rodzimi Hutu i Tutsi zechcą akurat w sprawie zdrowia zachowywać się racjonalnie. Na dodatek brak wypowiedzi liderów głównych ugrupowań na temat naszych problemów budzi duży niepokój.

Być może wrócimy do tych rozważań za jakieś sześć miesięcy, przed kolejnymi wyborami.

Maciej Biardzki, publicysta i były menedżer opieki zdrowotnej