

Dla ochrony zdrowia to kolejna kampania wyborcza, która nic nie da



Tak się składa, że kampanie wyborcze pozwalają na ocenę powagi ugrupowań politycznych i ich wiedzy o problemach różnych dziedzin życia publicznego. Nie mam kompetencji, aby wypowiadać się na temat wymiaru sprawiedliwości czy edukacji, nie wspominając już o gospodarce morskiej. Mogę się jednak odnieść do stanowisk ugrupowań politycznych dotyczących opieki zdrowotnej. Jest źle. Zwłaszcza że jesteśmy w środku sezonu wyborczego: po wyborach samorządowych, tuż po europejskich, blisko przed parlamentarnymi i nie tak daleko przed prezydenckimi.

Obiecanki

Ledwie zakończona kampania wyborcza do Parlamentu Europejskiego odkryła pomijaną do tej pory opiekę zdrowotną. Okazała się ona jednak polem rywalizacji konkurujących ugrupowań rzucających obietnice bez pokrycia bądź – nazwijmy to wprost – zakła-

mujących rzeczywistość. Niestety, jak wspomniałem, z takimi zjawiskami mieliśmy do czynienia nie tylko przez ostatnie tygodnie, ale również w poprzednich kampaniach i tak będzie w każdym kolejnym międzypartyjnym starciu. Zwłaszcza pomiędzy dwoma dominującymi na naszej scenie politycznej ugrupowaniami.



Sto milionów, czyli dobry początek

Zacznę jednak od wspomnienia pewnej obietnicy, które jest dla mnie kamieniem węgielnym sposobu prowadzenia kampanii wyborczych w Polsce. Wspomnienie jest dość odległe, bo dotyczy 1990 r., ale prawdopodobnie wielu z nas pamięta, jak walczący wówczas o prezydenturę Lech Wałęsa obiecał każdemu Polakowi 100 mln zł. Nikt do końca nie wiedział, co on konkretnie obiecał, ale ponoć nie miała to być gotówka, lecz „bony” pozwalające na wykupienie udziałów przy prywatyzacji państwowych przedsiębiorstw. Lech Wałęsa prezydentem został, jednak zamiast obiecanych 100 mln zł otrzymaliśmy świadectwa udziałowe Janusza Lewandowskiego o wielokrotnie mniejszej wartości, z którymi zostaliśmy jak Jan Himilbsbach z angielskim, a jedynym wspomnieniem po nich jest kultowa piosenka Kazika Staszewskiego.

OSTATNIO PiS SPEŁNIA SWOJE OBIETNICE,

CO POWODUJE DUŻE NAPIĘCIA

W FINANSACH PUBLICZNYCH

I W EFEKCIE ZMNIĘJSZA SZANSĘ

NA ISTOTNE ZWIĘKSZENIE

FINANSOWANIA OPIEKI ZDROWOTNEJ

Zwyczaj korumpowania wszystkich obywateli bądź wybranych grup społecznych na trwałe wpisał się jednak w polską kulturę polityczną. Różnic można się dopatrywać jedynie w tym, że w większości przypadków korupcja ta jest jedynie obiecywana, bo zazwyczaj politycy nie mają zamiaru realizować obietnic wyborczych. Ostatnio PiS spełnia swoje obietnice, ale to z kolei wywołuje spore napięcia w finansach publicznych i w efekcie zmniejsza szanse na istotne zwiększenie finansowania np. opieki zdrowotnej.

Sam wielokrotnie narzekałem, że problem ochrony zdrowia od lat nie jest poważnie traktowany ani przez partię rządzącą, ani przez opozycję. Rządzący lubili powtarzać, że to ich priorytet, nie robiąc nic lub prawie nic w celu zwiększenia jej finansowania. Opozycja z lubością komentowała wszelkie pojawiające się kryzysy, nie przedstawiając żadnych rzeczowych propozycji nie tylko ich rozwiązywania, ale przede wszystkim zapobiegania im. Żeby nie było nieporozumień – nie dotyczy to tylko ostatnich czterech lat, lecz całej historii współczesnej Polski. W ostatnich tygodniach organizacja i finansowanie opieki zdrowotnej zaistniały jednak w kampanii wyborczej, i to dość spektakularnie.

Od stu milionów do stu miliardów

Pierwszym ugrupowaniem, które poruszyło ten temat, była nowa na scenie politycznej Wiosna Roberta Biedronia. Trzeba jej przyznać dwie rzeczy: po pierwsze nie pokazywała żadnych wirtualnych pieniędzy na sfinansowanie swoich pomysłów, po drugie spojrzała na system z nieco innego punktu widzenia niż do tej pory – od strony pacjenta, wskazując na jego prawa, w tym dostępu do świadczeń. Z wielu ciekawych propozycji najbardziej przebiła się właśnie ta, która miała zobowiązać płatnika do sfinansowania świadczenia w AOS u każdego świadczeniodawcy, nie tylko związanego umową z NFZ, jeżeli czas oczekiwania przekroczy 30 dni. Propozycja była dość ciekawa, otwierała drzwi do innych rozwiązań, takich chociażby jak współpłacenie, ale zupełnie nie odnosiła się do największego problemu systemu, czyli braku zasobów ludzkich. A przecież już teraz kolejki do usług komercyjnych w wielu przypadkach przekraczają 30 dni, bo lekarzy i innych profesjonalistów medycznych po prostu brakuje.



PARTIA RZĄDZĄCA, SŁYSZĄC O 100 MLD ZŁ,

NIE MOGŁA MILCZEĆ

W takiej sytuacji nie mogła milczeć Koalicja Europejska. Postanowiła podbić stawkę i w swojej propozycji skróciła czas oczekiwania – i tak już nierealny – do 21 dni. Obiecała także europejską (a jakże!) opiekę onkologiczną z utworzeniem 16 regionalnych ośrodków onkologicznych, nie zważając na to, że takie ośrodki już istnieją. Ponieważ w ostatnim czasie często relacjonowano w mediach zdarzenia medyczne na szpitalnych oddziałach ratunkowych, dołożyła obietnicę skrócenia czasu przyjęcia i diagnozy pacjenta w tych jednostkach do 60 minut. Ta ostatnia propozycja została natychmiast słusznie obśmiana w mediach społecznościowych przez lekarzy rezydentów, którzy najczęściej tam pracują, jako wzięta z kosmosu, nieuwzględniająca czasu wykonywania diagnostyki, potrzebnych konsultacji itd.

Także w tym przypadku nie było informacji, czyimi rękami te wszystkie obietnice zostaną zrealizowane, ale za to powiedziano głośno o dodatkowych pieniądzach, które mają to umożliwić. A kwota była imponująca – 100 mld zł. Da dam!

Skąd te pieniądze?

Otóż stąd, że Koalicja Europejska (jak sama nazwa wskazuje) będzie lepiej bronić polskich interesów

w Brukseli i wynegocjuje w budżecie UE na kolejną siedmiolatkę o tyle więcej pieniędzy niż kłócący się z Brukselą PiS. Szczerze mówiąc, kiedy usłyszałem tę argumentację, ręce mi opadły.

Po pierwsze – na razie te 100 mld zł to nawet nie jest skóra dzielona na niedźwiedziu. Po drugie – gdyby te pieniądze zostały przyznane, mają być przekazane nie tylko na ochronę zdrowia, ale też na doprowadzenie wynagrodzeń w Polsce do poziomu płac europejskich i wprowadzenie Narodowego Programu Rozwoju Wsi.

Pobawmy się zatem w rachunki za poziomem III klasy szkoły podstawowej. Jeżeli przyjmiemy na wstępie, że 100 mld zł trafiałoby rocznie w siedmiu równych transzach, bo taka jest następna perspektywa budżetowa, byłoby to ok. 14 mld zł rocznie, czyli niewiele więcej niż kosztuje tegoroczna trzynastka dla emerytów. I to na wszystkie trzy zadania. Gdyby te środki były dzielone równomiernie na wszystkie trzy, co wątpliwe, do opieki zdrowotnej trafiłoby 4–5 mld zł rocznie. Suma znaczna, ale w obecnej sytuacji, jak to ujęła Kasia Figura w „Kilerze” – to kwota na waciki, a nie na realizację jakiegokolwiek istotnej zmiany.

Ale jest jeszcze trzecia sprawa. Pieniądze te musiałyby być ujęte w odpowiednich programach unijnych i przeznaczone na projekty związane z infrastrukturą, zakupem sprzętu, ewentualnie programy miękkie, np. szkolenia uzupełniające. Nie można by za nie kupować świadczeń ani kształcić nowych pracowników, czyli sfinansować tego, co jest najbardziej potrzebne. W Polsce nadal potrzeba inwestycji w infrastrukturę i sprzęt medyczny, ale nie to jest główną przyczyną problemów. Krótko mówiąc – 100 mld zł nie ma, a jeżeli będą, to na ochronę zdrowia będzie ich znacznie, znacznie mniej i nie będzie ich można wykorzystać na najważniejsze potrzeby.

Lepsze sto miliardów

Również partia rządząca, słysząc o 100 mld zł, nie mogła milczeć. Rozpoczęło się od peregrynacji ministra zdrowia po wszelkich możliwych radiach, telewizjach i tytułach prasowych oraz od kilku konferencji, na których minister dla tychże mediów się wypowiadał. Ilość informacji o poprawie systemu mogła wgnieść w fotel. Więcej pieniędzy, więcej kształconych lekarzy, więcej pielęgniarek w systemie, które wreszcie z radością podejmują pracę. Są co prawda przejściowe problemy, ale to wina zaszłości, a my je właśnie pokonujemy. Zupełnie zniknęli z pola widzenia strajkujący fizjoterapeuci, protestujące szpitale powiatowe, szykujący się do protestu diagnostyki czy zbliżający się marsz protestacyjny 1 czerwca.

Najwspanialszą jednak informacją była ta, że PiS też daje 100 mld zł, ale w odróżnieniu od KE nie w ciągu 7 lat, tylko już teraz, w tym roku. Tyle że nie chodzi o żadne ekstra 100 mld zł, ale o to, że łączne nakłady publiczne w tym roku po raz pierwszy przekroczą

100 mld zł. Biorąc pod uwagę, że planowano na ten rok nieco ponad 97 mld zł, to też – jak widać – żadna kwota, ale za to jaki komunikat. „My też damy 100 mld i to szybciej, już teraz”. Premier nawet triumfalnie obwieścił, że za parę dni plan finansowy NFZ wzrośnie o 4,5 mld zł, które będą przeznaczone na zaspokojenie wszystkich niezaspokojonych: skrócenie kolejek, wynagrodzenia, podniesienie wyceny punktowej itd.

Pomijając to, że ta ostatnia kwota jakoś dziwnie mi współgra z obietnicą KE – ciekaw byłem, skąd te 4,5 mld zł. Byłem w stanie postawić dolary przeciw guzikom, że nie będą to pieniądze z tegorocznego budżetu, w którym zaplanowano inne cele.

Według poprzedniego planu finansowego z 19 kwietnia 2019 r. NFZ miał jeszcze 100 mln zł rezerwy ogólnej. Ze sprawozdania NFZ z działalności za IV kwartał 2018 r. (sprawozdanie finansowe za cały rok nie jest jeszcze dostępne) wynika, że Fundusz otrzymał w zeszłym roku dotację z budżetu państwa w wysokości 1,8 mld zł, którą przeznaczył na fundusz zapasowy i nie spożytkował w zeszłym ani bieżącym roku. Dodatkowo nie sfinansował świadczeń zdrowotnych o wartości 1,6 mld zł zakontraktowanych na podstawie istniejącego planu zakupów. Nie znalazłem jeszcze danych, o ile więcej ściągnął składki zdrowotnej, niż planował, choć już we wrześniu 2018 r. prezes NFZ oceniał to ostrożnie na 500–800 mln zł. Także w tym roku ściągalność składki zdrowotnej jest znacząco większa, co nie jest aktualizowane w planie. I tu też prezes NFZ podawał szacunek sięgający 120 mln zł miesięcznie, czyli prawie 1,5 mld zł rocznie. Do tego dochodzi ekstra składka zdrowotna od 13. emerytury w wysokości 1 mld zł.

Z powyższych pobieżnych szacunków wynika, że plan można było zwiększyć o ponad 5 mld zł bez angażowania bezpośrednio żadnych środków z tegorocznego budżetu. Zastrzegam, że w 2018 r. one były, ale ich nie wydatkowano i sięgamy do nich dopiero teraz, a trzynastka wypłacona z budżetu państwa jest po prostu oskładkowana i otrzymujemy te pieniądze niejako rykoszetem. Na marginesie – szkoda, że 500+ nie jest oskładkowane.

Kiedy jednak ogłoszono nowy plan, okazało się, że nie tylko dodatkowych pieniędzy z budżetu nie ma, ale nawet nie wykorzystano wszystkich źródeł, które wcześniej wskazano, a wzrost zapewniono samą składką z 13. emerytury i prognozą większej ściągalności podstawowej składki w tym roku. No to miejsce na kolejne obietnice w jesiennej kampanii jest.

Tak czy inaczej, obecny rząd także narobił dużo szumu, ale praktycznie nie dokłada do systemu dodatkowych pieniędzy, przynajmniej na razie.

Skrzeczająca rzeczywistość

A jaką mamy sytuację? Zastrzegam, że artykuł pisałem przed wyborami do Parlamentu Europejskiego.

RESORT ZDROWIA JEST UWIKŁANY

W NIEKOŃCZĄCE SIĘ DEBATY,

NA KTÓRYCH EFEKT CHYBA NIKT

JUŻ POWAŻNIE NIE CZEKA

Resort zdrowia jest uwikłany w niekończące się debaty, na których efekt chyba nikt już poważnie nie czeka. Jednocześnie, poza postępującą informatyzacją, która sama w sobie jest cenna, ale jak to dowcipnie ujął Krzysztof Bukiel, bez poważnych zmian w systemie tworzy „sławojkę na fotokomórkę”, nie dzieje się nic istotnego. Brak pieniędzy w systemie na podwyżki wynagrodzeń dla innych grup zawodowych niż lekarze, pielęgniarki i ratownicy grozi kolejnymi sporami. Tyle że tym razem minister Szumowski próbuje przerzucić odpowiedzialność na dyrektorów szpitali. Uwolnienie strumieni pieniędzy na kilka wybranych świadczeń skróciło do nich kolejki, jednocześnie w pozostałej lwiej części kolejki sukcesywnie się wydłużają. Jest po prostu źle.

W tym samym czasie, poza wspomnianą obietnicą 100 mld zł, najważniejsze koalicyjne ugrupowanie opozycyjne także nie proponuje niczego. Na dodatek jego dwa największe „mózgi” w dziedzinie zdrowia, jakkolwiek by to zabrzmiało, czyli Ewa Kopacz i Bartosz Arłukowicz, miały tak dobre miejsca na listach wyborczych, że teraz najprawdopodobniej są już europarlamentarzystami. A podobno to rządzący mieli się masowo ewakuować do Brukseli.

Inne ugrupowania, jak chociażby Wiosna czy nowo powstała Konfederacja, także nie mówią nic o ochronie zdrowia, preferując wzajemne okładanie się pedofilią w Kościele czy amerykańską ustawą 447. Partie i koalicje w ogóle nie zauważają, że we wszystkich badaniach opinii publicznej, w których pojawia się kwestia ochrony zdrowia, jest ona uważana za najpilniejszy problem do rozwiązania.

Nie będzie lepiej

Przyszłość wygląda ponuro co najmniej z dwóch powodów: braku zasobów finansowych i ludzkich. Według mapy wzrostu nakładów publicznych do 6 proc., od 2020 r. zaczną one rosnąć w sposób znacznie szybszy niż w pierwszych latach jej obowiązywania. Dotąd, także dzięki manipulacji przy dobieraniu roku, od którego się liczy nakłady, pokrywała je z nawiązką składka zdrowotna od rosnących wynagrodzeń. Od 2020 r. ten motor może już nie wystarczyć. Czy przy napiętym jak struna budżecie pojawią się jakieś środki wspierające system – czas pokaże. A przecież 6 proc. to i tak wartość niewystarczająca do zapewnienia ludziom godnej opieki, a pracownikom sprawiedliwych wynagrodzeń. Zresztą pracowników potrzeba znacznie

NA MARGINESIE – SZKODA, ŻE 500+

NIE JEST OSKŁADKOWANE



więcej niż dzisiaj, więc deficyt nakładów finansowych jest jeszcze większy.

I tutaj kłania się drugie zagrożenie. Na ostatnim spotkaniu Rady Dialogu Społecznego przedstawiono pierwszą ekstrapolację liczby lekarzy i pielęgniarek w latach następnych. Liczba lekarzy wzrośnie o kilka tysięcy, w dużej mierze, przynajmniej uczciwie, dzięki zmianom wprowadzonym przez obecny rząd – chodzi o zwiększenie liczby studentów wydziału lekarskiego. Jednocześnie z uwagi na potężną lukę pokoleniową będą to głównie lekarze młodzi, zmniejszy się natomiast grupa lekarzy posiadających specjalizację. To w oczywisty sposób wpłynie na spadek dostępności, który już teraz jest podstawowym problemem systemu.

Jeszcze większy problem, wręcz dramat, szykuje się w grupie zawodowej pielęgniarek, których liczba w najbliższych 10 latach ma się zmniejszyć o ponad 40 tys. Jeżeli tylko połowa pracujących pielęgniarek byłaby zatrudniona w szpitalach, wymusi to redukcję łóżek o 30 tys. Wcale mnie nie cieszy, że prognozowałem to na łamach „Menedżera Zdrowia”. Tak czy siak – nie będzie raptownej poprawy w systemie, tylko ciężkie lata, na które musimy się przygotować. Jednakże każdy kolejny zmarnowany rok w odtwarzaniu zasobów systemu to większa afeta niż wszystkie dotychczas komentowane razem wzięte.

Smętna konkluzja

Jak zakończyć ten tekst? Chyba tak, że w sprawie ochrony zdrowia wszyscy politycy, bez wskazywania ich partyjnych barw, od lat wykazują się albo wyjątkową ignorancją, albo wyjątkowym cynizmem. Obiecują

gruszki na wierzbie, nie mając zamiaru tego realizować, a nawet odbierając pieniądze na zdrowie. W 2002 r. ówczesny minister finansów, a obecny kandydat do Parlamentu Europejskiego Marek Belka, „zatykając dziurę Bauca”, zmienił w ustawie o budżecie przepisy, na mocy których państwo płaciło składkę za osoby, które jej nie opłacają. Rozszerzył uprawnienia ubezpieczeniowe osoby ubezpieczonej na całą jego rodzinę, co ograniczyło koszt budżetu państwa. Teraz takich osób jest ok. 7 mln (sic!). Bodajże w 2009 r. Ewa Kopacz, jak wspomniano kolejną kandydatką do Parlamentu Europejskiego, przeniosła finansowanie kardiologii interwencyjnej, dziedziny wyjątkowo kosztownej, z budżetu państwa (poprzez Ministerstwo Zdrowia) na NFZ. Nie oszukujmy się, gdyby była furtka do niepłacenia składki zdrowotnej przy obecnej emeryckiej trzynastce, pewnie by ją wykorzystano. W tej sytuacji warto, żebyśmy chociaż my nie byli ignorantami i rozumieli, że różnica pomiędzy 100 mld zł na zdrowie a 100 mld zł Wałęsy dla każdego być może istnieje w nominale, bo w treści – jest żadna.

Powinniśmy także zacząć prowadzić na znacznie większą skalę niż do tej pory akcję informacyjną wśród zdrowych i chorych, że bez zwiększenia liczby pracowników i nakładów nic się w ochronie zdrowia nie poprawi. Jeżeli tego wszyscy nie zażądamy od polityków, choć to są trudne decyzje, to prawdopodobnie jak do tej pory będziemy karmieni przez nich i przez służbę wobec nich media kolejnymi pozornymi obietnicami. Szczególnie przed wyborami.

Maciej Biardzki
Autor jest ekspertem ochrony zdrowia.