

Panie profesorze, czy nie pora odejść?

# W sieci absurdu

Krzysztof Bukiel

Sieć szpitali i koszyk świadczeń gwarantowanych to filary, na których opiera się opracowany przez ministra zdrowia i rząd plan naprawy służby zdrowia. Można by się zatem spodziewać, że projekt stworzenia sieci wzbudzi burzliwą dyskusję środowiskową. Tymczasem nic takiego nie nastąpiło. Pojawiło się co prawda kilka opinii na ten temat, najczęściej zresztą krytycznych, ale niesięgających, moim zdaniem, istoty sprawy. A jest nią to, że jeśli minister Zbigniew Religa zrealizuje swój plan, uczyni wielki krok wstecz w reformowaniu opieki zdrowotnej w Polsce.

Gdy w 1999 roku wprowadzono powszechne ubezpieczenie zdrowotne, argumentowano, że urynkowienie systemu (mechanizmy konkurencji, wolnego wyboru, równouprawnienia sektorów) przyczyni się do poprawy efektywności służby zdrowia, jakości świadczeń i zwiększenia ich podaży. Spowoduje też, że dobre placówki będą się rozwijać, a złe upadną, albo przeprowadzą restrukturyzację, umożliwiającą im funkcjonowanie w nowych warunkach. Niezależnie od tego, jak faktycznie wyglądała realizacja tych zamierzeń, z rynkowego kierunku zmian nigdy formalnie nie zrezygnowano. Stworzenie sieci szpitali jest zaś w tym względzie przełomem.

## Rynkowo czy nakazowo?

Czym różni się system nakazowo-rozdzielczy od rynkowego? Otóż w tym drugim życie (gospodarcze) organizowane jest oddolnie. Kierując się kilkoma ledwie zasadami – wolnością podejmowania działalności gospodarczej, wolną konkurencją, swobodą w ustalaniu cen i działaniem dla zysku przedsiębiorcy, dostosowuje się ofertę do potrzeb klientów. Jeśli jakiś towar jest niepotrzebny, złej jakości albo zbyt drogi, nie ma na niego popytu. To zaś zmusza przedsiębiorcę do odpowiedniej reakcji. Nikt nikogo nie pilnuje, każdy, mając na uwadze własną korzyść, dba jednocześnie o dobro klientów i sprawne funkcjonowanie własnej firmy. W systemie nakazowo-rozdzielczym życie jest organizowane odgórnie. Decydenci, odrzucając me-

chanizmy rynkowe, tworzą zastępcze rozwiązania: urzędowe ceny, urzędowe płace, limity sprzedaży, plan rozmieszczenia producentów lub usługodawców, ciała udające właścicieli.

W polskiej służbie zdrowia, jednocześnie z deklarowanym urynkowaniem, wprowadzono elementy typowe dla systemu nakazowo-rozdzielczego. Nazwano to *rynkem regulowanym*. Ceny ustala zatem arbitralnie urząd, dawniej zwany kasami chorych, a teraz NFZ, mamy ni-by-właściciela szpitali, czyli samorząd terytorialny, który jest organem założycielskim, obowiązują również limity sprzedaży (świadczeń, jakie można udzielić pacjentom).

## W rozkroku

Służba zdrowia pozostaje w rozkroku między rynkiem a systemem nakazowo-rozdzielczym. Nic więc dziwnego, że zalety rynku nie mogą się w pełni ujawnić, bo ingerencja w mechanizmy rynkowe zdecydowanie je wypacza. Jak może dojść do racjonalizacji liczby szpitali, jeśli przy podejmowaniu decyzji o tym, czy dana placówka będzie nadal funkcjonować, czy zostanie zlikwidowana, ważniejsze bywają względy polityczne niż ekonomiczne? Jak szpitale mają się nie zadłużać, skoro ceny świadczeń często brane są z sufitu? Jak można oczekiwać dobrego zarządzania placówkami, gdy nie mają one prawdziwego właściciela? Jak dobre szpitale mają się rozwijać, jeśli są dławione limitami? Takich przykładów jest więcej. Można jednak odnieść wrażenie, że krytycy rynku w ochronie zdrowia tego nie do-

” Utworzenie sieci szpitali będzie ostatnim elementem *regulacyjnym*, który przekształci pozornie rynkowy system opieki zdrowotnej w nakazowo-rozdzielczy ”



foto: Agencja FORUM

strzegają. Ich zdaniem, to rynek zawiódł. To tak, jakby wsypali piasek do silnika mercedesa i orzekli, że to kiepski samochód, bo nie chce jechać.

### Przeżytek kapitalizmu

Utworzenie sieci szpitali oznacza kolejną już i, moim zdaniem, ostateczną ingerencję w mechanizmy rynkowe, jakie zaczęto nieśmiało wprowadzać w polskiej służbie zdrowia w roku 1999. Będzie ona ostatnim, brakującym dotychczas elementem *regulacyjnym*, który w istocie przekształci pozornie rynkowy system w nakazowo-rozdzielczy. Mieliśmy już ceny urzędowe i limity urzędowe, a jedynym *rynkowym* i nieprzewidywalnym elementem systemu była liczba i rodzaj szpitali. Teraz i ten *przeżytek kapitalizmu* zostanie zlikwi-

dowany. Określi się pożądaną liczbę placówek, ich strukturę i budżety. Kolejnym krokiem powinna być likwidacja NFZ. Przecież ustalaniem budżetów szpitali może się zająć kilka osób w każdym województwie. Na podobnej zasadzie funkcjonuje poz, a niedługo – jak zapowiada prezes NFZ – także ambulatoryjna opieka zdrowotna ma być objęta tzw. kapitałowym (czyli *de facto* budżetowym) finansowaniem.

I właściwie nie ma się co dziwić. Mamy przecież rząd utworzony przez PiS, a partia ta zapowiadała powrót do budżetowej służby zdrowia. Dziwne może się jedynie wydawać, że program ten realizuje minister, przedstawiający się często jako zwolennik rynku, który zapowiedział, że pozostanie wierny swojemu programowi albo... odejdzie z rządu. Panie profesorze, czy nie pora odejść?

*Autor jest przewodniczącym ZK OZZL*