

## Dlaczego co roku są kłopoty ze służbą zdrowia?

**Autor:** Maciej Bitner

W styczniu trudno nie napisać na temat ochrony zdrowia. Nie tylko mając na uwadze zeszłotygodniową aferę z zamknięciem dostępu do nowoczesnych leków na raka, zakończoną żenującą „karą” dla szefa NFZ. Temat służby zdrowia wypełnia serwisy i komentarze ze względu na głośne podpisywanie i negocjowanie kontraktów na kolejny rok, z czym wiążą się strajki, protesty pacjentów i inne gorszące incydenty. Problem wydaje się być bardzo złożony, skoro od początku transformacji co najmniej 2/3 Polaków jest niezadowolonych z funkcjonowania służby zdrowia.

Największa jednak trudność bierze się z patrzenia na system ochrony zdrowia z jego wnętrza, gdzie widać jedynie tysiące nierozwiązywalnych dylematów. Niestety dotychczasowym reformatorom brakowało wyobraźni, albo odwagi, by rozprawić się z najważniejszym źródłem problemu. To zaś leży w funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia na zasadach centralnie planowanego socjalistycznego molocha. Niestety takie określenie jest jak najbardziej na miejscu – nie można inaczej nazwać instytucji, gdzie państwowy usługodawca (szpitale) dostarcza usług na zamówienie państwowego biura (NFZ) za państwowe pieniądze (przymusowa składka). Wyjęty wprost z koszmaru liberała (albo marzenia socjalisty) centralny urząd planowania zdrowia co roku rozdysponowuje pieniądze pomiędzy pacjentów „według potrzeb”.

Niestety taki system społecznej współpracy, jak od najmniej 90 lat przekonują przedstawiciele szkoły austriackiej, nie jest w stanie efektywnie funkcjonować. By rzeczywiście państwowa służba zdrowia zaspokajała potrzeby zdrowotne obywateli musiałyby dojść do spełnienia trzech warunków. Po pierwsze centralny planista i jego zespół musiałyby być dobrze zmotywowany do realizacji tego zadania (działać bez zakłóceń związanych z procesem politycznym). Po drugie musiałyby posiadać bardzo dobrą wiedzę na temat technologii medycznej. Po trzecie musiałyby być w pełni świadome społecznych potrzeb w zakresie ochrony zdrowia. W praktyce jednak żaden z tych warunków nie jest nawet bliski spełnienia.

Z tego powodu problemu służby zdrowia nie rozwiąże żadna reforma, nawet niby rynkowa, która pozostawia system *de facto* w rękach centralnego planisty. **Co z tego bowiem, że sprywatyzuje się szpitale, jeśli ich klientem nadal nie jest pacjent, lecz NFZ?** Z perspektywy pojedynczego chorego państwowy szpital może być nawet lepszy. W odróżnieniu od prywatnej placówki może się bez ograniczeń zadłużać, przez co ma więcej pieniędzy na leczenie, a w razie czego państwo i tak go uratuje. Złamanie monopolu państwowych klinik powinno pójść w parze z usunięciem monopolu po stronie biorcy usług, czyli wprowadzeniem konkurencji na rynku ubezpieczeń zdrowotnych.

Zrozumienie, jak z konieczności funkcjonuje system z jednym podmiotem zamawiającym usługi zdrowotne, jest kluczowe dla wyjaśnienia nieefektywności funkcjonowania służby zdrowia. Nawet jeśli zniknęłyby problemy motywacyjne, a kontrakty zawierałoby się wyłącznie z prywatnymi szpitalami, pod doradztwem najlepszych ekspertów od zdrowia, to i tak nie rozwiązałyby to istoty problemu – czyli tego że decyzje co do rodzaju usług (jakie choroby w pierwszej kolejności leczyć) nie są podejmowane w oparciu o ujawnione preferencje konsumentów. Chociaż prywatny ubezpieczyciel ma podobny problem (też musi „zgadnąć”, jak ludzie chcieliby się leczyć), to w systemie konkurencyjnym istnieje metoda jego rozwiązania. Konsument opieki zdrowotnej wyraża bowiem swoje preferencje poprzez zmianę ubezpieczyciela, w wyniku czego z czasem na rynku pozostają podmioty, które najefektywniej zaspokajają potrzeby chorych. Państwowy system zaś miota się jedynie od ściany do ściany odpowiadając wyłącznie na sygnały o charakterze politycznym (protesty społeczne) – nie ma innej drogi weryfikacji swoich prognoz na temat zakresu potrzebnej obywatelom ochrony zdrowia.

Choć prawdziwy liberał chciałby zapewne w całości pozbyć się państwowej triady finansowanie-zlecenie-wykonanie, w toku dyskusji często przychodzi mu bronić rozwiązania kompromisowego. Taki charakter w kwestii opieki zdrowotnej mają bony zdrowotne, czyli zachowanie państwowego finansowania, ale oddanie w prywatne ręce wykonania usługi oraz decyzji, na jakie choroby spożytkować z konieczności ograniczone środki. System, w którym obywatel mógłby zanieść bono do dowolnie wybranego prywatnego ubezpieczyciela, działałoby z pewnością znacznie lepiej niż dzisiejszy socjalistyczny moloch. Co więcej, takie rozwiązanie mogłoby przekonać społeczeństwo, że ochrona zdrowia może być dostarczana również na w pełni wolnym rynku.