

# Czy stać nas na rynkową służbę zdrowia?

Autor: **Paweł Młynarek**

*Praca nagrodzona II miejscem w IV edycji konkursu na esej Instytutu Misesa  
(w kategorii esej publicystyczny)*

Pytanie zawarte w temacie niniejszego eseju zadaję sobie od dawna. Pamiętam swój medialny debiut w programie „Młodzież Kontra” 22 grudnia 2013 roku kiedy to podzieliłem się z Bolesławem Piechą, byłym wiceministrem zdrowia w pierwszym rządzie Prawa i Sprawiedliwości, swoim spostrzeżeniem, że pomimo tego, że kiedyś szpitale MSW cieszyły się bardzo dobrą sławą i większość społeczeństwa bez wątplenia zazdrościła ministrom i chciała się w nich leczyć, to teraz ministrowie leczą się raczej w prywatnych klinikach, o czym świadczy chociażby ówczesny przykład ministra Sienkiewicza<sup>1</sup> oraz pracowników Ministerstwa Finansów<sup>2</sup>, ale i innych publicznych instytucji<sup>3</sup>. Odpowiedzią na przedstawiony wyżej przykład było stwierdzenie, że niepokoi go w prywatnej służbie zdrowia jedna rzecz (w przeciwieństwie do publicznej), która jest obok kosztów a mianowicie — zysk, który rzekomo może być przeznaczony na leczenie. Oczywiście rzeczą jest, że w prywatnej klinice jest zysk, ale po obu stronach nie tylko właściciela, ale przede wszystkim klienta, który musi najpierw wyrazić wolę przyjścia do danej kliniki. Nasuwa się więc pytanie — skoro w publicznej służbie zdrowia tego zysku nie ma, to czy nas na nią stać, ponieważ w prywatnej otrzymujemy coś w zamian, a tutaj? Sytuacja wydaje się dość poważna, gdy zdamy sobie sprawę, że w przypadku placówek służby zdrowia, wobec sztywnych przychodów, jedynym sposobem poprawy ich sytuacji finansowej jest minimalizacja kosztów, co wpływa na jakość świadczonych usług, co najbardziej uderza w pacjenta. Prywatne ośrodki na takie coś nie mogą sobie

---

<sup>1</sup> Minister Sienkiewicz wolał operację w prywatnej klinice i zapłacić 11 tysięcy złotych aniżeli operację w szpitalu MSW.

<sup>2</sup> Tutaj w artykule została opisana sytuacja, gdy prywatna przychodnia zapewnia opiekę medyczną Ministerstwu Finansów <http://televizjarepublika.pl/prywatna-przychodnia-dba-o-zdrowie-urzednikow-ministerstwa-finansow,13420.html>

<sup>3</sup> Anna Gmiterek-Zabłocka, „Z publicznych pieniędzy — prywatna służba zdrowia dla pracowników? Sprawdzamy, w których instytucjach”, TOK FM, styczeń 2018, dostęp: <http://www.tokfm.pl/Tokfm/7,130517,22919273,z-publicznych-pieniedzy-prywatna-sluzba-zdrowia-dla-pracownikow.html>

pozwoić, bo w przyszłości nikt do takiego szpitala by nie poszedł i owego mitycznego już zysku by nie było.

Oczywiście, można próbować podnosić argumenty, że w rynkowym systemie opieki zdrowotnej zarabiający na pacjentach lekarze nie będą mieli żadnego interesu aby ich klienci byli zdrowi — no bo przecież nie mieliby kogo później leczyć — zatem czy stać nas na to, aby co miesiąc chodzić przykładowo do chirurga za każdym razem z tą samą złamaną nogą? Tutaj kłania się podstawowa wiedza czym jest rynkowa służba zdrowia. W takim systemie prywatne kliniki już nie tylko dopełniałyby funkcję, którą pełni dziś państwowy gigant NFZ, ale całkowicie by ją przejęły, mianowicie pojawiłby się popyt na zapewnianie stałej i szerokiej opieki medycznej — ubezpieczenia medycznego, a dla takiej firmy idealny klient to taki, który odprowadza składki, ale nie generuje kosztów — dla prywatnego lekarza zdrowy klient to najlepszy klient.

Dziwnym zrzędzeniem losu panuje powszechne przekonanie o tym, że publiczna opieka zdrowotna jest bezpłatna. Takie opinie potrafił wysunąć nawet niedawny minister zdrowia Konstanty Radziwiłł<sup>4</sup>. Oczywiście, w rzeczywistości każdy podatnik składa się na jej funkcjonowanie nie tylko w formie składki ubezpieczeniowej, ale również w postaci podatku finansującego długi źle zarządzanych szpitali. W sytuacji gdy na „bezpłatną” opiekę trzeba czekać bardzo długo, wiele osób wybiera płatne usługi oferowane przez prywatną służbę zdrowia. W tak patologicznym systemie bardzo dużo ludzi płaci podwójnie raz w formie danin publicznych a potem drugi raz za prywatne usługi.

Czy zatem, skoro odpowiedzieliśmy sobie na pytanie czym rynkowy system opieki zdrowotnej może być, to czy cena takiego ubezpieczenia byłaby niższa czy może mimo wszystko wyższa od obecnej, już abstrahując od podwójnej płatności? W systemie rynkowym świetnym narzędziem do generowania bodźców jest system cenowy. Doskonale widać to po lekturze eseju Ludwiga von Misesa „Kalkulacja ekonomiczna w socjalizmie”<sup>5</sup>. System cenowy w systemach rynkowych pełni bardzo ważną rolę, a koszty mają charakter czysto subiektywny i pełnią znaczącą rolę w alokacji zasobów. Systemy państwowe, ze

---

<sup>4</sup> Klara Klinger, „Radziwiłł: Bezpłatna opieka medyczna będzie dostępna dla każdego, niezależnie od ubezpieczenia [WYWIAD]”, *Gazeta Prawna*, dostęp: <http://serwisy.gazetaprawna.pl/zdrowie/artykuly/1071607,bezpłatna-opieka-medyczna-wywiad-radziwill.html>

<sup>5</sup> Ludwig von Mises, *Kalkulacja ekonomiczna w socjalizmie*, Instytut Ludwiga von Misesa, Warszawa 2011

względu na monopolizację tego rynku, nie radzą sobie z tym najlepiej, przez to że pomija się zupełnie kryteria rynkowe. Idealnie ilustrują to przykłady z minionej epoki, kiedy centralni planiści nie mogąc opierać się na bodźcach generowanych przez system cen częściej spekulowali co i gdzie jest potrzebne. Nie można więc mówić tu o efektywnym zarządzaniu, pomijając już nawet fakt, że wielu dyrektorom w systemach publicznych brakuje koniecznej wiedzy do zarządzania przedsiębiorstwem, a tym niewątpliwie jest szpital. W systemach rynkowych efektywne zarządzanie (oczywiście gdy nie będzie miało miejsca to jedne placówki zostaną w pewnym czasie zastąpione bardziej efektywnymi), będzie to bardzo znacząca oszczędność.

Przyjrzyjmy się obecnemu systemowi opieki zdrowotnej w naszym kraju. Już chyba legendą jest przypadek pacjenta zapisanego do przychodni endokrynologicznej na 22 września 2021 roku, który mógł wybrać sobie godzinę wizyty — dość ciekawie wiedzieć co będzie się robiło przykładowo o godzinie 14 za trzy lata<sup>6</sup>. Jest to wcale nieodosobniony przypadek, a wiedzą o tym doskonale wszystkie osoby, które choć raz zaliczyły wizytę lekarską za pośrednictwem publicznej służby zdrowia. Oczywiście, w tym czasie oczekiwania ludzie często cierpią czy nawet umierają. To problemy wynikające właśnie z niemożności wdrożenia w publicznych systemach opieki zdrowotnej efektywnego sposobu zarządzania. Powoli zaczyna się nasuwać pytanie czy jednak mimo wszystko stać nas nie na rynkową, a na publiczną służbę zdrowia, której negatywne konsekwencje funkcjonowania potrafią być bardzo duże.

Z pewnością zmiany legislacyjne, które miałyby na celu choćby małe urynkowanie mogłyby dać pozytywne efekty. Jak już pisałem wyżej, jeśli chodzi o zarówno ceny, ale również i jakość. Z pewnością temu przysłużyłoby się zniesienie monopolu NFZ-tu na całościowe ubezpieczenie medyczne, a to z pewnością mógłby być krok w dobrą stronę. Jeśli chcemy by opieka medyczna była bardziej innowacyjna, to powinniśmy zastanawiać się nie czy stać nas na to a po prostu dać szansę przedsiębiorcom, którzy nieskrępowani zbędnymi regulacjami mogliby właśnie swoim działaniem wdrożyć innowacje, tak jak to robią bez problemu w wielu innych branżach, również tak skomplikowanych jak branża informatyczna. Często właśnie barierami stojącymi na przeszkodzie do

---

<sup>6</sup> W skrajnych przypadkach czas oczekiwania do lekarza to nawet 1853 dni jak informuje artykuł: <https://www.money.pl/gospodarka/wiadomosci/arttykul/zabojcze-kolejki-do-specjalistow-do-lekarza,206,0,2400718.html>

konkurencyjności są niepotrzebne licencje, certyfikaty, które wyłącznie podnoszą koszty, nie wpływając na jakość.

Już obecnie widać, że na niewydolności publicznej służby zdrowia zarabia nie kto inny jak często prywatne towarzystwa ubezpieczeniowe. Same abonamenty medyczne uprawniające do korzystania z prywatnej opieki medycznej ma około 2 miliony Polaków, z czego ponad milion Polaków wykupiło abonament w LUX MEDZIE, największej sieci poradni medycznych w kraju. Do tego można dodać fakt, że ponad 2 miliony Polaków ma polisy ubezpieczeniowe, które sporo mogą skrócić kolejkę czy to do internisty, lekarzy specjalistów czy na drobne zabiegi ambulatoryjne<sup>7</sup>. Zatem już teraz ponad 4 miliony Polaków korzysta z prywatnej opieki zdrowotnej, a liczba ta wciąż rośnie. Według badań CBOS-u dziedziną, w której Polacy najczęściej leczą się prywatnie jest stomatologia, bo aż 69 procent Polaków korzysta z prywatnej opieki stomatologicznej. Co najciekawsze tylko z publicznej opieki zdrowotnej korzysta tylko 37 procent chodzących do lekarza Polaków, co daje nam odsetek 63 procent wspomagających publiczną, rzekomo bezpłatną opiekę prywatną<sup>8</sup>. Ponadto 15 procent Polaków potrafi w ciągu roku wydać w prywatnych gabinetach ponad tysiąc złotych<sup>9</sup>.

Już obecnie widać, że w prywatnych ośrodkach zdrowia jest dostęp do dużo większej innowacyjności, chociażby w zakresie profilaktyki zdrowotnej i zapobiegania chorobom. Z pewnością takie działania mogą spowodować duże oszczędności zwłaszcza gdy nastąpi wykrycie ciężkiej choroby na jej wczesnym stadium gdy dostępne są dość tanie sposoby jej wyleczenia. Obecnie prywatne kliniki wdrażają wiele systemów profilaktycznych w rynkowym systemie może to wnieść bardzo duże oszczędności.

Zbliżając się do końca w dobie narosłych mitów i całkowitej demonizacji systemu opieki zdrowotnej opartego na czynnikach rynkowych powinniśmy

---

<sup>7</sup> Anna Popiołek „Miliony Polaków leczy się prywatnie. W czym nam może ulżyć polisa medyczna? Czym się różni ubezpieczenie od abonamentu?”, Gazeta Wyborcza listopad 2017, dostęp: <http://wyborcza.biz/biznes/7,147582,22615126,miliony-polakow-leczy-sie-prywatnie-gigantyczne-wzrosty-sprzedazy.html?disableRedirects=true>

<sup>8</sup> PAP, „84 proc. Polaków w I półroczu było w ośrodkach zdrowia, z czego prywatnie...”, Rynek Zdrowia, sierpień 2016, dostęp: <http://www.rynekzdrowia.pl/Po-godzinach/84-proc-Polakow-w-I-polroczu-bylo-w-osrodkach-zdrowia-z-czego-prywatnie,164319,10.html>

<sup>9</sup> „Czego Polacy nienawidzą w służbie zdrowia?”, Medonet, na podstawie raportu GUS „Zdrowie i ochrona w 2016 roku”, Dostęp: <http://www.medonet.pl/zdrowie,polacy-o-sluzbie-zdrowia--leczeniu-na-nfz-i-prywatnie,artykul,1724432.html>

zacząć odpowiadać na pytanie nie czy stać nas na taką służbę zdrowia, ale czy stać nas na publiczny system opieki zdrowotnej, ponieważ to on jest dużo mniej efektywny i to on obecnie pożera bardzo duże nakłady finansowe Polaków i jest niesamowicie korupcyjny. Dość ciekawe wnioski przynosi również raport „Praca — Zdrowie — Ekonomia. Perspektywa 2009–2013”, opracowany przez Medicover, który oszacował, że przykładowo — średni koszt leczenia nadciśnienia tętniczego u pracownika objętego prywatną opieką medyczną może być aż pięciokrotnie niższy niż w przypadku przeciętnego polskiego pracownika, który korzysta z poradni publicznych. Z kolei dolegliwości kręgosłupa oznaczają wydatek 3,2 razy niższy<sup>10</sup>. Bez wątplenia uważam, że krokiem w dobrą stronę byłoby zdjęcie monopolu NFZ-tu na udzielanie ubezpieczenia zdrowotnego. Byłby to krok w stronę zwiększenia dostępności do służby zdrowia również wśród osób, których teraz na pełnej opieki medycznej nie mają bo w publicznej czekają latami, a na prywatną ich nie stać. Obecnie uważam, że Polaków nie stać na publiczny system opieki zdrowotnej.

---

<sup>10</sup>Forebs, „Medicover sprawdził, ile kosztuje choroba? Co na to Lux Med i Enel-Med?”, styczeń 2015, dostęp: <https://www.forbes.pl/finanse/medicover-sprawdzil-ile-kosztuje-choroba-co-na-to-lux-med-i-enel-med/c18shjb#slide-2>