Kolejki pozostaną

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: niedziela, 12, luty 2017 01:02
Grzegorz P. Kubalski
Odsłony: 777

Ministerstwo Zdrowia sukcesywnie publikuje projekty ustaw mające złożyć się na reformę służby zdrowia. Trudno zaprzeczyć, że proponowane przepisy wprowadzą daleko idące zmiany, co nie oznacza że w trwały sposób rozwiążą jakiekolwiek problemy.

Problemy te wynikają bowiem z założeń leżących u podstaw całego systemu; założeń, które nie tylko nie podlegają krytycznej ocenie, lecz wręcz przeciwnie – są utrzymywane. Założenia te to tworzenie w pełni bezpłatnego systemu ochrony zdrowia uprawniającego wszystkich praktycznie do wszystkiego (przynajmniej na papierze). Cokolwiek byśmy nie mówili o szczególnej roli ochrony zdrowia, to jednak podlega ona standardowym regułom ekonomii – w tym wzajemnej grze popytu i podaży. A reguły te jednoznacznie wskazują, że uczynione założenia po prostu muszą prowadzić do powstania kolejek do świadczeń medycznych. Dlaczego?

Przede wszystkim musimy zdać sobie sprawę z tego, że podaż świadczeń zdrowotnych jest z samej natury rzeczy ograniczona. Świadczenia wymagają bowiem zarówno personelu, jak i określonej bazy technicznej – tym bardziej skomplikowanej, im bardziej wyrafinowane świadczenia rozpatrujemy. Oznacza to, że w krótkiej perspektywie czasu nie ma możliwości nieograniczonego zwiększenia liczby świadczeń.

Z drugiej strony popyt jest w odniesieniu do zwykłych dóbr kształtowany przez skłonność nabywców do zapłacenia za to dobro określonej ceny – co w efekcie prowadzi do ukształtowania się równowagi popytu i podaży. Ale w aktualnym systemie ochrony zdrowia każdy płaci przymusowo określoną daninę publiczną – nazywaną niezbyt trafnie składką na ubezpieczenie zdrowotne i w ramach świadczeń otrzymywanych za tę daninę nie uiszcza już żadnych dodatkowych opłat. Z tego punktu widzenia świadczenia są zatem bezpłatne.

Oznacza to jednak, że – co do zasady – popyt na dane świadczenie będzie większy niż podaż. Pół biedy jeśli byłby to popyt rzeczywiście uzasadniony względami medycznymi. Tak jednak nie jest. Jeśli dobro jest oferowane bezpłatnie to w sposób naturalny pojawia się określona grupa osób korzystających z niego „na wszelki wypadek" – utrudniając tym samym dostęp osobom rzeczywiście potrzebującym. Nadwyżka popytu nad podażą przy bezpłatnej usłudze powoduje konieczność posłużenia się innym niż cenowy mechanizmem regulacyjnym. Mechanizm ten to właśnie kolejki. Część osób rezygnuje z oczekiwania, część osób skorzysta z prywatnej opieki medycznej nie mogąc się doczekać na swoją kolej, część osób – z góry przepraszam za brutalność – umrze nie doczekawszy należnego im świadczenia. I w ten sposób popyt na bezpłatne świadczenia spada do poziomu, który może być obsłużony przy możliwościach systemu ochrony zdrowia. Na marginesie warto dodać, że właśnie ów mechanizm wyjaśnia występujący od lat ze strony polskiego Ministerstwa Zdrowia opór przed możliwością dopłacania do wyższej jakości świadczeń. Dziś bowiem osoba, która z tej wyższej jakości chce skorzystać musi zrezygnować ze świadczenia w ramach tzw. ubezpieczenia zdrowotnego – skracając tym samym kolejkę. W przypadku możliwości dopłaty – dalej przyczyniałby się do utrzymania nierównowagi popytu i podaży.

Zwróćmy uwagę, że opisana w powyższym akapicie rola kolejek jest właściwie niezależna od szczegółowej konstrukcji systemu. Ona może co najwyżej nieco poprawić lub pogorszyć liczbę i jakość świadczonych usług, ale nie doprowadzi do zrównania się popytu i podaży. Nierównowaga wynika bowiem z założenia o powszechnej bezpłatności usług w ramach systemu. Oznacza to jednak, że planowana reforma kolejek nie zlikwiduje, bo po prostu nie jest w stanie tego zrobić.

Może zatem warto jest zastanowić się nad wprowadzeniem niewielkiej zryczałtowanej opłaty za

Phoca PDF

korzystanie ze świadczeń opieki zdrowotnej. W sposób natychmiastowy wyeliminuje to tych, którzy swojego stanu nie uznają za na tyle poważny, by wydać 5, czy 10 zł. A wówczas wzrosną szanse tych, którzy rzeczywiście pomocy medycznej potrzebują.

Phoca PDF