Lekarze a ekonomia

Kategoria: Felietony
Opublikowano: niedziela, 03, kwiecień 2016 21:38
Grzegorz P. Kubalski
Odsłony: 2362

Wiele szpitali powiatowych boryka się z problemami finansowymi. Jako sposób na poprawę sytuacji przywołuje się zwiększenie przez Narodowy Fundusz Zdrowia wysokości kontraktu. Warto jednak zwrócić uwagę na fakt, że jest też druga strona medalu – strona wydatkowa.

Już na elementarnym kursie ekonomii pokazuje się, że w sytuacji nadwyżki popytu nad podażą cena określonego dobra wzrasta. Nie dotyczy to tylko towarów, lecz również usług. Jest zatem rzeczą oczywistą, że w przypadku gdy liczba lekarzy jest za mała w stosunku do zapotrzebowania, mamy do czynienia z rynkiem sprzedawcy – lekarza, który może żądać dowolnie wysokiego wynagrodzenia – wiedząc, że i tak zainteresowany jego usługami alternatywy nie ma.

Z taką sytuacją mamy do czynienia w Polsce. Jednoznacznie to pokazują wyniki „OECD Health Statistics 2015" – opierające się na danych statystycznych za 2014 rok. Wskaźnik liczby lekarzy w przeliczeniu na 1.000 mieszkańców w przypadku Polski wynosi zaledwie 2,24. Wynikiem tym nie zamykamy stawki krajów OECD, gdyż wyprzedzamy… Koreę (2,17) i Meksyk (2,16). Dla porównania analogiczny wskaźnik dla Niemiec to 4,05, zaś dla Francji – 3,1. Co istotniejsze – przez minione lata mieliśmy w naszym kraju do czynienia jedynie z symboliczną poprawą sytuacji. W przypadku Polski wskaźnik na przestrzeni 7 lat wzrósł o zaledwie 0,06. W przypadku krajów które jeszcze wyprzedzamy była to odpowiednio zmiana o 0,48 (Korea) i 0,29 (Meksyk).

W świetle kontroli *„Kształcenie i przygotowanie zawodowe kadr medycznych"* przeprowadzonej ostatnio przez Najwyższą Izbę Kontroli trudno oczekiwać, że sytuacja się szybko zmieni. NIK stwierdziła bowiem, że system kształcenia i szkolenia zawodowego kadr medycznych nie zapewniał przygotowania wystarczającej liczby odpowiednio wykształconych specjalistów, stosownie do zmieniających się potrzeb zdrowotnych społeczeństwa.

Ma na to wpływ wiele czynników, ale dwa zasługują na szczególne wskazanie. Są one zresztą ściśle powiązane ze sobą.

Po pierwsze – liczba miejsc rezydenckich. Co prawda NIK wskazał, że nie wszystkie przyznane miejsca były wykorzystywane – dotyczyło to takich dziedzin jak medycyna ratunkowa, neonatologia, onkologia, hematologia dziecięca, czy patomorfologia. Trudno jest się takiej sytuacji dziwić – skoro idąc na bardziej rozchwytywaną dziedzinę można w krótkiej perspektywie czasu zarabiać kilka razy więcej to przeważająca większość chętnych wybiera właśnie tę drogę. Sposób na skuteczną i trwałą zmianę tej sytuacji jest tylko jeden – analogiczny do tego, który został zastosowany w przypadku zawodów prawniczych – szerokie otwarcie dostępu do szczególnie intratnych dziedzin medycyny. Naturalną konsekwencją takiego kroku będzie spadek wynagrodzeń, a co za tym idzie – zniwelowanie drastycznej różnicy w atrakcyjności praktykowania różnych dziedzin medycyny.

Oczywiście samo otwarcie dostępu nie wystarczy bez przeciwdziałania emigracji zarobkowej lekarzy do innych krajów Unii Europejskiej. W tym zakresie należy powiedzieć rzecz niepopularną: niezbędne jest wprowadzenie mechanizmów, które zapewnią alternatywnie: obowiązek przepracowania określonego czasu w systemie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego przez absolwentów kierunków medycznych albo też zwrotu odpowiedniej części kosztów wykształcenia w zawodzie medycznym. Oczywiście każdy może poszukiwać sobie lepszego miejsca do życia poza granicami kraju – tyle tylko, że nie powinien uważać za rzecz oczywistą, że państwo – a zatem my wszyscy - powinno ze swoich środków sfinansować mu odpowiedni start za granicą.

Phoca PDF

Dwie wspomniane zmiany w perspektywie czasu doprowadziłyby do poprawy sytuacji finansowej szpitali powiatowych. Pytanie tylko czy Ministrowi Zdrowia wystarczy odwagi do wprowadzenia niezbędnych zmian.

Grzegorz P. Kubalski

Phoca PDF