Ochrona zdrowia a ekonomia

Kategoria: Felietony
Opublikowano: niedziela, 28, styczeń 2018 10:14
Grzegorz P. Kubalski
Odsłony: 2463

Sam fakt, że określone usługi mają dużą doniosłość społeczną nie oznacza automatycznie, że w ich przypadku reguły ekonomii przestają mieć znaczenie. Warto by pamiętali o tym ci, którzy odpowiadają za funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia.

Popełniane przez nich błędy odbijają się – z punktu widzenia organizacyjnego – w największym stopniu na funkcjonowaniu szpitali powiatowych, a więc tych które dla przeważającej większości osób mieszkających poza dużymi ośrodkami miejskimi są szpitalami „pierwszego kontaktu". Szpitale powiatowe są w sposób szczególny narażone z kilku powodów. Przede wszystkim podmioty tworzące w bardzo ograniczonym stopniu są w stanie dofinansować ich działalność – ze względu na swoją własną sytuację finansową. Wiąże się to zarówno z możliwościami pokrycia straty, jak i zwiększenia finansowania na pokrycie rosnących potrzeb. Istotna jest również skala działania. Można sobie spokojnie wyobrazić zawieszenie funkcjonowania części lub całości jakiegoś szpitala powiatowego – zresztą takie przypadki już obecnie mają miejsce. Sytuacja taka jest co prawda utrudnieniem dla lokalnej społeczności, ale nie przesądza o możliwości obsługi medycznej w szerszej skali. W przypadku szpitali wojewódzkich, czy szpitali klinicznych nikt nie odważy się podjąć decyzji o zawieszeniu ich funkcjonowania – nawet jeśli osiągną poziom trwałej niewydolności finansowej. Tak jak mówiło się w przypadku niektórych banków przed kryzysem finansowym – są zbyt duże, by upaść.

Jedną z przyczyn obecnego stanu rzeczy w służbie zdrowia jest zbyt mała liczba lekarzy. Z jednej strony prowadzi to do trudności w obsadzeniu wszystkich potencjalnie dostępnych etatów; z drugiej zaś strony zgodnie ze standardową grą popytu i podaży następuje wzrost wynagrodzeń. W sposób szczególny jedno z drugim splata się w coraz częściej zdarzających się przypadkach „podkupowania" lekarzy przez jeden szpital – drugiemu. Z punktu widzenia obywatela nie przynosi to żadnej korzyści, bo ogólna liczba lekarzy, którzy mogą go leczyć jest niezmieniona – zmienia się jedynie miejsce, w którym ewentualnie będzie leczony. Z punktu widzenia systemu finansów – prowadzi do zwiększenia wydatków, skoro szpital przejmujący zaproponował lepsze warunki finansowe.

Podstawowa refleksja osób zarządzających systemem ochrony zdrowia powinna być zatem ukierunkowana na zwiększenie liczby dostępnych w Polsce lekarzy – to zaś wymaga sięgnięcia do źródeł obecnego problemu.

Niewątpliwie najbardziej widocznym z nich jest odpływ kadry poza granice kraju. W warunkach swobodnego przepływu pracowników jest nieuniknione, że w przypadku zbyt dużej dysproporcji w zarobkach (zwłaszcza jeśli dysproporcja ta występuje również przy uwzględnieniu różnic w kosztach życia) część osób wybierze to, co jest racjonalne z ich osobistego punktu widzenia. Niekoniecznie wszyscy mają chęć pracować przede wszystkim dla idei z trudem wiążąc koniec z końcem. Jedyny sposób przeciwdziałania emigracji zarobkowej jest stworzenie warunków do odpowiedniego podniesienia poziomu wynagrodzeń. I nie chodzi tutaj o arbitralne ustalenie na poziomie centralnym, kto, gdzie, ile powinien zarabiać. W istniejącej sytuacji poszczególne szpitale dokonałyby same podwyżki płac – o ile tylko miałyby na ten cel środki. Potrzebne jest zatem zwiększenie ilości środków publicznych trafiających do sektora ochrony zdrowia.

Jeśli działanie takie wymaga czasu to potrzebne są środki tymczasowe. A środki takie to przede wszystkim zwiększenie dopływu pracowników z zewnątrz oraz obniżenie poziomu popytu poprzez złagodzenie warunków świadczenia niektórych usług – tam gdzie jest to możliwe i nie wiąże się z ryzykiem dla pacjentów. Niestety spektakularnych sukcesów ani w pierwszym, ani w drugim obszarze nie widać. A są one niezbędne, bo bez tego możemy być pewni, że zapaść w ochronie zdrowia będzie

Phoca PDF

postępowała.

Phoca PDF