

Sektor biedy publicznej

20 stycznia 2015

Narodowy Fundusz Zdrowia jest w Polsce jednym z kilku etatowych chłopców do bicia. Wspólnie z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych stanowią wyjątkowo wygodną parę dla amatorów walenia w sektor publiczny. Wszak nie trzeba specjalnie się wysilać, żeby od ręki znaleźć kilka faktów drażniących przeciętnego obywatela, a związanych z funkcjonowaniem tych instytucji. Naparzać w ZUS jest chyba nawet łatwiej – w końcu prawie każdemu coś tam „zabiera” (nomenklatura jego krytyków celowo użyta), uszczuplając nasze, często dość skromne, budżety domowe. Ale NFZ i służba zdrowia są równie wdzięcznymi obiektami rytualnych żalów lub też kpin – tak w debacie publicznej, jak i w towarzystwie. Tematów do narzekań nie brakuje i wiele osób aż się garnie, by skwitować je dosadnym komentarzem: wielomiesięczne lub nawet czasem kilkuletnie okresy oczekiwania na zabieg czy operację; karetki, które nie przyjechały lub przyjechały za późno; zakończone ludzkim dramatem błędy lekarskie itd.

Wszystko to wzbudza uzasadnione głosy oburzenia na poziom służby zdrowia. Często prowadzi jednak do mniej uzasadnionych wniosków, według których polski system opieki medycznej jest wyjątkowo nieudolny, a w związku z tym o zdrowie musimy zadbać sami. Słowem, pojawia się śpiewka znana z dyskusji o emeryturach – jeśli sobie nie odłożymy, to na starość będziemy goli i weseli, bo na państwowe zabezpieczenie nawet nie ma co liczyć. Stąd już tylko krok do przyjęcia, wydawałoby się, jedynie racjonalnej postawy: „Przecież nie będę się składał na coś, co nie działa, co de facto nie istnieje!”.

Taki sposób myślenia pomija dwa istotne fakty. Po pierwsze, bulwersujące przykłady będą nam towarzyszyć nawet wtedy, gdy uda się w końcu stworzyć system opieki zdrowotnej z prawdziwego zdarzenia. Z natury rzeczy jest to bowiem branża, w której każdy błąd może być na wagę życia. Po drugie, co

ważniejsze, kiepski stan polskiej służby zdrowia niekoniecznie musi wynikać z patologii zarządzania, błędów czy słabości „czynnika ludzkiego”. Wystarczy fakt, że jest ona biedna jak mysz kościelna. A postawa sporej części społeczeństwa, niechętniej składaniu się na usługi publiczne, tylko pogłębia ten problem.

Wszystkie dane porównujące ilość środków w systemach zdrowotnych różnych krajów pokazują, że Polska odstaje pod tym względem wyraźnie na minus. Tak bardzo, że w zasadzie powinniśmy się dziwić, iż cokolwiek u nas w tym obszarze jeszcze działa – a takich pozytywnych przykładów znalazłoby się, wbrew pozorom, całkiem sporo. Biorąc pod uwagę ilość publicznych środków przekazywanych na ochronę zdrowia, Polska odstaje nawet od krajów, w których służba zdrowia generalnie jest... prywatna. Oczywiście mowa o danych uwzględniających poziom rozwoju gospodarczego, a więc stosunek publicznych wydatków na służbę zdrowia do PKB danego kraju. W Polsce wskaźnik ten wynosi 4,8 proc. i jest jednym z najniższych wśród państw OECD. Za nami są tylko Estonia (4,7 proc.), Meksyk czy bastion wolnego rynku i prywatyzacji wszystkiego, jakim jest Chile (3,5 proc.). Reszta cywilizowanego świata przeznaczają na służbę zdrowia znacząco wyższe środki z państwowej kasy. Nawet w Czechach i na Słowacji są one wyraźnie większe (odpowiednio 6,3 i 5,6 proc.), nie mówiąc już o krajach, których służba zdrowia cieszy się zasłużoną renomą, takich jak Szwecja (7,7 proc.) czy Niemcy, w których wydatki są, uwzględniając proporcje rozwoju, niemal dwa razy większe niż w Polsce i wynoszą 8,7 proc. PKB. Zresztą nawet w USA, gdzie funkcjonuje prywatna służba zdrowia, a państwo zapewnia ubezpieczenie jedynie wąskiemu, najbardziej potrzebującym grupom społecznym, środki publiczne przeznaczane na ochronę zdrowia są prawie dwa razy większe w stosunku do PKB niż w Polsce i wynoszą 8,5 proc. Podobnie jest w Szwajcarii, w której niedawno społeczeństwo odrzuciło w referendum wprowadzenie powszechnych publicznych ubezpieczeń zdrowotnych – również tam publiczne środki przeznaczane na ochronę zdrowia są dużo

wyższe niż w Polsce i wynoszą 7,1 proc. PKB, choć generalnie system opieki zdrowotnej jest tam prywatny. Polska pod tym względem wyraźnie odstaje też od przeciętnych poziomów tego wskaźnika – dla państw OECD wynosi on 6,7 proc., a dla krajów Unii Europejskiej 6,4 proc.

Sytuacja wygląda już całkiem dramatycznie, gdy przyjrzymy się bezwzględny kwotom przypadającym na jednego pacjenta. Według zestawienia Bloomberga, który przeanalizował systemy opieki medycznej 51 krajów z całego świata (badając wydatki publiczne i prywatne), na jednego polskiego pacjenta przeznaczają się 854 dolary rocznie. W Europie za nami są tylko Bułgaria i Rumunia, za to zaraz przed nami jest... Rosja (887 dolarów). Aż wstyd podawać dane dotyczące kolejnych państw, bo to już są zupełnie inne światy – na Słowacji na głowę przypada 1326 dolarów, a w Czechach 1432 dolarów. W Niemczech przeznaczane jest 5,5 razy więcej środków niż w Polsce, bo dokładnie 4683 dolarów, nie mówiąc już o Szwecji (5319 dolarów), Szwajcarii (8980 dolarów) czy wreszcie USA (8895 dolarów). Oczywiście, że opieka zdrowotna to nie tylko pieniądze, ale przy tak olbrzymich rozbieżnościach w nakładach trudno oczekiwać, że akurat w naszym kraju uda się odkryć kamień filozoficzny, dzięki któremu stworzymy sprawny i zarazem bardzo tani system opieki zdrowotnej.

Zaraz, zaraz – mógłby ktoś powiedzieć – przecież fakt, że pieniędzy w systemie jest mało, nie musi kłócić się z tym, że nawet ten niewielki zasób jest wykorzystywany nieefektywnie. A w takiej sytuacji nie ma sensu „dorzucać do pieca”, bo to będzie oznaczać jedynie zmarnowanie jeszcze większych środków. Według tej logiki, powinniśmy się więc wręcz cieszyć z tego, że pieniędzy w systemie jest relatywnie mało, bo siłą rzeczy oznacza to mniejsze marnotrawstwo. Najpierw przebudujemy system, a dopiero potem podejmujemy decyzje o ewentualnym zwiększeniu poziomu finansowania. Takie myślenie wydaje się całkiem rozsądne. Problem tkwi jednak w tym, że teza o wyjątkowo nieefektywnym wykorzystywaniu naszych skromnych

środków także okazuje się nieprawdziwa.

Aby się o tym przekonać, znów musimy zerknąć do zestawienia Bloomberga. Jako chyba jedyne odnosi ono do skuteczność systemów opieki zdrowotnej (obliczoną na podstawie podstawowych danych dotyczących stanu zdrowia obywateli, tj. długości życia, śmiertelności niemowląt etc.) do poziomu finansowania, dzięki czemu zdaje sprawę z efektywności wydatkowania pieniędzy. I okazuje się, że Polska wypada w nim przyzwoicie – na 51 krajów zajmujemy 22 lokatę z wynikiem (efficiency score) 52,4. Niewiele przed nami, na 21 miejscu, jest Kanada (52,9), a za nami są... Niemcy (51,6). Trudno uznać system, który pod względem efektywności lokuje się między Kanadą a Niemcami za szczególnie nieudolny. Tym bardziej, że daleko za nami lokuje się wiele innych krajów Europy – Słowacja ma 31 miejsce, Dania 34, Austria 35, Holandia 40, Belgia 41 – oraz znajdujące się na szarym końcu USA, których prywatny system opieki zdrowotnej jest uznawany za jeden z najmniej wydajnych na świecie, szczególnie na tle olbrzymich środków, które są weń co roku pompowane (publiczne i prywatne finansowanie łącznie mają gigantyczną wartość ponad 17,5 proc. PKB).

Inną ciekawą obserwację na temat efektywności naszego systemu ochrony zdrowia mogliśmy przeczytać w niedawnym felietonie Jana Wróbla w „Dzienniku Gazecie Prawnej”. Otóż według standardów szwajcarskich prywatnych ubezpieczycieli medycznych, za efektywne uważane są te instytucje, których koszty administracyjne wynoszą poniżej 4 proc. ogólnej sumy wydatków. Wydatki NFZ wynoszą w sumie ok. 70 mld zł, natomiast koszty administracyjne ok. 70 mln zł, czyli zaledwie ok. 1 proc. A więc pod względem kosztów administracyjnych ten podobno marnotrawny NFZ zmieściłby się bez najmniejszego problemu w wyśrubowanych szwajcarskich standardach.

Rytualne walenie w NFZ (podobnie jak ataki na ZUS) jest nie tylko niezbyt sprawiedliwe. Tezy o rozpasanym NFZ i nieudolnej służbie zdrowia są kolejną z odsłon sączącego się od 1989 r.

do opinii publicznej przekazu o nieefektywnym sektorze publicznym. Przekazu, który ma za zadanie zniechęcić Polaków do wspólnej własności i publicznego zarządzania oraz przekonać do prymitywnej teorii, jakoby prywatne zawsze było lepsze i skuteczniejsze. Efekty tego przekazu są wyraźne – spora część Polaków kombinuje, jak uniknąć płacenia składek, gdyż „emerytury i tak nie dostaną”, a „kontuzjowanej nodze” NFZ będzie miał do zaproponowania co najwyżej amputację. Omijanie opodatkowania i płacenia składek za pracowników stało się najpopularniejszym modelem biznesowym nad Wisłą, a w optymalizacji podatkowej – polegającej choćby na wyprowadzaniu podatków na Cypr – znaczna część społeczeństwa nie widzi nic złego, bo przecież jest to legalne, a państwo „i tak by te środki zmarnowało”. Tzw. freelancerzy kombinują, jak by tu podpisać umowę o dzieło, a nie zlecenie, nawet jeśli ich praca nie ma nic wspólnego z dziełem – byle tylko nie zapłacić ani złotówki składki. Wysoko wynagradzani specjaliści bez mrugnięcia okiem przechodzą na samozatrudnienie – choć charakter ich pracy w niczym nie przypomina działalności gospodarczej – byle tylko płacić stałą i niską (ok. 1000 zł) składkę dla przedsiębiorców.

Danymi potwierdzającymi tę smutną rzeczywistość masowego wypinania się na wspólnotę można sypać jak z rękawa. Pod względem samozatrudnienia Polska znajduje się na trzecim miejscu w UE – w tej formie zatrudnione jest aż 22,4 proc. siły roboczej. Niebezpiecznie przypominamy tym Grecję, w której to właśnie masowa skłonność do kombinowania (czy też „zaradność”, jak chcą zwolennicy takiej postawy), a nie zbyt wysokie wydatki publiczne, jak chcieliby nam wmówić niektórzy, była główną przyczyną kryzysu. Właśnie dzięki masowemu przyjmowaniu takich „zaradnych” postaw mają w Polsce miejsce tak cudowne zdarzenia, jak jednoczesny wzrost płac, spadek bezrobocia i... spadek wpływów do ZUS-u z tytułu składek, co miało miejsce w pierwszym półroczu 2014 r. łączne płace w tym okresie wzrosły, a więc analogicznie powinny wzrosnąć składki – te jednak spadły (po raz pierwszy od roku 2008) i były o ok.

3 mld zł niższe niż podpowiadałyby dane makroekonomiczne. Można sobie tylko wyobrazić, ile operacji lub zabiegów medycznych można byłoby przeprowadzić za 3 mld zł i ile kolejek w służbie zdrowia skrócić.

Tych 3 miliardów służba zdrowia nie zobaczyła. Jak co roku w styczniu Polacy pospieszyli za to wrzucać datki do puszek Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Niestety nie zauważając, że jednym ze źródeł potrzeby organizowania takich akcji, jest wszechobecna w Polsce kultura kombinowania. A wśród tych wielu kierujących się odruchem serca Polaków, do puszek ruszyły też oczywiście rzesze mniejszych lub większych cwaniaczków i kombinatorów. Z troską pochyłili się oni nad marnością polskiej publicznej opieki medycznej, zupełnie nie zauważając, że to właśnie m.in. ich działania doprowadziły do takiego deficytu środków. Najwyraźniej nie pojmując tego, że te kilka stów wrzuconych na WOŚP nie pokryje tych kilku tysięcy „zachomikowanych” składek. Ani nie jest dla tych drobnych kombinacji żadnym usprawiedliwieniem. Najlepszym i chyba największym przykładem takiego rozdwojenia jaźni jest sponsor tegorocznego WOŚP, czyli P4 Sp. z o.o., właściciel operatora sieci komórkowej Play. Przez dwa lata (aż do grudnia 2014 r.) spółka ta miała na Cyprze spółkę-córkę, której głównym aktywem były znaki towarowe sieci Play, z których spółka-córka czerpała dochód nisko oprocentowany (dzięki systemowi podatkowemu panującemu na „wyspie Afrodyty”), obniżając tym samym przychód spółek krajowych korzystających z tych znaków. Modelowy przykład wyprowadzania podatków z kraju, oczywiście w pełnej zgodzie z prawem. Jasne że hipokryzja wielkich korporacji jest doskonale znana. Problem w tym, że duża część polskiego społeczeństwa zupełnie nie dostrzega braku spójności w podatkowej optymalizacji i filantropii.

Snujący się od 1989 r. liberalny przekaz stara się tworzyć u Polaków przeświadczenie, że oddolne działanie – choćby z tego powodu, że odbywa się z pominięciem państwa – zawsze będzie lepsze i skuteczniejsze. Wystarczy jednak rzut oka na

powszechnie dostępne dane, by przekonać się, że nie musi tak być. W 2013 r. suma ogólnych wydatków WOŚP wyniosła ok. 71 mln zł, natomiast jej koszty administracyjno-osobowe wyniosły 4,6 mln, a więc 6,5 proc. wydatków. Czyli jakieś 6,5 razy więcej niż w przypadku analogicznych kosztów NFZ. I to pomimo tego, że WOŚP w większości oparty jest o pracę wolontariuszy, tymczasem NFZ zatrudnia wynagradzanych pracowników.

To, czego polska służba zdrowia potrzebuje w pierwszej kolejności, oczywiście poza większą ilością środków, to zbudowanie w końcu w społeczeństwie przeświadczenia, że przyszłości nie da się zbudować na spontanicznych akcjach, lecz jedynie na porządnie działających i szczerze finansowanych instytucjach publicznych. Niezbędne jest także dostrzeżenie bohaterów dnia codziennego nie tylko wśród małolátów ganiających z puszkami, ale też pielęgniarek i innych marnie wynagradzanych pracowników niedofinansowanego sektora publicznego, codziennie użerających się z materia, z którą przeróżni uczestnicy akcji charytatywnych mają do czynienia głównie od święta. I wreszcie konieczne jest przeświadczenie, że płacone składki to nie są stracone pieniądze, lecz wspólna zrzutka na budowę naszego dobrobytu. Zrzutka trochę taka jak WOŚP, ale dużo większa i nieporównanie ważniejsza.

Autorstwo: Piotr Wójcik

Źródło: [Nowy Obywatel](#)