

Jerzy Żyżyński

Skrócić, jak to łatwo powiedzieć...

Premier Donald Tusk dał ministrowi zdrowia Bartoszowi Arłukowiczowi trzy miesiące na skrócenie kolejek do lekarzy, w końcu marca minie czas dany ministrowi. Śmiechu warte, można by to najzwyczajniej skomentować parafrazując frazę z pięknej piosenki Piotra Szczepanika: „*Skrócić, jak to łatwo powiedzieeeeeć....*”

Bo tak właściwie odpowiedź jest bardzo prosta i daje ją tzw. teoria kolejek, której ani premier, ani minister zdrowia, ani różni niedouczeni mądrale, którzy plotą wierutne głupstwa o rozwiązywaniu problemów polskiego systemu ochrony zdrowia przez prywatyzację i wprowadzenie dodatkowych prywatnych ubezpieczeń - nie znają, bo jest to domena tzw. badań operacyjnych – bynajmniej nie dyscypliny medycznej lecz z obszaru zastosowań matematyki w ekonomii i zarządzaniu, czego mnie uczono na studiach, sam tego w dawnych latach nauczałem, a obecnie poznaje każdy adept studiów marketingowych.

Tak więc odpowiedź jest bardzo prosta: najlepszą i jedyną receptą na długie kolejki jest zwiększenie ilości stanowisk obsługi... no i na poszczególnych stanowiskach też można usprawnić organizację, co jeszcze poprawi wyniki, ale pierwszy warunek jest absolutnie podstawowy. Logiczne, proste i trywialne, w gruncie rzeczy nie potrzeba do tego studiów, wystarczy być w miarę bystrym i zaobserwować choćby w hipermarkecie, że wtedy, gdy na kilkadziesiąt stanowisk kasowych działa kilkanaście, kolejki są długie, a gdy przyjdą dodatkowe kasjerki, kolejki momentalnie maleją. No ale w ochronie zdrowia można by dalej śpiewać: „*Zwiększyć ilość stanowisk, jak to łatwo powiedzieeeeeć*” Nic prostszego, trzeba nie zamykać szpitali lecz je budować i rozbudowywać, a nie prywatyzować, bo z tego punktu widzenia – to po prostu nie ma sensu, ilości stanowisk to nie zmieni. Należy natomiast pozwolić by powstawały dodatkowe prywatne stanowiska, obsługiwane przez płatnika (NFZ czy budżet państwa, gdy po przejściu rządów przez Prawo i Sprawiedliwość, ten nieudany eksperyment z NFZ-tem zostanie zakończony) na równorzędnych zasadach.

Ale wszystko rozbija się o kwestię podstawową. Tak naprawdę stanowiskiem obsługi w ochronie zdrowia jest lekarz ze swoim odpowiednio wyposażonym stanowiskiem pracy w szpitalu czy przychodni, a więc ze stosownym sprzętem i obsługą pielęgniarską. I tu zaczynają się schody. Podstawowy problem ujawnia oto statystyka. W roczniku statystycznym można znaleźć tabelę porównań międzynarodowych co do liczby szpitali czy łóżek szpitalnych – ale tu porównania nie mają sensu, bo szpital szpitalowi nierówny, jeden duży może zastępować kilka małych, a liczba łóżek też o niczym nie świadczy, bo większa ich liczba często stanowi roztropną rezerwę na wypadek katastroficznych potrzeb i nie ujawnia, czy stoją one w salach, czy na korytarzach, nic o tym, jak długo leżą na nich pacjenci. Istotna jest, zgodnie z tym, co zostało powiedziane, liczba pracowników medycznych. I najważniejsze są dane, które mówią, jaka jest ilość mieszkańców przypadająca na jednego pracownika ochrony zdrowia. Dla Polski jest podana liczba pracowników medycznych, ale liczba przypadających na nich mieszkańców kraju (można ich nazwać potencjalnymi pacjentami) – tej liczby dla naszego kraju akurat nie ma... a tak łatwo ją obliczyć, w innej

części rocznika jest przecież liczba ludności Polski. Ten brak danych dla naszego kraju tłumaczyć może tylko jedno: WSTYD.

Oto bowiem, gdy obliczymy liczbę ludności na jednego pracownika medycznego i uporządkujemy kraje według wartości tego wskaźnika, to wychodzi nam smutny obraz i wyjaśnienie, dlaczego długie muszą być kolejki do lekarzy.

Tabela 1. Liczba osób na 1 pracownika medycznego w 2011 r. - miejsce Polski

lp.	lekarza		dentystę		farmaceutę		pielęgniarkę	
1	160	Grecja	766	Grecja	644	Japonia	60,2	Szwajcaria
2	208	Austria	1098	Estonia	857	Belgia	64,8	Dania
3	250	Włochy	1157	Bułgaria	903	Finlandia	65,0	Belgia
4	251	Litwa	1172	Norwegia	925	Francja	77,6	Norwegia
5	252	Portugalia	1184	Luksemburg	928	Grecja	81,3	Irlandia
6	253	Hiszpania	1246	Szwecja	944	Irlandia	85,3	Holandia
7	259	Szwecja	1249	Litwa	1055	Wochy	88,4	Luksemburg
8	261	Szwajcaria	1266	Niemcy	1067	Litwa	89,6	Niemcy
9	263	Białoruś	1268	Finlandia	1084	Hiszpania	91,2	USA
10	264	Bułgaria	1286	Dania	1093	Kanada	93,9	Białoruś
11	265	Niemcy	1290	Japonia	1156	USA	97,0	Finlandia
12	268	Norwegia	1307	Portugalia	1273	Malta	99,1	Japonia
13	278	Czechy	1374	Chorwacja	1318	Szwecja	108	Kanada
14	287	Dania	1405	Łotwa	1319	Bułgaria	112	Francja
15	288	Ukraina	1415	Belgia	1336	Portugalia	118	Wlk. Brytania
16	296	Estonia	1428	Czechy	1381	Luksemburg	121	Słowenia
17	305	Słowacja	1446	Cypr	1449	Korea Płd.	126	Czechy
18	316	Malta	1514	Ukraina	1459	Łotwa	129	Austria
19	318	Francja	1532	Francja	1464	Polska	134	Litwa
20	321	Łotwa	1600	Hiszpania	1479	Austria	153	Malta
21	338	Holandia	1611	Słowenia	1522	Chorwacja	154	Wochy
22	339	Węgry	1650	USA	1522	Wlk. Brytania	156	Estonia
23	342	Belgia	1659	Kanada	1556	Estonia	158	Ukraina
24	353	Chorwacja	1687	Rumunia	1609	Słowacja	161	Węgry
25	360	Wlk. Brytania	1696	Irlandia	1615	Rumunia	164	Portugalia
26	361	Luksemburg	1726	Wochy	1636	Niemcy	170	Słowacja
27	368	Finlandia	1778	Austria	1705	Czechy	185	Chorwacja
28	370	Irlandia	1845	Białoruś	1741	Węgry	190	Hiszpania

29	403	Słowenia	1870	Wlk. Brytania	1823	Słowenia	192	<i>Polska</i>
30	409	Kanada	1909	Węgry	1881	Szwajcaria	195	Rumunia
31	410	USA	1920	Szwajcaria	2199	Dania	199	Łotwa
32	431	Rumunia	1997	Holandia	2800	Turcja	207	Korea Płd.
33	449	Japonia	2078	Słowacja	3144	Białoruś	232	Bułgaria
34	457	<i>Polska</i>	2292	Malta	3924	Norwegia	285	Cypr
35	460	Cypr	2962	<i>Polska</i>	5008	Holandia	298	Grecja
36	580	Turcja	3463	Turcja	6169	Cypr	585	Turcja

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Miejsce Polski jest dalekie, a te same liczby przeliczone w relacji do wskaźnika dla Polski pokazują, o ile krótsze (lub dłuższe są kolejki w innych krajach).

Tabela 2. Liczba osób na 1 pracownika medycznego w 2011 r. w % – Polska 100

lp.	lekarza		dentystę		farmaceutę		pielęgniarkę	
1	35	Grecja	26	Grecja	44	Japonia	31	Szwajcaria
2	46	Austria	37	Estonia	59	Belgia	34	Dania
3	55	Włochy	39	Bułgaria	62	Finlandia	34	Belgia
4	55	Litwa	40	Norwegia	63	Francja	40	Norwegia
5	55	Portugalia	40	Luksemburg	63	Grecja	42	Irlandia
6	55	Hiszpania	42	Szwecja	64	Irlandia	44	Holandia
7	57	Szwecja	42	Litwa	72	Wochy	46	Luksemburg
8	57	Szwajcaria	43	Niemcy	73	Litwa	47	Niemcy
9	58	Białoruś	43	Finlandia	74	Hiszpania	48	USA
10	58	Bułgaria	43	Dania	75	Kanada	49	Białoruś
11	58	Niemcy	44	Japonia	79	USA	51	Finlandia
12	59	Norwegia	44	Portugalia	87	Malta	52	Japonia
13	61	Czechy	46	Chorwacja	90	Szwecja	56	Kanada
14	63	Dania	47	Łotwa	90	Bułgaria	58	Francja
15	63	Ukraina	48	Belgia	91	Portugalia	61	Wlk. Brytania
16	65	Estonia	48	Czechy	94	Luksemburg	63	Słowenia
17	67	Słowacja	49	Cypr	99	Korea Płd.	66	Czechy
18	69	Malta	51	Ukraina	100	Łotwa	67	Austria
19	70	Francja	52	Francja	100	<i>Polska</i>	70	Litwa
20	70	Łotwa	54	Hiszpania	101	Austria	80	Malta
21	74	Holandia	54	Słowenia	104	Chorwacja	80	Wochy

22	74	Węgry	56	USA	104	Wlk. Brytania	81	Estonia
23	75	Belgia	56	Kanada	106	Estonia	82	Ukraina
24	77	Chorwacja	57	Rumunia	110	Słowacja	84	Węgry
25	79	Wlk. Brytania	57	Irlandia	110	Rumunia	85	Portugalia
26	79	Luksemburg	58	Wochy	112	Niemcy	89	Słowacja
27	81	Finlandia	60	Austria	116	Czechy	96	Chorwacja
28	81	Irlandia	62	Białoruś	119	Węgry	99	Hiszpania
29	88	Słowenia	63	Wlk. Brytania	125	Słowenia	100	<i>Polska</i>
30	89	Kanada	64	Węgry	128	Szwajcaria	102	Rumunia
31	90	USA	65	Szwajcaria	150	Dania	104	Łotwa
32	94	Rumunia	67	Holandia	191	Turcja	108	Korea Płd.
33	98	Japonia	70	Słowacja	215	Białoruś	121	Bułgaria
34	100	<i>Polska</i>	77	Malta	268	Norwegia	148	Cypr
35	101	Cypr	100	<i>Polska</i>	342	Holandia	155	Grecja
36	127	Turcja	117	Turcja	421	Cypr	305	Turcja

Jak widzimy, na przykład w USA, co prawda statystyczna kolejka do lekarza jest tylko o 10% krótsza niż w Polsce, to kompensowane to jest większą liczbą pielęgniarek, na jedną przypada o połowę mniej mieszkańców. W krajach europejskich na lekarza jest o 20 do 50% mniej obywateli, do dentystów jest o 30 do 60% mniej potencjalnych pacjentów; Źle jest zatem zarówno z lekarzami jak i z dentystami (też lekarze, ale szczególnej specjalności). W przypadku pielęgniarek sytuacja jest bardziej zróżnicowana, ale jak widzimy Polska jest też na dalekiej pozycji. Warto dodać, że w Rosji, którą w tej tabeli pominąłem, gdyż brak danych dla pozostałych zawodów poza lekarzami, potencjalna kolejka do lekarzy jest dwa razy krótsza.

Tylko z farmaceutami jest u nas relatywnie nieźle, olbrzymia liczba aptek, gdzie w zasadzie nie ma wielkich kolejek, wszystko wyjaśnia, ale przecież to tylko sprzedaż medykamentów, napędzana przez agresywną reklamę. Naprawdę poważnym problemem jest sfera leczenia: szpitali, przychodni i lekarzy specjalistów.

Dlaczego jest tak źle? Przyjrzyjmy się tym oto danym:

Tabela 3. Liczba pracowników medycznych w Polsce w tys.

Rok	lekarze	dentyści	farmaceuci	pielęgniarki
1990	81,6	18,2	15,1	207,7
1996	90,8	17,9	20,1	215,3
1999	87,5	13,3	21,9	197,2
2005	81,6	12,2	22,1	194,0
2011	84,2	13,0	26,3	201,0

Jest znamienne, że w 2005 r. liczba lekarzy wynosiła w naszym kraju tyle, co w 1990 r. Ale w ciągu 6 lat przybyło ich prawie 9 tys., ale potem liczba ta stopniowo malała do poziomu z początków „nowego ustroju”. Liczba dentyistów spadła dramatycznie, zmniejszyła się liczba pielęgniarek po pewnym wzroście na początku transformacji – po systematycznych spadkach od 1995 r. do 2011 r., w ostatnich latach nieco się poprawiło.

I w tej liczbie pracowników medycznych jest pies pochowany, czy jak kto woli, w nich jest sęk, przez który zalecenie premiera jest zwykłym pustostowiem. Dlaczego tak się dzieje. Oto właśnie na początku drugiego pięciolecia nowego ustroju budowanego pojawiły się w Polsce agencje werbowania lekarzy, jedna taka działała - jak mówiła mi moja znakomita doktor foniatra z kliniki przy ul. Banacha - w Piasecznie pod Warszawą, wyciągając z polski setki wykształconych młodych ludzi. Miałem przyjemność być na sympatycznej imprezie wręczania nagród laureatom olimpiady pielęgniarskiej w Wyższej Szkole Pielęgniarstwa w moim okręgu wyborczym - wspaniała kadra, cudowna młodzież, ale jeden szkopuł: oto na tablicy ogłoszeń oferta pracy dla absolwentów - w Niemczech, Danii, Holandii. Aż serce ściska...a jakie efekty, każdy widzi w szpitalach, przychodniach (*Skrócić, jak to łatwo powiedzieeeeeć*)

Gdy piękną niespodziankę zrobił nam swym olimpijskim zlotem panczenista Zbigniew Bródka, w telewizji robiono wywiad z uroczym młodym człowiekiem, Holendrem, do którego wdzięczyła się dziennikarka, bo wspiera polskich łyżwiarzy, ale on przyznał się, że może sobie pozwolić na to, bo zarobił na werbowaniu polskich specjalistów do Holandii ... zapewne też lekarzy i pielęgniarek – we mnie wzbudziło to niejaki niesmak – bo choć przecież legalnie, zgodnie z przepisami, za obopólną zgodą stron, w ramach jednej z czterech unijnych swobód, swobody przepływu pracy.... to czyż nie okrada on Polski z jej najważniejszego zasobu: kapitału ludzkiego? Co to za państwo, które pozwala, by drenowano kraj z wykształconego za pieniądze polskiego podatnika kapitału ludzkiego - a nawet jeśli za własne pieniądze na płatnych kierunkach, to przecież i tak polskiego. A potem biedny premier zleca ministrowi zdrowia karkołomne zadanie skrócenia kolejek do lekarzy. (*Skrócić, jak to łatwo powiedzieeeeeć....*).

A teraz sytuacja jest jeszcze bardziej skomplikowana. Niedawno odbyły się protesty, młodzi lekarze, po studiach, nie mają możliwości podnoszenia kwalifikacji, nie znajdują zatrudnienia w zawodzie, nie wszyscy chcą wyjeżdżać, a i na Zachodzie rynek pracy chyba się nasycił. Skoro młodzi absolwenci studiów medycznych pracują w rejestracjach, budkach z kwiatami, marketach, to najlepszy dowód na to, że lekarz potrzebuje odpowiednio wyposażonego stanowiska pracy, zatem trzeba – jak już wyżej powiedziałem -rozbudowywać kliniki, szpitale, przychodnie.

Zalecenia premiera to rzucanie słów na wiatr. Łatwo się premierowi mówi różne rzeczy. W końcu... rządzenie polega na mówieniu. *Rządzić, jak to łatwo powiedzieeeeeć...* Ale mówić trzeba nie tylko z sensem (trudno odmówić sensu postulatowi premiera, by skrócić kolejki do lekarzy), ale też - wiarygodnie. I trzeba mówić ludziom prawdę. Przecież ochrona zdrowia jest najlepszym, ale tylko jednym z wielu, przykładem na to, że w gospodarce bardzo łatwo jest napsuć - z wielką ochotą robią to różnej maści dyletanci i megalomani, ale naprawić po

nich, to.... nasuwają się słowa Churchilla: *blood, toil, tears and sweat* - trzeba nam brnąć przez krew, trud, łzy i pot, no, może tę krew i łzy sobie darujemy, nie jest to bitwa o Anglię lecz tylko o uzdrowienie chorego systemu zbudowanego przez dyletantów, ale z pewnością trzeba nam ciężkiej pracy, by odbudować, to, co megalomani popsuli. Przykre to mówić, ale bez tego się nie da.

Kolejki, wielomiesięczne czasem oczekiwanie na dostanie się do specjalisty to tylko skutek i symptom choroby całego systemu. Trzeba ciężkiej pracy naprawiania tego, co napsuli pozał się Boże jego twórcy. W interpelacji, jaką złożyłem niedawno do ministra zdrowia zwróciłem uwagę na to, że była prezes NFZ obejmując swój urząd stwierdziła, że za najważniejsze swe zadanie uważa dbanie o pieniądź publiczny. Laikom może się wydawać, że słusznie, dzielna pani prezes, odpowiedzialna. Ale to nie tak, jej podstawowym zadaniem powinno być stworzenie systemu, w którym na pierwszym miejscu stanie dobro pacjenta, przeciętnego obywatela, który płaci składki i ma prawo oczekiwać, że realizowane będą jego konstytucyjne prawa. Uczynienie w ochronie zdrowia podstawowym celem kwestii pieniężnych stało się źródłem wielu patologii i organizacyjnych nonsensów – wynikają one zarówno z ustaw jak i z rozporządzeń NFZ-tu.

Takim nonsensem jest na przykład – tego dotyczyła moja interpelacja - karanie lekarzy za błędnie wypełnione recepty. To karanie, polegające na domaganiu się zwrotu kosztów leków, jest w oczywisty dla mnie sposób bezprawne, bo karać może tylko sąd lub uprawnione instytucje (jak policja czy straż miejska), a nonsens polega też na tym, że żąda się zwrotu pieniędzy od osób, które nie uzyskały z tytułu wystawienia takiej recepty żadnej korzyści pieniężnej, zaś źródła tego nonsensu tkwią w uczynieniu z pieniądza celu podstawowego – NFZ stara się bowiem szukać byle pretekstu, by odzyskać raz już wydane pieniądze. I w ten sposób akurat w Polsce nadzwyczaj aktualne stają się słowa starej łacińskiej sentencji *homo homini lupus* – człowiek człowiekowi wilkiem.

Nonsensem jest wtłoczenie lekarzy w kierat procedur, za które płaci się stawki wyliczone według bezsensownych ekonomicznie zasad – jak powiedział mi zaprzyjaźniony lekarz, nie ma możliwości leczyć pacjenta całościowo, musi patrzeć na procedury, tak je ustawić, by szpital odniósł jak największą korzyść, bo przecież liczą się pieniądze. Urzędniczy dyletanci, którzy stoją za konstrukcją tego systemu nie rozumieli, że ochrona zdrowia to dziedzina, która dostarcza szczególnych dóbr publicznych, które nie są wymierne, nie można ich wycenić, a z tego wynikają zupełnie inne niż im się wydawało wymagania zarówno co do organizacji systemu, jak i mechanizmów tworzenia i rozliczania kosztów w publicznej ochronie zdrowia.

Nonsensem są limity, w dramatycznych apelach protestowali ostatnio lekarze przeciw limitom w leczeniu onkologicznym i choć twierdzą ostrożnie, że limity nie powinny obowiązywać nie tylko w onkologii, ale także w kardiologii i chirurgii dziecięcej, to trzeba jasno powiedzieć, na limity w ogóle nie powinno być miejsca, bo nie jest prawdą, że nas nie stać na likwidację limitów, które są oczywistym łamaniem Konstytucji. Trzeba tylko naprawić system finansowania ochrony zdrowia.

Nonsensem jest cały ten system zawierania umów z NFZ-tem, kontraktów rozdzielanych po uważaniu co łaska zarówno z publicznymi szpitalami (absurdem jest, że muszą zabiegać o

kontrakty, przecież jako publiczne powinny z mocy prawa podlegać automatycznemu refundowaniu wszystkich kosztów przez państwowego (było nie było płatnika) jak i prywatnymi, co rodzi olbrzymie pole do nadużyć (przy całej mojej krytycznej ocenie byłej pani prezes, muszę jej przyznać rację, że słusznie wstrzymywała się z podpisaniem umowy z prywatnymi firmami, które dokonują finansowych nadużyć biorąc pieniądze i od NFZ i od swych pacjentów). Problem polega jednak na tym, że wszystko to nie tak powinno być ustawione. Arbitralne zawieranie umów z indywidualnymi lekarzami czy firmami leczniczymi zawsze będzie źródłem konfliktów i polem do nadużyć. Wystarczyłaby prosta zasada, że każdy, kto ma uprawnienia i prowadzi praktykę na własną rękę, jako indywidualny lekarz, pielęgniarka czy zorganizowani w prywatnej firmie – wszyscy oni po prostu rejestrują się, a nie błagają o łaskę uzyskania kontraktu i podpisania umowy z płatnikiem (NFZ-tem), a potem, gdy wykonują określone usługi dla swych pacjentów, biorą od nich zapłatę, wystawiają rachunki, a potem płatnik zwraca każdemu pacjentowi pieniądze przelewem lub w kasie oddziału; w przypadku bardziej kosztownych zabiegów, takich jak leczenie szpitalne, rachunki byłyby wystawiane bezpośrednio płatnikowi. I oczywiście płatnik musiałby sprawdzać rachunki i sięgnąć czasem do księgowości firmy, sprawdzać uzasadnienie różnych pozycji kosztów itd. Oczywiście w takim systemie NFZ mógłby popaść w deficyt, ale dyletanci nie rozumieją, że w przypadku usług publicznych tak może, a czasami musi być - i wtedy obowiązkiem państwa byłoby skompensowanie niedoboru i ewentualnie korekta wielkości i sposobu naliczania składek zdrowotnych - bo przecież każdy fachowiec wie, że u nas są one przynajmniej o połowę za niskie, a przyczyną tego jest nie tylko to, że na starcie reformy ustalono je na zbyt niskim poziomie, ale też to, że z opłaty składek zwolnieni zostali pracodawcy i cały ciężar finansowania ochrony zdrowia zrzucony został na legalnie zatrudnionych pracowników.

Trudno w krótkim felietonie pokazać, jak skomplikowana musi być droga do zamiany słów bez pokrycia na konkretne efekty naprawy systemu, w którym kolejki są tylko najbardziej dokuczliwym dla ludzi symptomem jego choroby.

I jeszcze dwa słowa. Panie Piotrze Szczepanik, jeśli by Pan to przeczytał, niech Pan wybaczy, że nadużyłem do parafrazowania Pana pięknej piosenki...ale warto dodać jedno: że niech dzisiejsza młodzież żałuje, że jej pokolenie nie ma takich piosenek i takich piosenkarzy.