

Szacuje się, że w 2010 r. niemieckie kasy chorych będą miały 7,5 mld euro deficytu

# Konsolidacja tak, monopol nie

Anna Wiczorkowska



Po kilku latach funkcjonowania NFZ pojawiła się koncepcja rozdzielenia państwowego monopolisty na mniejsze fundusze ubezpieczeniowe oraz dopuszczenia kapitału prywatnego. Jak tego dokonać? Doświadczenia niemieckie wskazują, że płatników nie może być zbyt wielu. Za Odrą trwa proces konsolidacji kas chorych.

Niemiecki system ubezpieczeń zdrowotnych należy do najstarszych na świecie. Jest połączeniem systemu publicznego i prywatnego. Dotyczy to zarówno źródeł finansowania, jak i podmiotów świadczących usługi zdrowotne. W przypadku źródeł finansowania opiera się w dużym stopniu na ustawowym ubezpieczeniu chorobowym, w skrócie GKV (*Gesetzliche Krankenversicherung*). Około 90 proc. obywateli (70 mln osób) ubezpieczonych jest w kasach chorych, które są niezauważalnie

leżne finansowo oraz organizacyjnie, jednak podlegają nadzorowi państwa. Z roku na rok liczba kas gwałtownie spada – dzieje się tak na skutek koncentracji poprzez fuzje.

## Instynkt stadny

Konsolidują się przede wszystkim tzw. otwarte kasy chorych, do których należeć może każdy (istnieje również ok. 50 tzw. zamkniętych, wyłącznie dla pra-

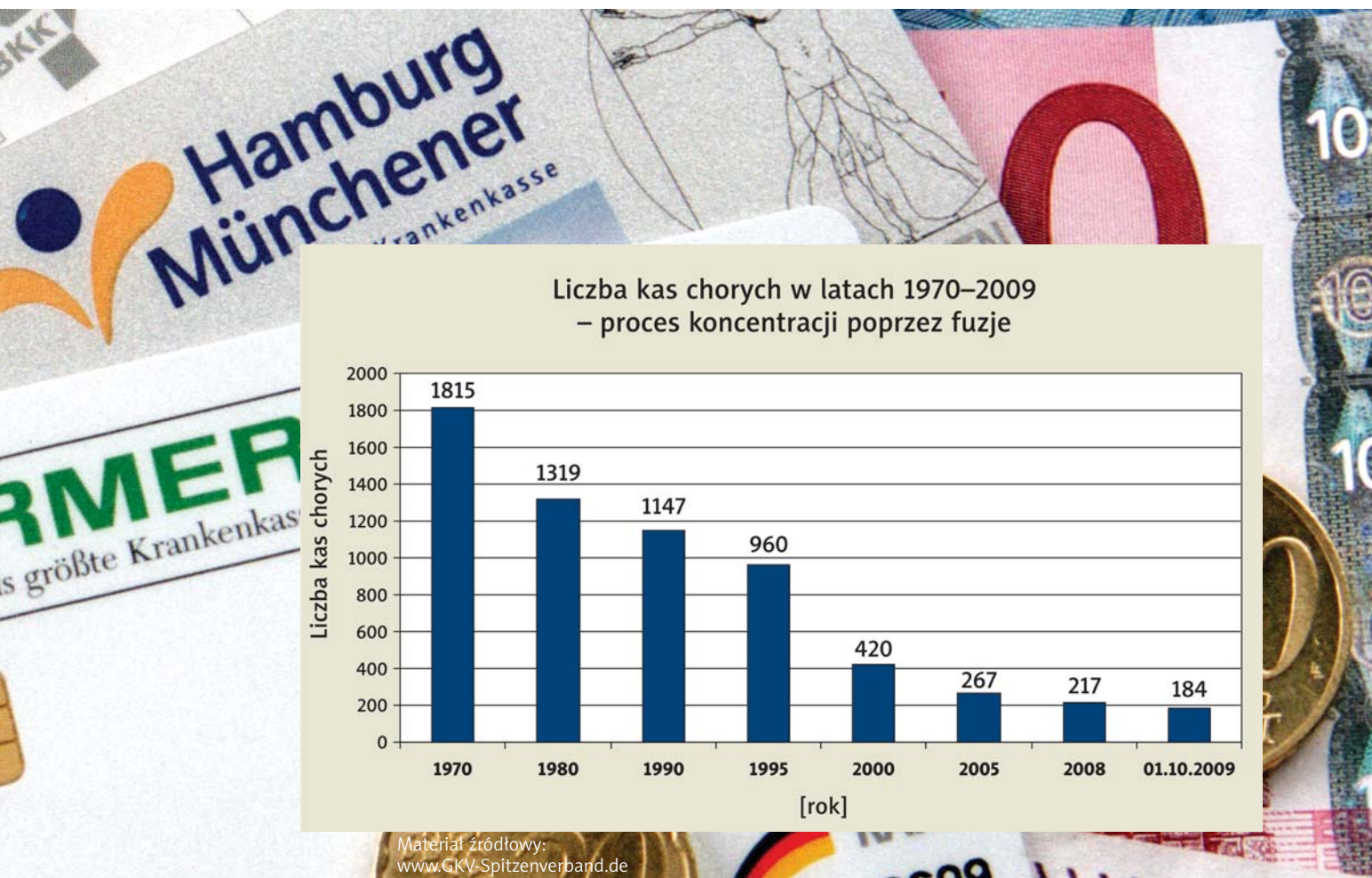
owników określonych przedsiębiorstw). Prognozuje się, że wkrótce liczba kas spadnie poniżej 100. Do wielu fuzji dojdzie w najbliższych kilku miesiącach. Według danych zamieszczonych w serwisie Krankenkassen.de, od października 2008 r. do września 2009 r. nastąpiło 29 fuzji! Liczba otwartych kas chorych zmniejszyła się ze 161 do 136.

Ze zmian tych cieszy się była niemiecka minister zdrowia Ulla Schmidt, od dawna twierdząca, że kas jest zbyt wiele. We wrześniu powiedziała, że wystarczyłoby, aby działało ich od 30 do 50.

Jakie są przyczyny fuzji kas chorych? Przede wszystkim problemy finansowe, pogłębione przez kryzys finansowy. Niemieckie kasy przeżywają ciężkie

„ Roczny budżet niemieckiego Funduszu Zdrowia wynosi 167 mld euro, polskiego NFZ równowartość ok. 13,5 mld euro ”

karzy. Po drugie, oczywiście na skutek kryzysu do kas chorych wpływa mniej pieniędzy, jest ich mniej o 4,6 mld euro.



czasy. Szacuje się, że w 2010 r. będą miały deficyt w wysokości 7,5 mld euro! Pesymiści mówią nawet o 9 mld euro. Ekspertzy twierdzą, że tylko duże kasy, tzn. mające ponad milion członków, mają szansę na przetrwanie. Takich jest w Niemczech zaledwie 13.

### Nadwykonania po niemiecku

Skąd te braki w kasie kas chorych? Po pierwsze, kasy wydają więcej, niż planowano – na leki, szpitale i le-

Od tego roku istnieje w Niemczech jeden Fundusz Zdrowia (niem. *Gesundheitsfond*), do którego trafiają pieniądze ze składek. Do końca 2008 r. każda kasa chorych sama ustalała wysokość składki. Rozpiętość była znaczna – od 12 do 16 proc. dochodu. Od 2009 r. to się zmieniło – składka jest jednakowa dla wszystkich – 14,9 proc. dochodu. Wyliczona została ona tak, by pokryć wszystkie koszty leczenia ubezpieczonych w GKV oraz funkcjonowania kas chorych.



„ W Niemczech na mieszkańca na ochronę zdrowia wydano 3465 dolarów, natomiast w Polsce – zaledwie 919 dolarów (dane za 2006 r.) „

Fundusz Zdrowia pieniądze ze składek przekazuje następnie kasom chorych – coś na wzór naszego NFZ, w którym centrala dzieli pieniądze na poszczególne oddziały wojewódzkie NFZ wg tzw. algorytmu.

Kasy chorych, oprócz pieniędzy na pokrycie kosztów zabezpieczenia zdrowotnego ubezpieczonych, dostają z Funduszu Zdrowia pewne kwoty na wydatki administracyjne oraz inne związane z ich funkcjonowaniem. Dzięki temu powinny pokryć 100 proc. swoich kosztów wpływami z Funduszu, ale jak pokazało życie, te pieniądze wielu nie wystarczają.

### Poborcy

Wszyscy ubezpieczeni w GKV, podobnie zresztą jak w Polsce ubezpieczeni w NFZ, płacą jednakową składkę na ubezpieczenie zdrowotne, niezależnie od tego, do jakiej kasy chorych należą. Z tą różnicą, że Niemcy płacą 14,9 proc. dochodów, natomiast Polacy 9 proc.

Fundusz Zdrowia funkcjonuje od kilku miesięcy, a już wiele osób krytykuje go i obarcza winą za wystąpienie deficytu w finansowaniu kas chorych. Daniel Bahr, ekspert ds. systemu ochrony zdrowia w partii FDP, powiedział np. gazecie *Welt Online*, że gdyby kasy chorych miały autonomię w decydowaniu o wysokości składek na GKV, miałyby również motywację, by zbilansować wydatki z przychodami. Są też eksperci, którzy nie winią Funduszu Zdrowia za deficyt kas, a jego istnienie uważają za sensowne. Należy do nich Boris Augurzky, ekspert ochrony zdrowia z Instytutu RWI (*Rheinisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung*).

### Dotacje państwa

Niemieckie kasy chorych mogą też liczyć na wsparcie państwa. Wsparcie to może wynieść nawet 11 mld euro! Ale to ciągle za mało, aby załatać dziurę w budżetach kas.

Kasy chorych mają pewną możliwość, aby zwiększyć wpływy w sytuacji, gdy przewidywane wpływy z Funduszu Zdrowia nie pokryją co najmniej 95 proc. wydatków poniesionych w roku poprzednim – mogą zażądać od swoich członków dodatkowej składki, ale

nie może ona wynieść więcej niż 1 proc. dochodów. Kilka kas chorych zapowiedziało już wprowadzenie tej dodatkowej składki, począwszy od 2010 r. Dodatkowe obciążenie członków kasy stawia ją w gorszej sytuacji konkurencyjnej na rynku, na którym działa przecież wiele innych. Z tego też powodu tak naprawdę kasa, która nie bilansuje swoich wpływów i wydatków, ma tylko jedno wyjście – połączenie się z inną kasą. Po fuzji, większy podmiot, wykorzystując efekt synergii, może obniżyć koszty administracyjne i w ten sposób poprawić wynik finansowy połączonych kas chorych.

W Polsce nie mamy kas chorych, za to jednego płatnika – Narodowy Fundusz Zdrowia, który powstał w 2003 r. w miejsce zlikwidowanych kas chorych. Narodowy Fundusz Zdrowia składa się z centrali i 16 oddziałów wojewódzkich.

Kasy chorych powstały w 1997 r. jako publiczne instytucje ubezpieczeniowe. Utworzono 16 regionalnych kas chorych i jedną branżową dla służb mundurowych. Od początku istnienia kasy były powszechnie krytykowane. Podobnie zresztą jak i obecnie krytykowany jest NFZ. Nawet argumenty przeciwników NFZ i kas chorych są podobne – monopolistyczna pozycja, limity świadczeń, biurokracja, kolejki itd.

### Monopol szkodzi

Po kilku latach funkcjonowania NFZ pojawiła się koncepcja rozdzielenia państwowego monopolisty na mniejsze fundusze ubezpieczeniowe oraz dopuszczenie kapitału prywatnego. Czy to jest dobre wyjście? W końcu w Niemczech mamy trend odwrotny – odchodzenie od wielkiej liczby małych kas chorych. Jednak równocześnie być może jakaś konkurencja wyszłaby nam wszystkim na zdrowie? Bo przecież w Niemczech nie likwiduje się prywatnych ubezpieczeń, mimo że korzysta z nich niespełna 10 proc. społeczeństwa. Poza tym nawet sama niemiecka minister zdrowia twierdziła, że najlepiej, gdyby liczba kas chorych wynosiła nie mniej jak 30 i nie więcej jak 50. Wprawdzie utworzono w Niemczech jeden Fundusz Zdrowia, do którego wpływają wszystkie składki i który dzieli je następnie wg pewnego klucza na poszczególne kasy chorych. Podobnie jak zresztą czyni to centrala NFZ, dzieląc pieniądze na oddziały. Ale nikt w Niemczech nie mówi, że wszystkie kasy chorych mają zostać połączone w jeden podmiot prawny bezwładnego molocha, który działałby jako monopolista. Może zatem już czas zacząć w Polsce merytoryczną dyskusję nad reformą systemu finansowania ochrony zdrowia?

Autorka jest ekonomistką, uczestniczką Seminarium Doktoranckiego w Centrum Studiów Niemieckich i Europejskich im. Willy'ego Brandta.