



fot. Archiwum

Rozmiękły solidaryzm

Facebookowa aktywność niektórych moich znajomych zmusiła mnie do tłumaczenia (po raz kolejny) zawiłości składkowego systemu ochrony zdrowia. Po raz kolejny trzeba było odpowiadać na stwierdzenia: płacę składkę, więc mi się należy, czy też: gdyby nie NFZ, to każdy z nas decydowałby, na co idzie jego składka. Czy rzeczywiście? Pomijam starą dyskusję o rzeczywistym koszcie dla podatnika składki zdrowotnej (dla przypomnienia: faktyczny ciężar składki to 1,25% naszego wynagrodzenia brutto, pozostałe 7,75% odejmujemy od podatku, a więc jest to nie tyle uszczuplenie naszych portfeli, co środków budżetu państwa, odprowadzanych w formie podatków) czy też o 9% składki przekładających się na (najniższe w Europie) 4,5–4,7% produktu krajowego brutto, za które chcielibyśmy mieć zrefundowane wszystko, w najnowszych dostępnych technologiach i najchętniej bez jakichkolwiek kolejek.

rolnej) płacą składkę w wysokości 1 zł/ha na osobę w gospodarstwie, co przy średniej liczebności gospodarstwa 3,5 osoby i wielkości gospodarstwa 10,65 ha daje składkę w wysokości 37,28 zł na gospodarstwo bądź 10,65 zł na ubezpieczonego. I żeby było jasne – mam świadomość istotnie niższego poziomu dochodów na wsi w porównaniu z miastem. Mam świadomość ryzyka związanego z prowadzeniem działalności gospodarczej. Ale przy tym my wszyscy powinniśmy zdawać sobie sprawę z kompletnie niejednolitego i dziurawego jak sito systemu poboru składki zdrowotnej. Wracając do początkowego przykładu: pobieram wynagrodzenie za pracę w wysokości 20 tys. zł lub jestem osobą samozatrudnioną za tę samą kwotę. W pierwszym przypadku składka wynosi 1800 zł, w drugim 319,94 zł. Systemowy solidaryzm składkowy ogranicza się do osób zatrudnionych na umowie o pracę, pozostałe formy zarabiania pieniędzy (coraz liczniejsze i częstsze) są z niego wyłączone.

„Mamy prawo zapisać się na wizytę do lekarza i nie przyjść, bo przecież płacimy składkę”

Facebook natchnął mnie do zastanowienia się nad solidaryzmem naszego systemu. Z jednej strony zgadzamy się, że poziom kontrybucji powinien być zależny od wysokości ekwiwalentu za pracę, potocznie nazywanego wynagrodzeniem. Czyli: jestem zarabiającym 20 tys. zł singlem – płacę 1800 zł miesięcznie i ubezpieczam tylko siebie, zarabiam 2 tys. zł, mam dwoje dzieci i niepracującą żonę lub niepracującego męża – za 180 zł mojej składki ubezpieczam siebie i trzech członków mojej rodziny. To kwintesencja solidaryzmu społecznego. Zaraz, zaraz... A co z dobrowolnie ubezpieczonymi? Co z prowadzącymi działalność gospodarczą? Rolnikami? Okazuje się, że solidaryzm zaczyna delikatnie mięknąć. Średnie wynagrodzenie w Polsce z umowy o pracę w grudniu 2017 r. wyniosło 4973 zł, co oznacza, że przeciętna kontrybucja składki zdrowotnej osób zatrudnionych w trybie kodeksowym wyniosła 447,57 zł. Ubezpieczeni dobrowolnie płacą składkę w wysokości 426,59 zł, a więc na zbliżonym poziomie. Osoby samozatrudnione i przedsiębiorcy już tylko 319,94 zł miesięcznie (a więc istotnie mniej, przy czym trudno zakładać, że przedsiębiorcy istotnie zaniżają średni dochód w gospodarce), natomiast rolnicy (w gospodarstwach poniżej 50 ha i nieprowadzący tzw. specjalnych działów gospodarki

Jest też druga strona medalu: mam prawa, bo płacę składki. A co z obowiązkami? W lecznictwie ambulatoryjnym w dalszym ciągu odnotowujemy blisko 30% tzw. niedochodów, czyli nieobecności pacjenta na wcześniej umówionej wizycie. Ktoś powie: ale przecież to nie obciąża NFZ, który płaci tylko za zrealizowane świadczenia. Hola, hola! A czas pracy lekarza z zespołem? A dezorganizacja pracy i ograniczenie liczby przyjęć? To są koszty, które musi ponieść świadczeniodawca. Trudno się dziwić placówkom, które nie chcą umawiać pacjentów na konkretne godziny i zapisują tylko na dany dzień, z dużym zapasem. A my mamy przecież prawo zapisać się i nie przyjść, bo płacimy składkę. Ponadto nasz system nie penalizuje zwiększonego ryzyka chorobowości ani nie nagradza zachowań prozdrowotnych. A przecież można pokusić się o zdwersyfikowanie wymiaru składki dla palaczy bądź osób regularnie omijających zalecane badania profilaktyczne.

W rzeczywistości naszej ochrony zdrowia ciągle poszukujemy pieniędzy, narzekając na wielką skalę nieefektywności. Zaadresowanie powyższego na pewno odbiłoby się pozytywnie i w pierwszym, i w drugim wymiarze. ■