



Czas oceny

Debatę w ochronie zdrowia zdominował – poza centralizacją szpitali – planowany wzrost nakładów publicznych na ten cel. Miał to być jeden z ważniejszych elementów Polskiego Nowego Ładu zapowiadanego przez środowisko premiera oraz jasny dowód, że po latach zdrowie znalazło się w centrum zainteresowania polityków. Warto jednak spojrzeć na to również z innej strony. Jesteśmy w połowie drogi od wejścia w życie ustawy o 6 proc. PKB do osiągnięcia docelowego poziomu nakładów na zdrowie. Co tak naprawdę uzyskaliśmy dzięki tej regulacji? Czy sytuacja pacjentów się poprawiła, a problemy systemu zostały rozwiązane?

W lutym Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH) omówił nowe wyniki raportu o sytuacji zdrowotnej Polaków. Debata publiczna dotycząca najważniejszych konkluzji i rekomendacji zawartych w dokumencie w zasadzie się nie odbyła. Jedynie reaktywowana podkomisja stała ds. zdrowia publicznego zapowiedziała pochylenie się nad raportem podczas specjalnego posiedzenia. Opublikowanie fundamentalnej analizy nie zainteresowało wielu środowisk, nie wpłynęło na oczekiwania interesariuszy oraz agendę branżowych wydarzeń. Ot, kolejny dokument. Tymczasem opracowanie NIZP-PZH potwierdziło, że nie tylko nie walczymy ze strukturalnymi wyzwaniami systemu ochrony zdrowia, lecz sytuacja się pogarsza. Zmniejsza się oczekiwana długość życia ludności, pogłębiają się nierówności w zdrowiu, profilaktyka odeszła w zapomnienie i nie sposób odwrócić tego trendu. Trudno znaleźć źródła nadziei. Śmiem twierdzić, że w niewielu demokracjach raport instytucji publicznej podległej rządowi, którego najważniejsza konkluzja brzmi: „w ostatnim czasie poprawa stanu zdrowia ludności uległa zahamowaniu”, przeszedłby praktycznie bez echa.

Analiza obejmuje ubiegły rok, zatem okres mniej więcej w połowie od uchwalenia ustawy o wzroście nakładów publicznych na ochronę zdrowia do uzyskania docelowego odsetka PKB przeznaczanego na ten cel. Bilans tego okresu wypada naprawdę przeciętnie z punktu widzenia polskiego pacjenta. Funkcjonowanie podstawowej opieki zdrowotnej nie poprawiło się znacząco, kolejki do specjalistów się wydłużają, o czym konsekwentnie informują kolejne sprawozdania Narodowego Funduszu Zdrowia (tab. 1) oraz Najwyższej Izby Kontroli. Tego rodzaju świadczenia można próbować realizować w sektorze prywatnym, ale milionów obywateli po prostu na to nie stać. Nie wspominając, że ich podaż jest mniejsza poza dużymi miastami. Ochrona zdrowia finansowana ze środków prywatnych nie może spełnić słusznego oczekiwania polskich pacjentów, którzy nie chcą czekać tak długo jak dzisiaj na dostęp do specjalistycznych świadczeń. Co więcej, realizacja coraz większej liczby usług w sektorze prywatnym przy rosnącym popycie niechybnie doprowadzi do wzrostu cen. Słowem, z każdym rokiem rośnie potencjalny koszt zwiększenia dostępu do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) finansowanej z pieniędzy publicznych.

Tabela 1. Kolejki oczekujących na wizyty w wybranych poradniach specjalistycznych w latach 2017–2019

Nazwa komórki organizacyjnej	Kategoria medyczna: przypadek	2017		2018		2019	
		Liczba osób oczekujących	Średni czas oczekiwania (dni) – mediana	Liczba osób oczekujących	Średni czas oczekiwania (dni) – mediana	Liczba osób oczekujących	Średni czas oczekiwania (dni) – mediana
poradnie endokrynologiczne	pilny	5 961	18	7 182	21	9 646	27
	stabilny	92 140	230	96 256	233	108 146	213
poradnie neurochirurgiczne	pilny	2 757	27	3 891	31	6 059	57
	stabilny	28 024	156	27 661	177	33 457	173
poradnie kardiologiczne	pilny	8 746	11	10 290	11	15 041	19
	stabilny	118 075	115	116 843	115	150 683	117
poradnie gastroenterologiczne	pilny	2 255	7	2 873	8	4 519	18
	stabilny	41 196	85	41 756	88	49 739	103
poradnie okulistyczne	pilny	4 938	–	6 244	–	8 954	–
	stabilny	265 506	67	263 379	71	293 574	78

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za 2019 r.

Warto poszukać odpowiedzi na pytanie, dlaczego tak się stało i w zasadzie jak do tego doszło, skoro wydatki publiczne na ochronę zdrowia w 2020 r. wyniosły ponad 125 mld zł i były o ponad 30 mld zł większe niż trzy lata wcześniej. Z tego jedynie część była związana z sytuacją pandemiczną, jak informował w odpowiedzi na interpelację grupy posłów wiceminister Waldemar Kraska. Czy w ramach tego wzrostu nie znalazły się środki wystarczające, aby poprawić sytuację w zakresie największych problemów chorych? Andrzej Jacyna jako prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wspominał kilka razy, że z jego perspektywy ustawa o wzroście nakładów na ochronę zdrowia nie funkcjonowała zgodnie z zapowiedziami. Zasadnicza większość wzrostu przychodów płatnika wynikała z rosnącej wartości odprowadzanych składek, a zapowiadane dotacje z budżetu państwa, które pomogłyby finansować świadczenia, nie pojawiały się w spodziewanej skali.

Niedawno była nadzieja na zmianę

Prognoza przychodów NFZ na kolejne lata wskazała, że w tym roku dotacja z budżetu państwa dla płatnika wyniesie niemal 9 mld zł (tab. 2). To kwota niebagatelna, znacznie przekraczająca sumę rocznych wydatków na AOS. Tymczasem, chociaż od opracowania prognozy do publikacji planu finansowego NFZ na 2021 r. minęło zaledwie kilka miesięcy, zapowiadana dotacja zmniejszyła się ponad trzykrotnie – do niespełna 2,5 mld zł. W efekcie wydatki NFZ na świadczenia nie rosną na tyle szybko, aby poprawić sytuację pacjentów.

Skoro zwiększają się nakłady publiczne na ochronę zdrowia, a pieniądze nie są przeznaczane na finansowanie świadczeń, można zapytać, na co są wydawane. Obietnica dodatkowych pieniędzy z tzw. podatku cukrowego się nie spełniła, a kwota kilkudziesięciu milionów złotych miesięcznie w skali potrzeb funduszu

Tabela 2. Planowana dotacja z budżetu państwa dla Narodowego Funduszu Zdrowia w wyniku funkcjonowania ustawy o 6 proc. PKB na zdrowie

Rok	Kwota (zł)	
2021	8 884 952	2 456 557
2022	9 240 193	?
2023	18 966 679	?

Źródło: Opracowanie własne na podstawie prognozy przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2021–2023.

jest nadzwyczaj skromna. Dzisiaj można wprost powiedzieć, że ustawa o Funduszu Medycznym ograniczyła wysokość dotacji dla NFZ. Projekty infrastrukturalne można obecnie finansować ze środków europejskich, dwóch subfunduszy w ramach Funduszu Medycznego, a niebawem pewnie też na podstawie Krajowego Planu Odbudowy. Na papierze wydatki rosną, a pacjenci czekają coraz dłużej. Jedyna różnica, że czekają na wizyty w remontowanych lub wyremontowanych ośrodkach.

Polscy pacjenci uznają długi czas oczekiwania na świadczenie, w szczególności do specjalistów, za kluczowy problem. Analizy instytucji publicznych wskazują, że nie radzimy sobie z wyzwaniem strukturalnym, a problemy zdrowotne ludności są coraz większe. Stawiam tezę, że złoty złotemu nierówny. Skutki ustawy o 6 proc. PKB na zdrowie w niewytłumaczalny sposób omijają płatnika publicznego, który do zmniejszenia kolejek po prostu potrzebuje pieniędzy. Mnożenie źródeł finansowania inwestycji w sprzęt lub budynki jest drogą donikąd. Jeżeli chcemy poważnie podejść do dyskusji o wzroście nakładów na ochronę zdrowia, musimy przekonać do tego obywateli, którzy to obciążenie będą ponosić. Rosnące kolejki do świadczeń, wypychanie chorych poza publiczny system ochrony zdrowia oraz pomijanie interesów milionów obywateli, którzy padają ofiarą nierówności w zdrowiu, nie służą temu celowi.

Wojciech Wiśniewski