

STUDNIA

„Jak marnotrawimy
wydatki na zdrowie”

BEZ DNIA

JAROSŁAW KOZERA, MAGDALENA KOZERA

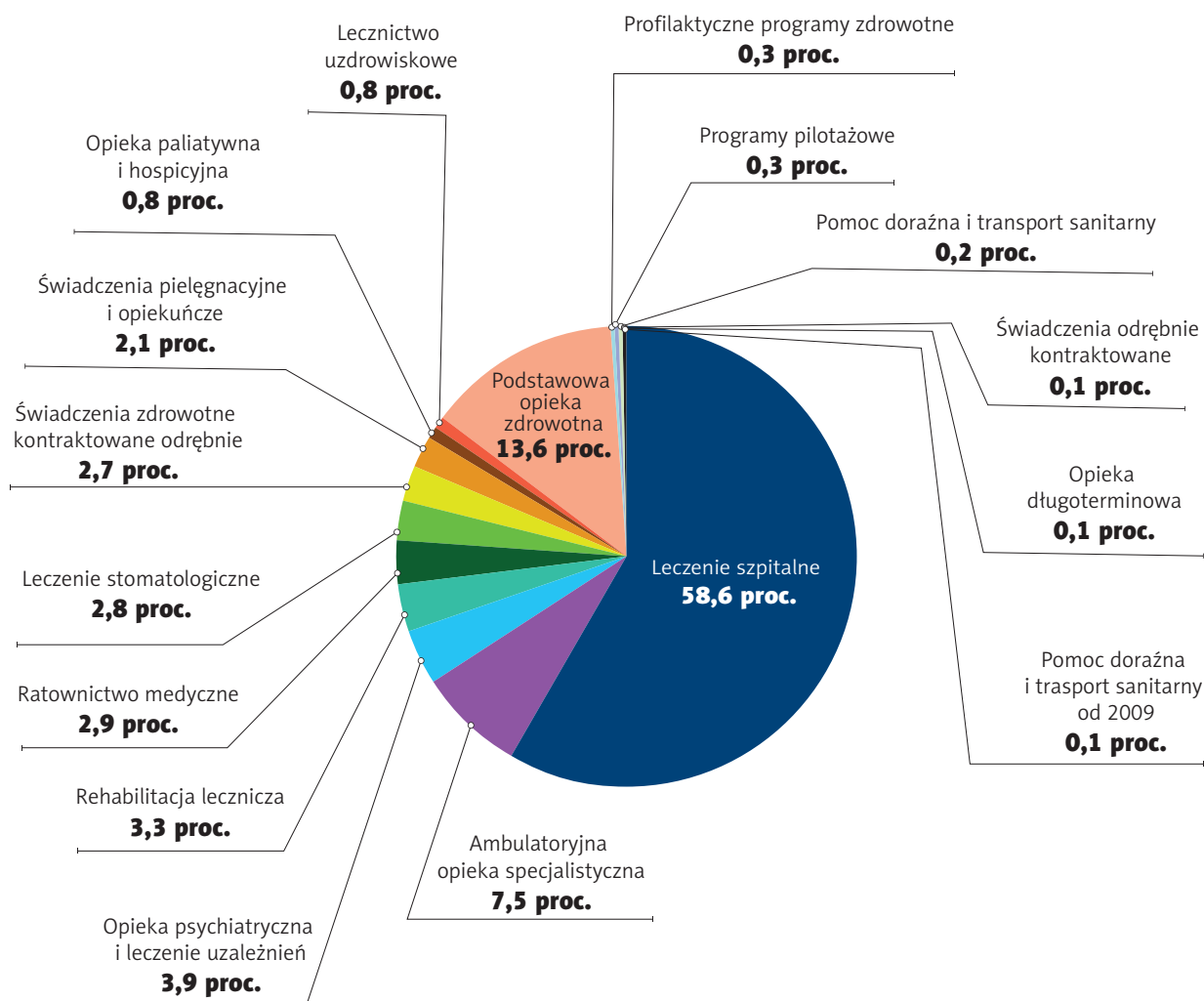
Fot. iStockphoto

Transformacja polskiej gospodarki, którą wdrożono wraz z planem Balcerowicza, pominęła restrukturyzację opieki zdrowotnej – nie uznano, że ten sektor stanowi trzon gospodarki. Traktowano go jako część systemu budżetowego, w który się nie inwestuje, tylko się na nim oszczędza. Ta retoryka stała się powszechna i wśród polityków każdej barwy jest do dziś obowiązująca. Brak odwagi i rozwiązań sprzed trzydziestu lat pokutuje do dziś i jest przyczyną funkcjonowania dwóch równoległych oficjalnych modeli opieki zdrowotnej. Pierwszy, publiczny, to ten ściśle regulowany ustawami, bardzo sformalizowany, od początku III RP nieustannie reformowany, którego fundamentem jest własność publiczna i który jest największym beneficjentem podatku zdrowotnego dystrybuowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Drugi, prywatny, działający równolegle, którego fundamentem do niedawna był gabinet prywatny, a od

momentu dopuszczenia do pieniędzy publicznych jest to skonsolidowany model ustrukturyzowanych właścicieli i operatorów usług medycznych, mniej regulowany i mniej podatny na decyzje polityczne. Oba się przenikają i uzupełniają.

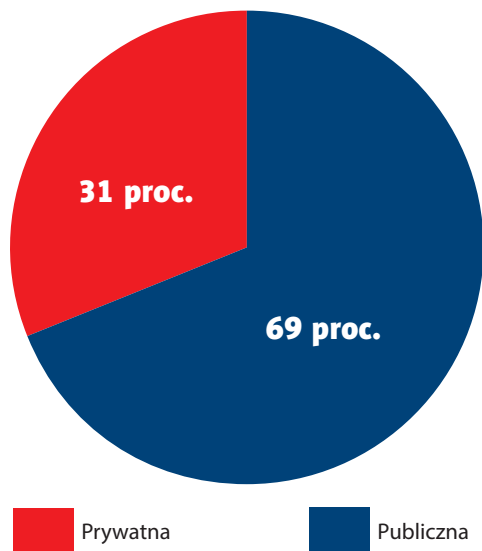
Tematem artykułu będzie próba odpowiedzi na pytanie, jak finansowano zakresy świadczeń oraz sektory publiczny i prywatny w analizowanym okresie. Skupiono się na analizie umów na świadczenia medyczne zawieranych przez NFZ w latach 2008–2022, z podziałem na sektory – publiczny i prywatny. Badając wymienione zależności, wykorzystano bazę danych o umowach na zakup świadczeń medycznych udostępnianą przez NFZ (<https://api.nfz.gov.pl/>). Analizę wykonano, używając aplikacji BI – zaprojektowanej przez naszą firmę.

Od 2008 r. do 2022 r. w analizowanym zakresie umów wydano (wraz z planem na 2022 r.) – 968,8 mld zł.



Rycina 1. Łączne wydatki NFZ w latach 2008–2022 z podziałem na zakres umów

Źródło: JSKonsulting na podstawie danych NFZ



Rycina 2. Łączne wydatki NFZ w latach 2008–2022 z podziałem na formę własności świadczeniodawców
Źródło: JSKonsulting na podstawie danych NFZ

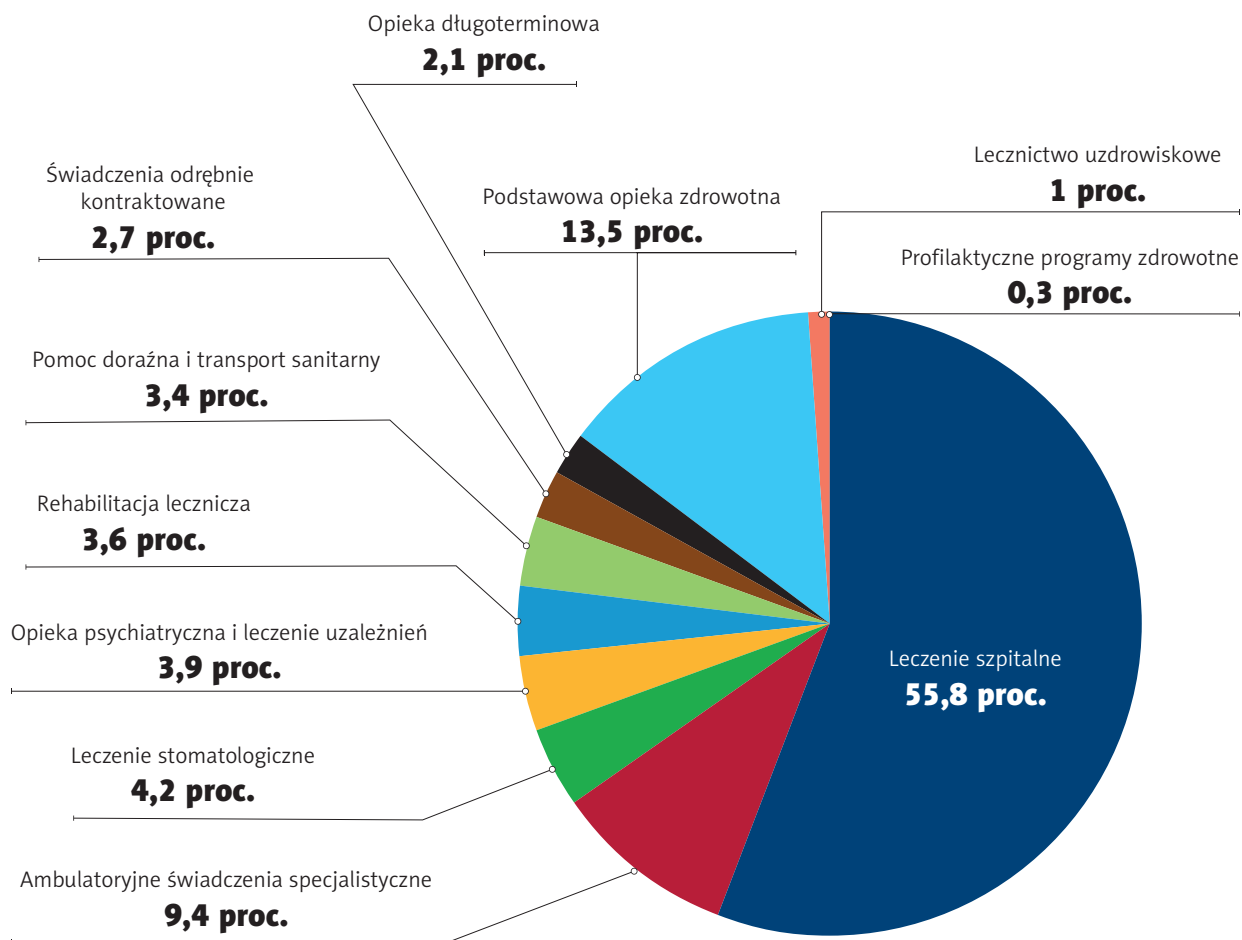
Jak wynika z powyższej analizy, w latach 2008–2022 głównym beneficjentem budżetu NFZ było leczenie szpitalne – około 58,6 proc. Zaledwie 7,5 proc. w budżecie stanowiło leczenie ambulatoryjne, a profilaktyczne programy zdrowotne to 0,3 proc. wydatków.

W przypadku podziału budżetu sektora medycznego w latach 2008–2022 na finansowanie części publicznej i prywatnej, udział części publicznej wyniósł 69 proc. vs 31 proc. dla prywatnej.

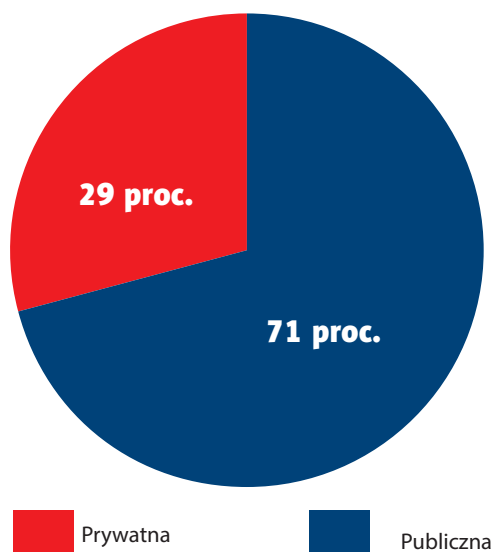
Przeanalizujmy, jakie były te wartości w latach 2008 i 2022, jak bardzo zmieniła się proporcja finansowania sektora publicznego i prywatnego w ostatnich 14 latach.

W 2008 r. łączne wydatki na zakup świadczeń medycznych wynosiły około 43,5 mld zł.

Wtedy też nakłady na leczenie szpitalne, mające największy udział w wydatkach NFZ (około 55,8 proc.), wyniosły ok 24 mld zł. Na opiekę ambulatoryjną przeznaczono około 9,4 proc. budżetu, a na programy profilaktyczne około 0,3 proc.



Rycina 3. Łączne wydatki NFZ w 2008 z podziałem na zakres umów
Źródło: JSKonsulting na podstawie danych NFZ



Rycina 4. Wydatki NFZ w 2008 r. z podziałem na formę własności świadczeniodawców

Źródło: JSKonsulting na podstawie danych NFZ

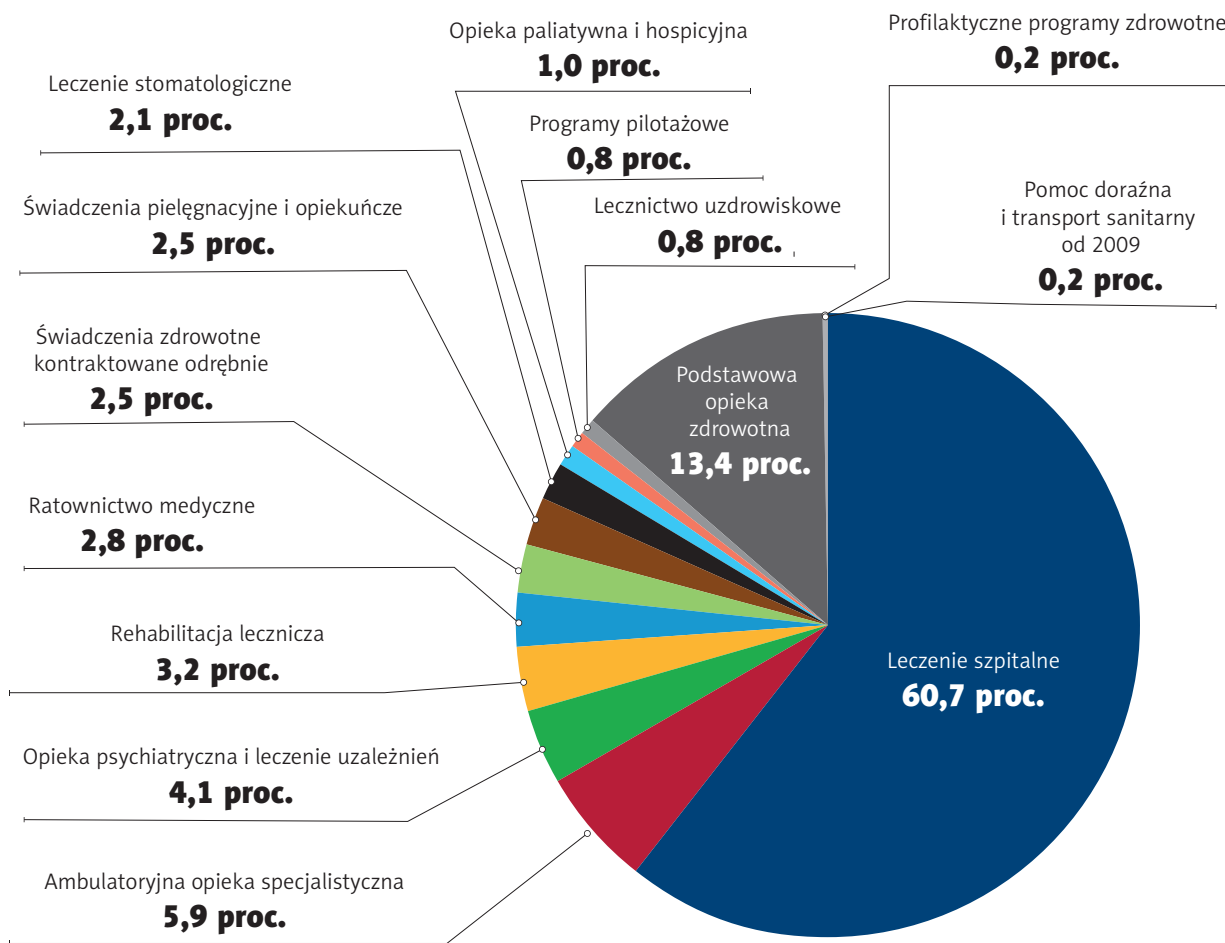
W przypadku podziału budżetu sektora medycznego w 2008 r. na części publiczną i prywatną udział pierwszej wyniósł 71 proc., a drugiej 29 proc.

W 2022 r. wydatki na zakup świadczeń medycznych wynosiły około 108,5 mld zł – czyli były mniej więcej 2,7 razy wyższe niż w 2008 r.

W 2022 r. wydatki NFZ na leczenie szpitalne wyniosły około 65 mld zł, czyli prawie 61 proc. budżetu na zakup świadczeń medycznych. Na opiekę ambulatoryjną przeznaczono już tylko około 5,9 proc., a na programy profilaktyczne około 0,2 proc.

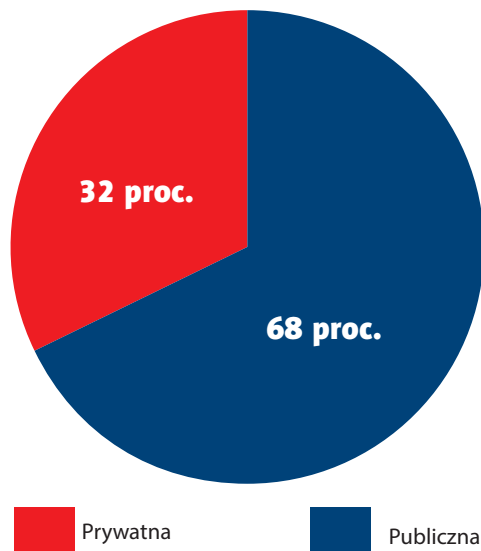
W przypadku podziału budżetu sektora medycznego w 2022 r. na finansowanie części publicznej i prywatnej, udział publicznej wyniósł 68 proc. vs 32 proc. dla prywatnej.

Porównując nakłady w roku 2008 vs 2022, możemy zauważyć, że NFZ prawie potroił wydatki na leczenie szpitalne, ale nie zachował tej proporcji w przypadku opieki specjalistycznej, gdyż w badanym okresie płatności wrosły jedynie półtora raza. Koszty profilaktycznych programów zdrowotnych zawsze wynoszą mniej więcej 0,3 proc., co sugeruje, iż nie jest ważne, jaki mamy

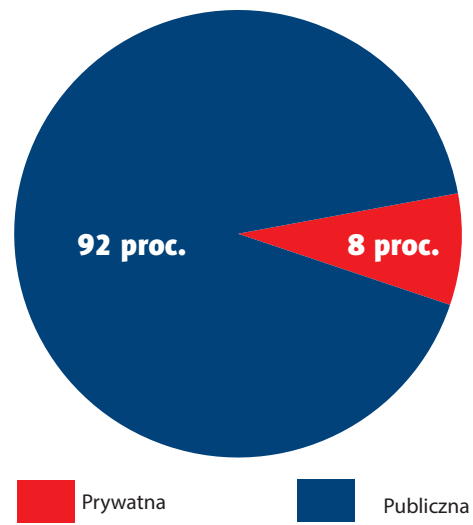


Rycina 5. Łączne planowane wydatki NFZ w 2022 r. z podziałem na zakres umów

Źródło: JSKonsulting na podstawie danych NFZ



Rycina 6. Łączne planowane wydatki NFZ w 2022 r. z podziałem na formę własności świadczeniodawców
Źródło: JSKonsulting na podstawie danych NFZ



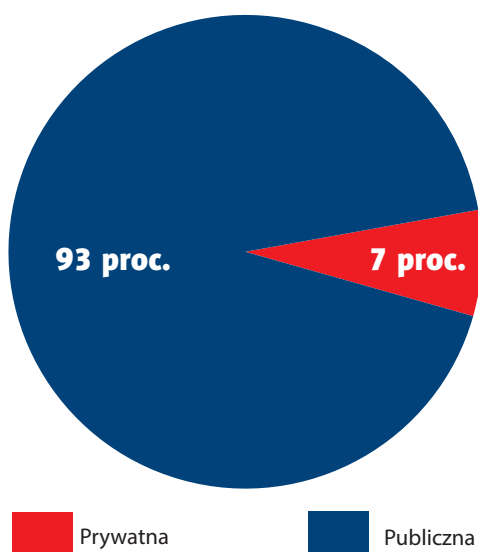
Rycina 7. Łączne planowane wydatki NFZ w latach 2008–2022 w zakresie leczenia szpitalnego z podziałem na formę własności świadczeniodawców
Źródło: JSKonsulting na podstawie danych NFZ

budżet i jakie pomysły do wdrożenia (jak pokazują to dane z ostatnich 14 lat), wydatki na profilaktykę zawsze będą stanowić określony (taki sam) ułamek procenta w budżecie.

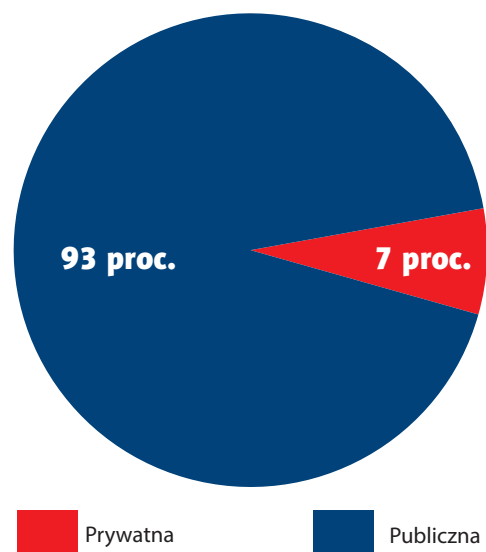
W przypadku finansowania publicznej i prywatnej ochrony zdrowia udział finansowania tej pierwszej nieznacznie się zmniejszył – z około 70 proc. w 2008 r. do około 68 proc. w 2022 r. Należy jednak przyznać,

iż w wartościach bezwzględnych wydatki na finansowanie podmiotów prywatnych w ostatnich 14 latach rosły szybciej (wzrost o 168 proc.) w porównaniu ze wzrostem wydatków na podmioty publiczne (wzrost o 141 proc.).

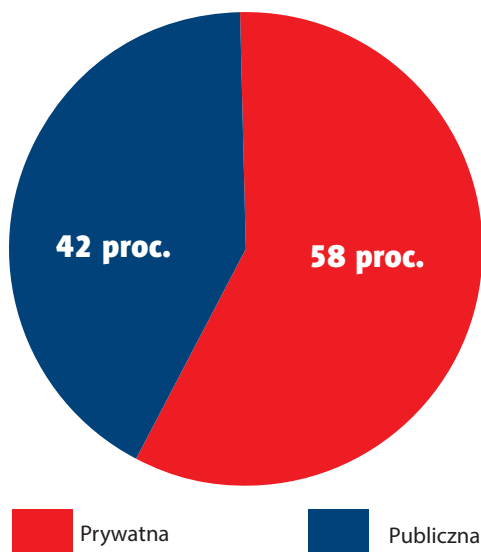
Przyjrzyjmy się wydatkom NFZ w latach 2008–2022 w zakresie leczenia szpitalnego i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z podziałem na formę własności świadczeniodawców.



Rycina 8. Łączne planowane wydatki NFZ w 2008 r. w zakresie leczenia szpitalnego z podziałem na formę własności świadczeniodawców
Źródło: JSKonsulting na podstawie danych NFZ

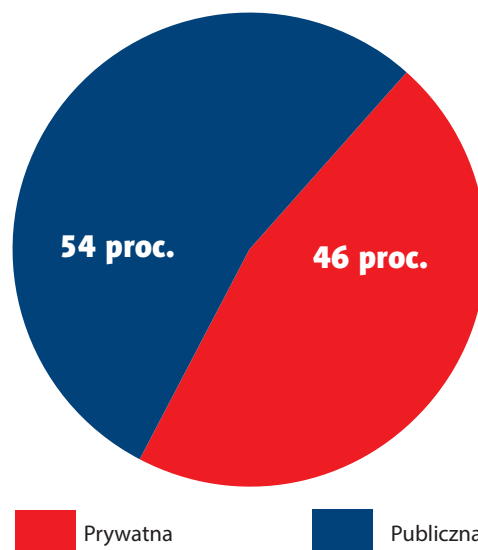


Rycina 9. Łączne planowane wydatki NFZ w 2022 r. w zakresie leczenia szpitalnego z podziałem na formę własności świadczeniodawców
Źródło: JSKonsulting na podstawie danych NFZ



Rycina 10. Planowane wydatki NFZ w latach 2008–2022 w zakresie leczenia ambulatoryjnego z podziałem na formę własności świadczeniodawców

Źródło: JSKonsulting na podstawie danych NFZ



Rycina 11. Łączne planowane wydatki NFZ w 2008 r. w zakresie leczenia ambulatoryjnego z podziałem na formę własności świadczeniodawców

Źródło: JSKonsulting na podstawie danych NFZ

Lecznictwo szpitalne

Wydatki NFZ na lecznictwo szpitalne wyniosły w latach 2008–2022 około 567,3 mld zł, z czego 92 proc. pochłonęły podmioty publiczne.

Cofając się do 2008 r., można zauważyć podobną proporcję, tzn. około 93 proc. w budżecie NFZ przeznaczono na finansowanie podmiotów publicznych.

Podobna relacja wystąpiła w roku 2022, kiedy również około 93 proc. pieniędzy trafiło do podmiotów publicznych.

Biorąc pod uwagę wydatki NFZ na lecznictwo szpitalne, nie zmieniła się proporcja między podmiotami publicznymi i prywatnymi. Nakłady wzrosły w przypadku podmiotów publicznych średnio o 1,7 razy, a w przypadku prywatnych o 1,8 razy, ale stosunek finansowania, jak wspomniano wcześniej, się nie zmienił.

Lecznictwo ambulatoryjne

Znaczne zmiany nastąpiły w finansowaniu ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, jeśli chodzi o proporcję pomiędzy podmiotami publicznymi i prywatnymi.

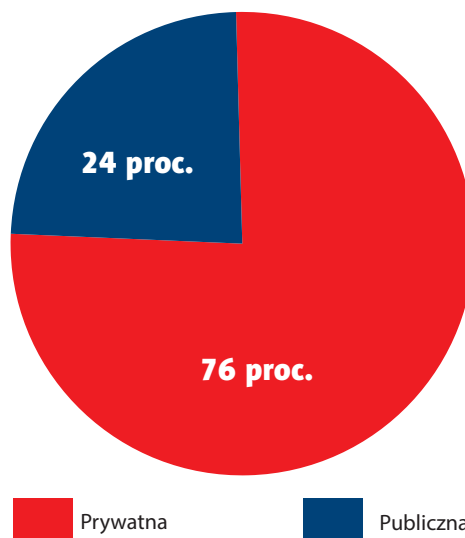
Wydatki NFZ w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w latach 2008–2022 to w sumie około 41,9 mld zł, z czego 58 proc. pochłonęły podmioty publiczne.

W 2008 r. rozkład finansowania ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wyglądał tak, że prawie 54 proc. wszystkich wydatków na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną przeznaczono dla podmiotów publicznych.

14 lat później stosunek finansowania podmiotów publicznych i prywatnych gwałtownie się zmienił – i tak

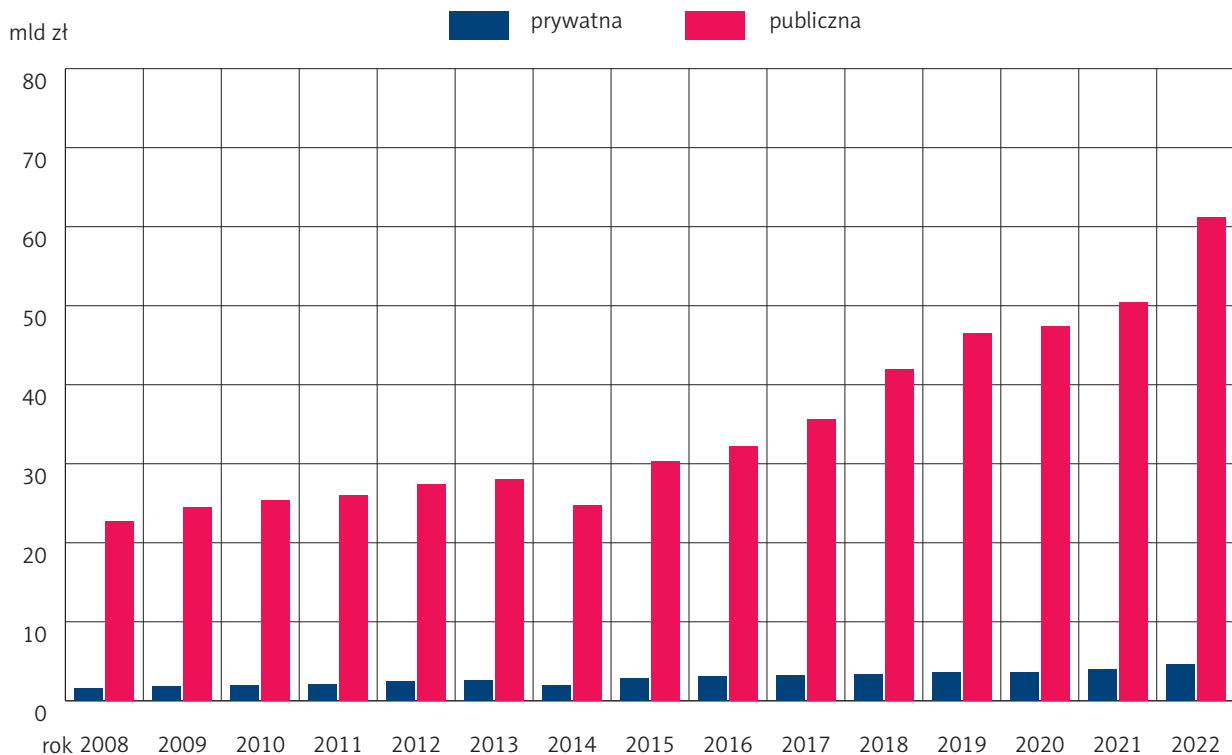
w 2022 r. już 76 proc. pieniędzy trafia do podmiotów prywatnych. Obraz ten jednak dotyczy umów AOS, czyli nie uwzględnia poradni przyszpitalnych rozliczanych w ramach ryczału PSZ.

Powyżej i poniżej przedstawiono dynamikę wzrostu wydatków w latach 2008–2022 na leczenie szpitalne i ambulatoryjną opiekę specjalistyczną z podziałem na formę własności.



Rycina 12. Łączne planowane wydatki NFZ w 2022 r. w zakresie leczenia ambulatoryjnego z podziałem na formę własności świadczeniodawców

Źródło: JSKonsulting na podstawie danych NFZ



Rycina 13. Dynamika wydatków NFZ w zakresie leczenia szpitalnego w latach 2008–2022 z podziałem na formę własności świadczeniodawców

Źródło: JSKonsulting na podstawie danych NFZ

Powyższa analiza obrazuje dominację sektora publicznego w zakresie leczenia szpitalnego. Dynamika wzrostu wartości umów w tym zakresie została zaburzona w czwartym kwartale 2017 r., od kiedy wartość umów AOS, wchodzących w zakres ryczałtu PSZ, dla poradni przyszpitalnych w sieci, zaliczana jest do umów leczenia szpitalnego.

Wnioski

W przypadku finansowania poszczególnych zakresów świadczeń w ostatnich 14 latach nastąpiła wyraźna dysproporcja w finansowaniu dwóch najbardziej kosztownych zakresów świadczeń. Wydatki na leczenie szpitalne rosły około dwóch razy szybciej niż na leczenie ambulatoryjne.

Podmioty prywatne, i to bez względu na barwę polityczną rządzących, nie zostały powszechnie dopuszczone do pieniędzy NFZ z zakresu leczenia szpitalnego, udział podmiotów prywatnych jest wynikiem akwizycji i przejmowania szpitali powiatowych przez sektor prywatny, dlatego wydatki na finansowanie prywatnych podmiotów rosły procentowo szybciej niż publicznych, jednak nie przekraczają 8 proc. wszystkich, jakie NFZ przeznacza na leczenie szpitalne.

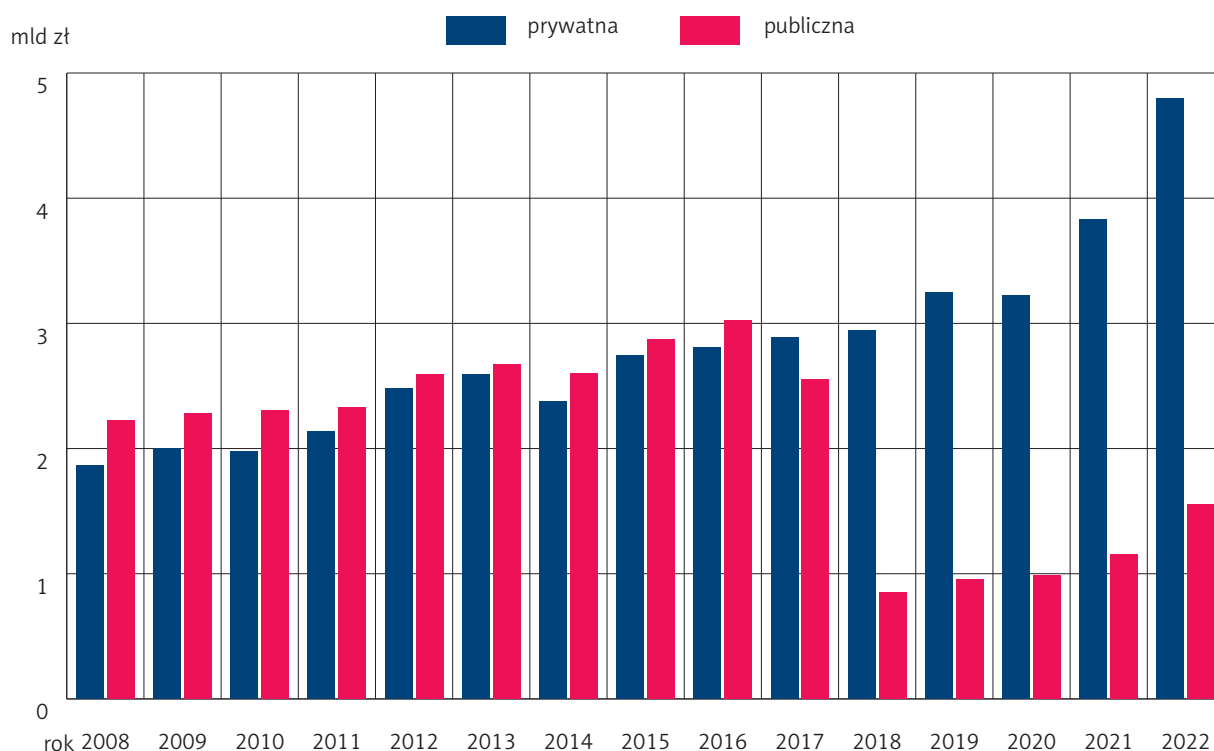
Tak jak wcześniej wspomniano, duża zmiana nastąpiła w przypadku finansowania podmiotów prywatnych w zakresie opieki ambulatoryjnej w części niezawierającej

świadczeń ambulatoryjnych realizowanych w poradniach przyszpitalnych podmiotów w sieci PSZ. W 2022 r. udział sektora prywatnego w wartości umów stanowił już 76 proc.

Dominujący udział sektora prywatnego w wydatkach NFZ na umowy z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej jest obiektywnym dowodem, że leczenie pacjentów ambulatoryjnych w tym przypadku jest opłacalne. Sektor prywatny mimo powszechnie głoszonej opinii o niskich cenach tych świadczeń potrafi zapewnić odpowiednią jakość usług, nie zadłuża się i jeszcze wypracowuje zysk. Najcenniejsze jest to, że jest to efekt organicznej pracy, pracy w środowisku poszanowania dla kompromisu pomiędzy jakością usług a efektywnością działania.

W leczeniu szpitalnym widzimy imponujący wzrost nakładów, ale nie rozwiązuje to problemów polskich szpitali. Mimo ogromnych nakładów, szczytnych celów, jakie niejednokrotnie miały być osiągnięte po wprowadzaniu przez decydentów rozwiązań – a to plan B, a to wprowadzenie sieci szpitali z przełomowym modelem finansowania – pomimo stałej liczby szpitali, niewiele się zmieniło.

Owszem, mamy o wiele więcej pieniędzy w systemie, ale są one coraz mniej efektywnie wykorzystane, a zarządzający nie mają motywacji, aby tę efektywność poprawiać.



Rycina 14. Dynamika wydatków NFZ w zakresie leczenia ambulatoryjnego w latach 2008–2022 z podziałem na formę własności świadczeniodawców

Źródło: JSKonsulting na podstawie danych NFZ

„Wydaje się logiczne, żeby zwiększające się pieniądze przeznaczyć na wydatki w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, aby pobudzić świadczeniodawców i zmotywować ich do przejęcia pacjentów, których nie ma potrzeby hospitalizować”

I co z tego, że wszyscy wiemy, jak być powinno, co udowadniamy na niezliczonych konferencjach, w panelach dyskusyjnych, artykułach, pracach naukowych, skoro wiedza nie przekłada się na działanie, w analizowanym aspekcie finansowania udział zakresów świadczeń praktycznie się nie zmienił.

Może zamiast poszukiwać Świętego Graala, rozpocznijmy zmianę małymi krokami. Ograniczmy, a może i zabrońmy wykonywania tych świadczeń szpitalnych, które mogłyby się odbyć w trybie ambulatoryjnym.

Wydaje się logiczne, żeby zwiększające się pieniądze przeznaczyć na wydatki w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, aby pobudzić świadczeniodawców i zmotywować ich do przejęcia pacjentów, których nie ma potrzeby hospitalizować.

Jak wynika z analizy, oferta NFZ dla prywatnych podmiotów jest atrakcyjna i gdyby tylko dano im szansę, z pewnością efektywnie zagospodarowałyby takich pacjentów.

Niestety, nigdy nie ma dobrego czasu na zmiany, a na pewno odwagi. Kolejna reforma, jak i poprzednie, skupia się na oddłużeniu szpitali, czyli próbuje leczyć skutki, a nie przyczyny.

Dobrze znany problem, tj. dominacja form szpitalnych, z roku na rok będzie nabrzmiewał, pokazując, iż kierowanie kolejnych pieniędzy do leczenia szpitalnego jest nie tylko nieefektywne, ale wzmacnia skostniałe i patologiczne struktury, których finansowanie to jak studnia bez dna.

Jarostaw Kozera, właściciel firmy JS Konsulting Jarostaw Kozera, były prezes Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej STOMOZ
Magdalena Kozera, analityk biznesowy z JS Konsulting