



Czy nieefektywność systemu finansowania opieki zdrowotnej stanie się impulsem do strajków lekarzy?

# Katastrofa planistyczna NFZ

Jacek Paszkiewicz

Chyba jedynym plusem organizacji tak scentralizowanych, jak NFZ, jest oporność na zmiany wielkości przychodów. Niestety, ten system ma jedynie zabezpieczenia na wypadek niedoboru funduszy, a nie ich nadmiaru. A właśnie nadmiar pieniędzy w ostatnich latach okazał się prawdziwą katastrofą.

System finansowania opieki zdrowotnej determinuje efektywność alokacji pieniędzy zarówno prywatnych, jak i publicznych. Ostatnie 2 lata dobitnie wykazały słabą efektywność systemu finansowania opieki zdrowotnej w Polsce. Było to do przewidzenia już podczas

tworzenia Narodowego Funduszu Zdrowia, gdyż cechą wszystkich scentralizowanych organizacji jest niewielkie wykorzystanie zasobów, problemy z ich alokacją i powstawanie dodatkowych kosztów transakcyjnych wewnątrz organizacji.



## Zakładka bezpieczeństwa

Planowanie przychodów NFZ to długi i skomplikowany proces, opisany szczegółowo w ustawie. Do oceny prawdopodobnych przychodów na kolejny rok służą symulacje, opierające się na wskaźnikach makroekonomicznych, przygotowanych przez Ministerstwo Finansów oraz prognozy wpływów ze składki z ZUS i KRUS. Obserwując wskaźniki makroekonomiczne, służące do prognozy przychodów w ostatnich 2 latach, można się wielokrotnie zdziwić. Prognozowany rok do roku poziom bezrobocia zasadniczo odbiegał od danych publikowanych przez inne wiarygodne instytucje. Można nawet zaryzykować twierdzenie, że celowo szacowano je z dodatkową *zakładką bezpieczeństwa*. Chwalebna ostrożność finansistów okazała się jednak zgubna dla zdrowia obywateli, ponieważ w tym wypadku skutki niedoszacowania planistycznego budżetu są nieco inne niż np. w górnictwie. Zdrowie bowiem jest o wiele bardziej wrażliwą częścią polityki i sygnały wyprzedzające konflikt są słabsze. Planiści Ministerstwa Finansów o tym nie wiedzieli.

## Bezwolne oddziały NFZ

Przepływy pieniędzy ze składki są bardzo skomplikowane. Składki płacimy do ZUS lub KRUS. Organizacje te przekazują je do Centrali NFZ, pobierając niemałe opłaty transakcyjne. Niewtajemniczonym należy wyjaśnić, że centralizacja systemu jest na tyle duża, że wojewódzkie oddziały Funduszu nie dysponują fizycznie żadnymi funduszami! Jeżeli chcą komuś zapłacić, muszą pod określoną fakturę zamówić z wyprzedzeniem pieniądze z centrali. W Centrali NFZ tworzone są rezerwy i fundusz zapasowy. Rezerw jest kilka: ogólna – czyli 1 proc. planowanych przychodów; na koordynację – czyli na świadczenia udzielone obywatelom polskim za granicą. Od 2008 r. dojdą dwie następne na migrację, tworzona w oddziałach, na świadczenia wypadkowe (tworzona w Centrali NFZ). Jeżeli prezes Funduszu uzna w jakimś momencie, że któraś z rezerw (lub fundusz zapasowy) jest za duża, nie może zgromadzonych pieniędzy po prostu przeznaczyć na świadczenia zdrowotne. Czeką go skomplikowana droga opiniowania takich decyzji. W opiniowanie trzeba jednak zaangażować ministra zdrowia, finansów, Sejmową Komisję Zdrowia, Finansów i Radę NFZ. Wszystko obwarowane terminami wpływu, wydania opinii (lub zgody), regulaminami pracy rady i komisji, obecnością kworum na głosowaniach itd.

## Nieplanowane środki finansowe

Od 2006 r., na skutek zaplanowanego wzrostu składki oraz głównie wzrostu gospodarczego, dochodzi co roku do tego, że planowane przychody NFZ miesiąc po miesiącu rozmijają się z rzeczywistymi. W 2005 r. przychody netto NFZ były w porównaniu z planem



„ W Centrali NFZ tworzone są rezerwy i fundusz zapasowy. Jeśli prezes Funduszu uzna, że któraś z rezerw (lub fundusz zapasowy) jest za duża, nie może pieniędzy z nich pochodzących po prostu przeznaczyć na świadczenia zdrowotne ”

wyższe jedynie o 119 mln zł, ale już w 2006 r. o 919 mln zł. Rok 2007 jeszcze się nie zakończył, a już wiadomo (piszę ten tekst pod koniec listopada), że przychody były wyższe od planowanych co najmniej o 2,105 mld zł. W 2005 r. planiści pomylili się więc w szacowaniu przychodów o 0,36 proc. Niestety, w 2007 r. błąd ten



„ Brak zmian w systemie kontraktowania pociągnie system na krawędź kolejnych niepokojów i konfliktów, których efektem będzie próba zawłaszczenia coraz większej części budżetu NFZ przez różne grupy nacisku ”

wzrósł do 5,2 proc. W tak wrażliwej materii, jak zdrowie, błąd powyżej procenta zaczyna być niebezpieczny i powoduje skutki społeczne. Ponad 5 proc. to katastrofa planistyczna!

Problem z wyższymi nieplanowanymi przychodami jest taki, że nie można ich od razu rozdysponować. Należy pamiętać, że prezes NFZ może wydatkować jedynie te pieniądze, które zostały objęte planowanymi przychodami. Wszystkie pozostałe lokowane są na kontach i oczekują na zmianę planu finansowego NFZ. Aby pieniądze z *nadmiarowej* składki mogły zostać przeznaczone na świadczenia zdrowotne, muszą przejść skomplikowaną procedurę opiniowania z udziałem różnych (wskazanych powyżej) instytucji politycznych i ministerstw, by w końcu na podstawie algorytmu podziału trafić do oddziałów wojewódzkich w postaci nowych planów finansowych. Dopiero teraz, na podstawie nowych planów finansowych, dyrektorzy oddziałów wojewódzkich mogą wszcząć re negocjacje umów.

### Impuls strajkowy

W tym czasie dochodzi do paradoksalnego dla niewtajemniczonego obserwatora efektu, że oto NFZ posiada wielomiliardowe czasami oszczędności, *nieprzekładające się* na pieniądze, które trafiają do szpitali czy przychodni. Tam umowy zostały zawarte pod koniec

poprzedniego roku i obowiązują limity świadczeń oraz ceny ustalone wiele miesięcy wcześniej. W dodatku sztywny system kontraktacji świadczeń uniemożliwia zmianę ceny w trakcie roku oraz opłacanie na bieżąco świadczeń ponadlimitowych (z małymi wyjątkami). Powoduje to zrozumiałą frustrację. Dla szeregowego pracownika obraz sytuacji jest taki, że z jednej strony, mamy *opływający* w pieniądze NFZ, a z drugiej strony, sztywny kaganiec umów, niepozwalających na istotne zwiększenie przychodów placówek opieki zdrowotnej. Nic dziwnego, że ten obszar frustracji stał się pożywką do wystąpień związków zawodowych, żądających przez dodatkowy strumień środków, z przeznaczeniem na płace wykorzystania pieniędzy w innym trybie niż zawarte już umowy. Niestety, kolejni prezesi NFZ od 2 lat nie mogli sobie poradzić z elastycznym zarządzaniem *nadmiarowymi* funduszami. W 2006 r. wyższa niż prognozowana składka (i jej efekty), mogła być na pewno zaskoczeniem dla prezesa NFZ. Niestety, pozostała niedocenianym zagrożeniem dla kolejnego prezesa w roku 2007. A wniosek powinien być jeden: nadmiar pieniędzy może być dla systemu równie szkodliwy, jak niedobór, gdyż powoduje psucie systemu od środka. Najlepszym przykładem jest przyjęcie fatalnego rozwiązania, jakim jest osobny budżetowy strumień pieniędzy na płace. W konsekwencji zepsuty został system. Bo jeśli publiczny płatnik nie potrafił zarządzać *nadmiarową* składką, w końcu zrobiły to za niego związki zawodowe. Celem były jednakże doraźne korzyści, a nie efektywność działania systemu, bo to już związków zawodowych nie interesuje.



## Co dalej w roku 2008?

Rozmiar porażki można będzie ocenić dopiero w marcu 2008 r., po zbadaniu bilansu NFZ. Już teraz wiadomo, że duża liczba umów, zwłaszcza w lecznictwie szpitalnym, gdzie wybuchały strajki, będzie charakteryzowała się niższym od planowanego wykonaniem. Do tego nadal nie wiadomo, jaka będzie ostateczna wartość wyższych od planowanych przychodów. Co roku najwyższe wpływy ze składki są na koniec roku kalendarzowego (z powodu premii i nagród, które w wielu firmach wypłacane są w grudniu), natomiast wykonanie świadczeń zdrowotnych w grudniu maleje. W związku z tym z wyższą od planowanej składką, którą można by podzielić na oddziały wojewódzkie NFZ w listopadzie lub grudniu, nic sensownego zrobić nie można. Rok 2007 zamknie się więc z pewnością dodatnim wynikiem finansowym. *Bardzo dodatnim*. Na razie można zgadywać, czy będzie to 2, czy 3, a może 4 mld zł? Będą to pieniądze zaoszczędzone tylko na działalności operacyjnej. Do tego dojdzie ok. 0,5 mld zł z rezerw i kilkaset milionów przychodów finansowych. Oczywiście, ogłoszenie takiego *czudu finansowego* w marcu 2008 r. zwróci uwagę związków zawodowych, a tak duża kwota *wolna* w budżecie NFZ może się stać impulsem do kolejnej fali protestów.

## Elastyczność zarządzania

Kluczem do uniknięcia bezsensownej akumulacji przychodów i efektów nadpłynności finansowej jest elastyczność zarządzania. Musi ona dotyczyć zarówno przychodów, jak i kosztów. Obydwie strony rachunkowości wymagają przede wszystkim zmian ustawowych. Po stronie przychodów zmienić trzeba bizantyjski system opiniowania zmian w planie finansowym. Wszystko po to, by nieplanowane fundusze można było operacyjnie uruchamiać z poziomu oddziału w krótszym czasie, z zachowaniem bezpieczeństwa systemu.

Po stronie kosztów ważne jest wprowadzenie większej elastyczności umów. System ich rozliczania przez NFZ jest na dzisiaj systemem sztywnych limitów. Limit świadczeń w roku jest określony, a miesięcznie wykonane świadczenia nie mogą przekroczyć – z pewnymi wyjątkami – 1/12 liczby rocznej. Jeśli świadczeniodawca przekroczy wspomnianą dwunastą część, to NFZ nie zapłaci za te świadczenia. Dyrektorowi szpitala lub przychodni pozostaje jedynie wnioskowanie do dyrektora oddziału NFZ o zmianę liczby świadczeń. Liczby, ale nie ceny, bo tej w danym roku zmienić nie można. Istnieją jednak możliwości *miękkiego limitowania* świadczeń, które w zamierzonych czasach kas chorych były stosowane i działały. *Miękkie limitowanie* świadczeń w obecnej sytuacji ma kolosalne znaczenie, ponieważ pozwala na elastyczne zwiększenie finansowania liczby świadczeń

i ich dostępności prawie natychmiast i za dowolny okres (bez wniosków, renegocjacji, aneksów i przesunięć). Aby utrzymać bezpieczeństwo finansowe systemu, wymaga to oczywiście dużo większej wiedzy ekonomicznej i zarządczej w oddziałach wojewódzkich. Mimo to nie ma dzisiaj innych powodów niż treść jednego artykułu ustawy, który można łatwo zmienić, by NFZ mógł płacić za wszystkie udzielone pacjentom świadczenia gwarantowane bezlimitowo. Zmiana modelu finansowania na mniej restrykcyjny, z pewnością jest drogą do polepszenia finansowania placówek w sposób bardziej elastyczny, który w dodatku daje efekty prorynkowe. Za-

” W 2005 r. przychody netto NFZ były w porównaniu z planem wyższe jedynie o 119 mln zł. Rok 2007 jeszcze się nie zakończył, a już wiadomo, że przychody były wyższe od planowanych co najmniej o 2,105 mld zł. W 2005 r. planiści pomylili się więc o 0,36 proc. W 2007 r. błąd wzrósł do 5,2 proc. ”

bezpiecza ponadto przed tworzeniem nadlimitów, które następnie są powodem roszczeń sądowych, oraz ogranicza tendencję wzrostu kosztów świadczeń zdrowotnych w najdroższych grupach.

## Najbliższe konsekwencje

Brak zmian w systemie kontraktowania wobec oczekiwanej również w 2008 r., wyższej niż planowana składki, pociągnie system na krawędź kolejnych niepokojów i konfliktów, których efektem będzie próba zawłaszczenia coraz większej części budżetu NFZ przez różne grupy nacisku. Ich celem będzie wywalczenia osobnego budżetowania określonych grup zawodowych lub zadań. Ta droga wiedzie donikąd, a właściwie do systemu budżetowego, w którym pacjent będzie nie-liczącym się elementem systemu, a znaczenia nabiorą tylko wywalczone przywileje personelu.

Dr n. med. Jacek Paszkiewicz  
jest prezesem NFZ.

Artykuł był pisany przed objęciem  
przez autora stanowiska szefa Funduszu.