



Co wynik wyborów zmieni w ochronie zdrowia

Krajobraz po bitwie

Maciej Biardzki

Skończyła się kampania wyborcza, urny zapętniły się kartami. Właściwie wiemy już wszystko – nie powinno dojść do zasadniczych zmian politycznych. Czy to samo możemy powiedzieć o systemie opieki zdrowotnej – to już inna bajka.

Powyborczy układ teoretycznie pozwalał na to, aby wszystko pozostało po starym. W zasadzie nie było podstaw, aby Ewa Kopacz porzuciła Ministerstwo Zdrowia czy Jacek Paszkiewicz fotel prezesa NFZ. Co prawda, premier Donald Tusk informował, że zamierza zrekonstruować gabinet, ale chwalił Ewę Kopacz jako jednego z najlepszych swoich ministrów. Zresztą od dawna wiadomo, że jest ona jedną z jego najbliższych współpracownic.



mem ubezpieczeń dodatkowych. Nie stworzono mechanizmu kontrolującego liczbę podmiotów leczniczych w systemie. Nie jesteśmy przygotowani do implementacji dyrektywy o prawach pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej. I nie oszukujemy się – żadnych istotnych zmian do końca roku raczej już nie uda się wprowadzić.

Brak strategii

Bardziej niepokojące od braku strategii jest jednak to, że niezbyt wiemy, co nas czeka już za kilka miesięcy. Kiedy pisałem ten artykuł, nadal nie ogłoszono konkursów na rok 2012, więc ich rozstrzygnięcia znowu będą zapadać w ostatnich dniach 2011 r. i znowu pewnie zabraknie czasu na przeprowadzenie konkursów uzupełniających. Ale to trenujemy corocznie. Głównym powodem do niepokoju jest brak pewności co do ilości pieniędzy, jakimi od stycznia będziemy dysponować w systemie.

To, że pieniędzy jest za mało na zapewnienie bezproblemowej działalności istniejących podmiotów leczniczych, raczej nie wzbudza wątpliwości. Oczywiście można twierdzić, że jest to związane ze złym zarządzaniem,

„ Obecnie wydaje się przesądzone, że komercjalizacja szpitali będzie postępować. Ale to w zasadzie jedyny konkret ”

Polityczna bomba

I to właśnie zaufanie sprawiło, że już po kilku dniach wybuchła bomba – Ewę Kopacz desygnowano na stanowisko marszałka sejmu. Czy zmiana ograniczy się do fotela ministra zdrowia, czy będzie poważniejsza i zrekonstruowany zostanie cały resort, a może zmiany personalne przewidywane są także w NFZ – tego dowiemy się prawdopodobnie w końcu listopada, kiedy ma zostać przedstawiony skład nowego rządu.

Chociaż więc wiemy, że niektórzy aktorzy się zmienią, trudno powiedzieć, że kurz bitewny opadł. Nadal nie jest jasne, w którym kierunku pójdzie naprawa systemu. To, że komercjalizacja szpitali będzie kontynuowana, wydaje się przesądzone. Ale to w zasadzie jedyny konkret. Na czym będzie polegała korekta systemu płatnika, wiadome raczej nie jest. Obiecywane w programie wyborczym uzupełnienie podstawowego systemu opartego na NFZ o równoprawnych płatników prywatnych jest mirażem. Nadal nie posunęły się prace nad syste-

ale dane liczbowe prezentowane przez Ministerstwo Zdrowia czy w biuletynach informacji publicznej organów założycielskich wskazują, że sytuacja finansowa podmiotów publicznych ostatnio sukcesywnie się pogarsza. Na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia można zauważyć wzrost zadłużenia wszystkich SPZOZ-ów w kraju. A przecież dzieje się to w sytuacji, gdy kolejne zakłady są komercjalizowane, a ich zobowiązania są pokrywane, chociażby w ramach „Planu B”. Oznacza to, że ze statystyk wypadają kolejne zakłady, czyli stopień zadłużenia pozostałych rośnie w większym stopniu, niż to wynika z dokumentu. To samo zjawisko można zauważyć na stronach organów założycielskich. Ponieważ często zaglądam do Biuletynu Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowskiego we Wrocławiu, przedstawię tu najnowsze dane – po sierpniu 2011 r. Nawet na Dolnym Śląsku, który przeprowadził jeden z najgłębszych programów restrukturyzacyjnych systemu, łączna strata wszystkich zakładów podlegających samorządowi wojewódzkiemu wynosi po sierpniu 2011 r. ponad 26 mln zł

i jest wyższa od ubiegłorocznej o ponad 14 mln zł. A dzieje się to w sytuacji, kiedy ich przychody ze sprzedaży wzrosły niemal o 42 mln zł.

Plan Narodowego Funduszu Zdrowia

Do dnia wyborów nie byłem nawet pewien, czy w ogóle istnieje zatwierdzony plan finansowy funduszu na rok 2012. Co prawda jego projekt przeszedł pro-

może procedura zatwierdzania nie była jeszcze zakończona? A może czekano, aż miną wybory i o planie będzie można dyskutować w miarę spokojnie? Niezależnie od przyczyn – dzień po wyborach fundusz oficjalnie ogłosił jego istnienie.

Sprawa realności tego planu jest dość zagadkowa. Każdy, kto czytał projekt – no, może poza mieszkańcami Mazowsza dotkniętymi zmianą algorytmu – na pewno bardzo się cieszył, bo obiecywał on istotne zwiększenie funduszy. Prawie każde województwo miało otrzymać solidny, kilkuprocentowy wzrost. Ci, którzy spoglądali na koniec planu, mogli też zobaczyć, że po raz pierwszy od kilku lat NFZ obiecywał zbilansowanie przychodów i kosztów. Dlaczego więc się czepiam? Bo obawiam się, że trudno będzie go zrealizować.

Hurraoptyzm

Tworzenie planu finansowego NFZ odbywa się według zasad określonych w ustawie o świadczeniach zdrowotnych. Podstawową sprawą jest oparcie się na założeniach do budżetu państwa na dany rok. A założenia do budżetu przyjęto nader optymistyczne. Wzrost PKB w wysokości 4 proc. jest w obliczu przepowiadanej drugiej fali kryzysu mało realny. Żadna z instytucji prognozujących wzrost, no może poza ministrem Rostowskim, nie daje Polsce szans na osiągnięcie takiego poziomu w 2012 r. Zresztą już w dzień po wyborach przyznali to politycy obozu rządzącego. A z tego miał wynikać spadek bezrobocia na koniec 2012 r. do 10% i nominalny wzrost średniego wynagrodzenia w wysokości 5,8%. Przypomnę, że bezrobocie na koniec września 2011 r. wynosiło 11,7–11,8% i z uwagi na koniec prac sezonowych będzie wzrastać, by na koniec grudnia sięgnąć 13%. W jaki sposób w przyszłym roku zredukujemy je tak znacznie – chyba nikt nie jest w stanie odpowiedzieć. A większa liczba bezrobotnych to mniejsza liczba osób opłacających składkę, a przez to mniej pieniędzy w systemie. Fakt, że budżetu nie przyjął poprzedni Sejm, wskazuje na prawdopodobieństwo korekty założeń. Czy korekcie ulegnie także plan finansowy NFZ?

Optymistyczne założenia poziomu zatrudnienia w budżecie już na rok 2011 powodowały, że NFZ miał problemy z realizacją zaplanowanej ściągłości składki. W trakcie dyskusji nad projektem w komisjach sejmowych prezes Jacek Paszkiewicz przyznał, że w I półroczu ściągłość składki była niższa o ponad 300 mln zł od planowanej. Nie ma podstaw sądzić, że w II półroczu nastąpiła poprawa. Niestety, w przyszłym roku, przy założeniach zawartych w projekcie, skala niedoboru może być istotnie większa.

Więć

Kolejnym problemem są rolnicy. Nie dość, że wisi nad nami wyrok Trybunału Konstytucyjnego nakazujący ich oskładkowanie do lutego 2012 r., to zupełnie

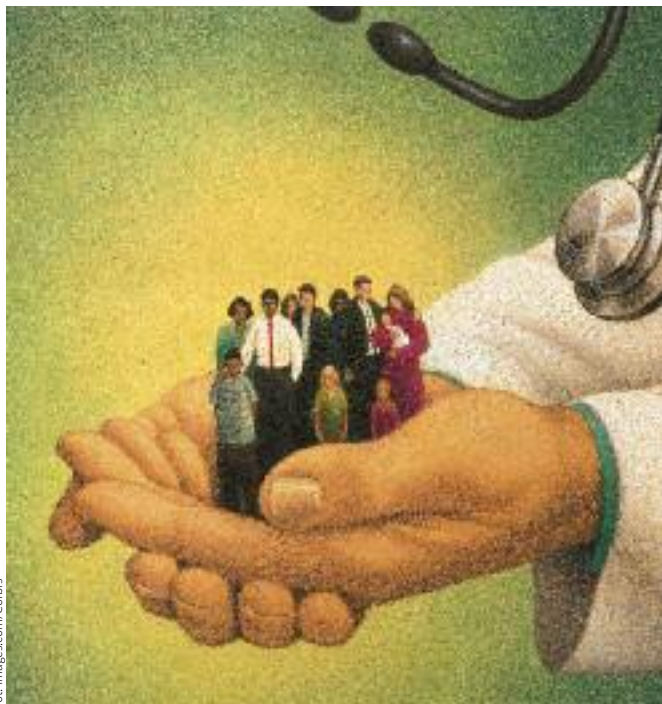


foto: images.com/Corbis

„ Obiecywane w programie wyborczym uzupełnienie podstawowego systemu opartego na NFZ o równoprawnych płatników prywatnych jest na razie kompletnym mirażem ”

cedurę w odpowiednich komisjach sejmowych oraz zaopiniowała go pozytywnie rada funduszu. Jeszcze w sierpniu na konferencji prasowej Ewa Kopacz poinformowała nawet, że go podpisała. Ale cóż takiego się działo, że tego już zatwierzonego planu nie publikowano ani na stronach internetowych NFZ (poza uchwałą rady dotyczącą projektu), ani Ministerstwa Zdrowia? Czy zawalili informatycy obu instytucji, czy

nie wiadomo, na jakich zasadach ten proces się odbędzie i jaki przyniesie przychód do budżetu NFZ. Jeżeli weźmiemy pod uwagę pomysły ministra Sawickiego, który chce, aby było to odliczenie od podatku rolnego, to można się spodziewać, że tych pieniędzy będzie bardzo, ale to bardzo niewiele. Tu się pojawia kolejne wielkie pytanie. Na jakich zasadach obecnie finansowane jest leczenie rolników? Obowiązująca od kilku lat reguła ustalania wpłat z budżetu na podstawie iloczynu areалу i średniej ceny 3/4 kwintala żyta została zmieniona w ustawie o budżecie na rok 2011 na ryczałt w wysokości ok. 1,8 mld zł. Tymczasem w ciągle obowiązującym planie na rok 2011 i w planie na rok 2012 jak byk tkwi kwota ok. 3,15 mld zł. Pomyłka na 1,3 mld zł jest raczej niemożliwa. Przyznam z ręką na sercu, że nie znam odpowiedzi na to pytanie, a brak 1,3 mld zł w systemie bardzo trudno będzie zrównoważyć.

Refundacja

Wątpliwości dotyczące szans zrealizowania planu można mnożyć. Dodam już tylko wartość zaplanowanych kosztów refundacji leków. O ile w roku 2011 zaplanowano ok. 8,65 mld zł, o tyle na rok przyszły 8,3 mld zł. W dużej mierze wynika to z zapisów art. 3 ustawy refundacyjnej ograniczających budżet NFZ na refundację. Czy jednak redukcja kosztów refundacji będzie następstwem obiecywanego obniżenia cen przez producentów, czy efektem przerzucenia kosztów na pacjentów, czy po prostu jest to kolejne niedoszacowanie, które zmusi koncerny farmaceutyczne do ograniczenia sprzedaży – pokaze przyszły rok.

No i zostają jeszcze niezapłacone świadczenia z lat ubiegłych, których uregulowanie jest coraz częściej sądzane. Na ten cel przeznaczono raptem 220 mln zł, o 20 mln zł więcej niż w tym roku. Także i tutaj czas pokaże, czy jest to wystarczająca kwota.

Fundusz dysponuje kilkoma buforami, które pozwalają na korygowanie niedomykającego się planu. Czytając sprawozdanie finansowe za rok 2010, można zauważyć, że NFZ dobrze operował swoimi płynnymi aktywami, uzyskując znacznie wyższe przychody finansowe niż zaplanowane. W tym i przyszłym roku będzie to jednak trudniejsze z uwagi na fakt, że na bieżących nadwyżkach w sektorze publicznym „położył łapę” minister finansów. Drugim buforem jest możliwość oszczędności na kosztach świadczeń zdrowotnych poprzez zatrzymanie środków za tzw. niedowyożnienia przy jednoczesnym niewypłaceniu tzw. nadwyożnień. W 2010 r. NFZ zaoszczędził dzięki temu prawie 0,5 mld zł.

Bufory

Ostatnim buforem jest, a w zasadzie był, tzw. fundusz zapasowy NFZ. Fundusz ten, który na koniec roku 2008 wynosił ok. 3,8 mld zł, został już jednak bardzo istotnie wykorzystany. Jeszcze na koniec roku 2010 wg

sprawozdania finansowego wynosił ok. 1,45 mld zł, ale plan finansowy na 2011 r. zakłada stratę ok. 0,85 mld zł. Jeżeli więc po raz kolejny Fundusz nie zaoszczędzi tu i tam, to na przyszły rok powinno pozostać tylko ok. 600 mln zł. Oczywiście przy założeniu, że jeszcze w tym roku nie pokryje się z niego niedoboru ściągniętej składki z ZUS czy nieprzekazanej przez budżet składki z KRUS.

Tego buforu jednak też już nie ma, ponieważ zapadła jeszcze jedna decyzja, której sensowności nie potrafię zrozumieć. Jak wspomniałem, zmiana algorytmu ude-

„ Przed wyborami przyszłość wygląda różowo, po wyborach dowiadujemy się jednak, że nie tak do końca. Czy ta uniwersalna zasada sprawdzi się także w tym przypadku? Dowiemy się już wkrótce ”

rzyła przede wszystkim w Mazowsze, które wcześniej było uprzywilejowane, a teraz miałoby praktycznie zamrożony budżet. W dzień po wyborach – tego samego dnia, kiedy prezes NFZ opublikował plan finansowy, ukazało się jeszcze zarządzenie nr 58/2011/DEF, w którym plan zmieniono. Kwota blisko 600 mln zł, czyli równowartość resztek funduszu zapasowego, została przyznana w zasadzie w całości Mazowszu. Dla pozoru Śląsk dostał ok. 40 mln, a Pomorze ok. 15 mln zł. Fundusz ma przyszły rok zamknąć ponownie stratą. Domyślam się, że naciski szpitali mazowieckich musiały być olbrzymie, ale odpowiedzialności w tej decyzji nie widać. Po pierwsze – po raz kolejny okazało się, że zmienianie algorytmu jest fikcją, bo silniejsze województwa w ten czy inny sposób otrzymają rekompensatę. Po drugie – nie pozostały żadne rezerwy pozwalające na regulowanie bieżących płatności dla podmiotów w przypadku nieosiągnięcia założonej ściągłości składki. Chyba że są to jakieś prezenty na pożegnanie od decydentów, w przeciwnym razie sami będą musieli tę żabę w przyszłym roku zjeść.

W zasadzie głupio jest zajmować się kasandrycznymi przepowiedniami zaledwie kilka dni po wyborach parlamentarnych, ale z drugiej strony doświadczenie uczy, że przed wyborami przyszłość wygląda różowo, po wyborach zaś dowiadujemy się, że nie tak do końca. Czy ta uniwersalna zasada sprawdzi się także w tym przypadku? Dowiemy się już wkrótce. ■