

Budżet NFZ na 2013 r. – zaciskanie pasa

# Dziurawa szalupa

Katarzyna Woźniak



foto: images.com/Corbis

To jeszcze nie tonący statek. Na razie budżet NFZ na 2013 r. przypomina podziurawioną szalupę. Przedstawiając plan finansowy, prezes funduszu wyraziła się jasno – jest on tworzony na miarę obecnej sytuacji gospodarczej. Tym razem przygotowanie wersji optymistycznej, opartej na nie-realnych, bo zawyżonych wskaźnikach, mogłoby oznaczać tylko jeszcze większe problemy.

O tym, że NFZ już ma problemy, świadczy jego sytuacja finansowa. Ponad 540 mln zł mniej w kasie za pierwsze półrocze, do tego niezapłacone nadwykonania z kilku ubiegłych lat. Sytuacja pacjentów, ale również placówek ochrony zdrowia, od lat pozostawia wiele do życzenia, mimo że od utworzenia NFZ, czyli 2003 r., jego budżet się potroił.

### O wskaźnik inflacji

Przychody NFZ w 2013 r. – według planu – wyniosą ponad 67,02 mld zł. Większość będzie pochodziła z obowiązkowej składki wpłaconej przez pracujących na ubezpieczenie zdrowotne. Fundusz zakłada, że w porównaniu z rokiem 2012 z tego tytułu wpłynie o 4 proc. więcej pieniędzy. Natomiast z KRUS – 1,2 proc. W przyszłym roku NFZ przeznaczy na leczenie zaledwie 3,8 proc. więcej niż w tym. Politycy twierdzą, że to budżet kryzysowy, eksperci, że sankcjonujący fatalną sytuację w ochronie zdrowia. Do świadczeniodawców trafi o 2,33 mld zł więcej niż obecnie. W odróżnieniu od poprzednich planów, NFZ stawia na opiekę paliatywną, leczenie psychiatryczne, dofinansowanie hospicjów, a także pomoc doraźną i transport sanitarny. Na niewiele więcej niż w tym roku mogą liczyć podstawowa opieka zdrowotna czy świadczeniodawcy z zakresu stomatologii. Ku zaskoczeniu, tylko o miliard złotych więcej trafi do szpitali. A z reguły to właśnie one dostawały najwięcej na leczenie (rok wcześniej był to wzrost o 2 mld zł).

– *Wzrost finansowania świadczeń zdrowotnych będzie niewiele większy od planowanej inflacji [4 proc. – red.]. To na pewno nie pozwoli rozładować kolejki do specjalistów* – twierdzi Bolesław Piecha, przewodniczący sejmowej Komisji Zdrowia.

Tyle że chyba on sam, ale również jego koledzy z opozycji zdają sobie sprawę, że przyszłoroczny budżet NFZ, chociaż nie jest najlepszy, nie będzie inny, bo został jednogłośnie zaakceptowany przez posłów. Minister zdrowia, zgodnie z przepisami, musi go podpisać do 15 sierpnia.

### Bez groźby reformy

Zdecydowanie bardziej krytycznie do planu finansowego funduszu na przyszły rok podchodzą świadczeniodawcy.

– *Projekt utrzuca status quo. Można więc zakładać dalszy wzrost zadłużenia szpitali oraz wydłużenie się kolejek. Dlatego należy pilnie wprowadzić zmiany w sposobie finansowania ochrony zdrowia* – przekonuje Andrzej Mądrała, wiceprezydent Pracodawców RP. I tłumaczy, że zgodnie z założeniami planu, przychody funduszu w przyszłym roku mają wzrosnąć o 3,9 proc., a wydatki na świadczenia medyczne – o 3,8 proc. Jeżeli jednak porówna się go z planami NFZ z końca roku, a nie sierpień do sierpnia (czyli w momencie jego akceptowania przez szefa resortu zdrowia), to realny wzrost wydatków na świadczenia będzie wynosił... 0,1 proc.

– *Dla wielu dziedzin oznacza to wręcz spadek finansowania* – dodaje Andrzej Mądrała.

Świadczeniodawcy, oceniając plan funduszu, mówią wprost: nie ma szans na istotne reformy w systemie lecznictwa. Na pewno nie w 2013 r. – *Niestety, wygląda to na kolejny rok stagnacji bez pomysłu na to, co i jak zmienić w funkcjonowaniu systemu* – potwierdza Andrzej Sokółowski, prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych.

„ W odróżnieniu od poprzednich planów, w 2013 r. NFZ stawia na opiekę paliatywną, leczenie psychiatryczne, dofinansowanie hospicjów, a także pomoc doraźną i transport sanitarny ”

### Zwiększenie składki

Zdaniem pracodawców szansą na poprawę sytuacji jest, niestety, podniesienie składki na ubezpieczenie zdrowotne. Niezbędne jest także poszerzenie bazy płatników.

– *Nie można się godzić z sytuacją, w której niespełna 10 mln osób pracujących na umowę o pracę wpłaca do budżetu NFZ ok. 50 proc. funduszy. Zmiany te powinny iść w parze z takimi reformami, jak podział funduszu czy zmiana systemu kontraktowania. Obecny system, mimo że miał być tylko tymczasowym rozwiązaniem, funkcjonuje już prawie 8 lat i wyraźnie widać, że wymaga pilnych zmian* – komentuje Andrzej Mądrała.

### Lekarze rodzinni atakują

Suchej nitki na planie NFZ nie zostawiają również lekarze rodzinni. Mówią wprost: przyszły rok to dla POZ równia pochyła. I dodają, że zapowiedzi resortu zdrowia dotyczące wzmocnienia pozycji lekarzy rodzinnych przy praktycznie obniżonym finansowaniu są mrzonką.

– *Podstawowa opieka zdrowotna nie jest dla prezes NFZ ani dla posłów priorytetem i po raz kolejny decydenci zamierzają pompować pieniądze w zadłużające się szpitale i niedostępną dla pacjentów specjalistkę* – przekonuje Marek Walkiewicz, członek zarządu PPOZ.

Przeznaczenie jedynie 1,1 proc. wzrostu finansowania na POZ (co nie pokrywa nawet inflacji) w konsekwencji oznacza spadek wydatków z 12,6 proc. udziału we wszystkich kosztach świadczeń w roku 2011 do 12,15 proc. w przyszłym roku. To zdaniem lekarzy rodzinnych przełoży się na ograniczenie dostępu do nich,

a co za tym idzie – na jeszcze większe kolejki do specjalistów i do szpitali.

– *Niedofinansowana POZ wymaga zdjęcia z niej części zadań i przesunięcia tych świadczeń do szpitali oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), a tam czekają kolejki, kolejki i jeszcze raz kolejki* – komentuje Bożena Janicka, prezes PPOZ.

### Szpitalne w długach

Rozżalenie lekarzy POZ nie dziwi, zwłaszcza że sytuacja szpitali nie poprawia się, mimo wpompowywa-

nia w nie kolejnych środków. Łączne zadłużenie już dawno przekroczyło 10 mld zł. Stało się tak, chociaż w ostatnich 8 latach trafiło do nich ponad dwa razy więcej pieniędzy z NFZ. Dyrektorzy szpitali wciąż jednak domagają się coraz większych nakładów. W przyszłym roku ich nie dostaną, przynajmniej nie z funduszu, bo wzrost nakładów na leczenie szpitalne o miliard złotych to kropla w morzu potrzeb (mniej lub bardziej realnych).

Nie mogą więc liczyć na wzrost wyceny punktu medycznego (obecnie 51 zł), co przełożyłoby się również na ogólną wycenę poszczególnych świadczeń. Agnieszka Pachciarz, prezes NFZ, ma jednak inny pomysł. Chce premiować wyższymi kontraktami placówki najlepsze, czyli takie, które posiadają certyfikaty jakości, dbają o jakość udzielanych świadczeń, w których pacjenci nie padają ofiarami zakażeń czy błędów lekarskich. Sami dyrektorzy szpitali nie mają nic przeciwko temu. Do pomysłu jednak podchodzą ostrożnie.

– *Takich zapowiedzi było już wiele i jakoś nic z nich nie wyszło. Premiowanie za jakość nie powinno być niczym szczególnym* – mówi nieoficjalnie jeden z konsultantów krajowych.

Takie sceptyczne podejście jest o tyle zrozumiałe, że proponowane zmiany wymagają pieniędzy (tych nie ma) oraz odpowiednich regulacji prawnych. Co prawda resort zdrowia już od kilku lat pracuje nad projektem ustawy o jakości w ochronie zdrowia, jednak do tej pory propozycje nie wyszły poza gmach resortu na ul. Miodowej w Warszawie. Kiedy będą gotowe? Ministerstwo nie odpowiada na to pytanie. Argumentuje, że wiceminister, który pilotował projekt (minister Haber), odszedł z resortu, a jego zadania przejął kolejny (minister Neumann), który potrzebuje czasu na wdrożenie się w tematykę.

### Mazowieckie wciąż najbogatsze

Podział pieniędzy na leczenie w przyszłym roku, podobnie jak w bieżącym i poprzednich, odbywa się według odpowiedniego algorytmu. Ten uwzględnia m.in. liczbę pacjentów, ale także strukturę wiekową populacji zamieszkującej dany region. Wciąż najwięcej pieniędzy otrzymają oddziały: mazowiecki – 8,82 mld zł, śląski – ponad 7,62 mld zł, wielkopolski – ponad 5,5 mld zł, małopolski – ponad 5,3 mld zł. Najmniej trafi natomiast do oddziałów: opolskiego – ponad 1,5 mld zł, lubuskiego – 1,66 mld zł, podlaskiego – ponad 1,92 mld zł, świętokrzyskiego – ponad 2 mld zł.

Taki podział pieniędzy uzasadnia, jak tłumaczą przedstawiciele mazowieckich i śląskich placówek zdrowia, również liczba tzw. pacjentów obcych, czyli z innych województw, leczonych poza swoim miejscem zamieszkania. Tradycyjnie już ze względu na liczbę szpitali i wyższy poziom wykonywanych badań i zabiegów najwięcej chorych przyjeżdża leczyć się w stołecznych placówkach, ale także do tych na Śląsku i w Wielkopolsce. ■



foto: iStockphoto

„ Rozżalenie lekarzy POZ nie dziwi, zwłaszcza że sytuacja szpitali nie poprawia się, mimo wpompowywania w nie kolejnych pieniędzy ”