



fot. Archiwum

# Prosty rachunek

Kiedy na różnych forach pojawia się dyskusja o finansowaniu ochrony zdrowia, bardzo często można spotkać się z komentarzami typu: „Pieniądzy jest dość, tylko przejada je NFZ” lub: „Oddajcie mi kasę, którą zabieracie na składkę zdrowotną” itd. Warto chyba spojrzeć na fakty.

Po pierwsze – jaką faktycznie płacimy składkę? Załóżmy, że mam zarobki mniej więcej w wysokości średniej krajowej: 4000 zł brutto. Rocznie daje to 48 000 zł. Roczna składka na zdrowie to 9 proc. wynagrodzenia brutto – 4320 zł. Sporo, zwłaszcza że przecież nie choruję i w gabinecie lekarskim pojawiają się maksymalnie raz w roku. Tyle że z 4320 zł obowiązkowego mojego realnego obciążenia to 600 zł – reszta, czyli 3720 zł, zmniejsza mój podatek docho-

w państwach OECD to prawie 7 proc. PKB. W Polsce – ok. 4,5 proc. Jednocześnie mamy bardzo duży koszyk świadczeń gwarantowanych. To powoduje, że system ochrony zdrowia funkcjonuje w stanie permanentnego niedoboru, czego przejawem są m.in. kolejki do specjalistów. Czy to NFZ przejada pieniądze na nasze zdrowie? Niekoniecznie. Z kosztami własnymi wynoszącymi 1 proc. przypisu składki jest on jedną z najtańszych (jeżeli nie najtańszą) tego typu instytucji na świecie. Nie zmienia to faktu, że nierównowaga w systemie ochrony zdrowia będzie się pogłębiać. Pomimo poprawiających się wskaźników demograficznych Komisja Europejska prognozuje wzrost niezaspokojonego zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne do 2060 r. do 3,11 proc. PKB w porównaniu z 0,57 proc. PKB

„Czy to NFZ przejada pieniądze na nasze zdrowie? Niekoniecznie. Z kosztami własnymi wynoszącymi 1 proc. przypisu składki jest on jedną z najtańszych tego typu instytucji na świecie”

dowy. W sumie, jak łatwo policzyć, moje rzeczywiste obciążenie składką zdrowotną wynosi nie 9 proc., tylko 1,25 proc. wynagrodzenia. Jeżeli skomplikujemy sytuację i dodamy do rachunku niepracującego małżonka i dwoje dzieci, okaże się, że realny miesięczny koszt ubezpieczenia zdrowotnego na członka rodziny to 12 zł 50 gr. Niedużo, prawda?

Chcemy sami ponosić odpowiedzialność za koszty swojego leczenia? Proszę bardzo – w USA do niedawna nie obowiązywało powszechne ubezpieczenie zdrowotne. Efekt? Pomimo najwyższych na świecie, sięgających 18 proc. PKB, wydatków na zdrowie (w tym publicznych w wysokości 8,8 proc.), prawa do opieki zdrowotnej pozbawionych było ok. 40 mln ludzi.

Budżet NFZ to trochę ponad 70 mld zł. Wydawałoby się – ogromna kwota. Tylko jeśli porównamy się z innymi, szybko okaże się, że nie bardzo jest się czym chwalić. Średnia wydatków publicznych na zdrowie

w 2020 r. To dwie trzecie naszych dzisiejszych wydatków publicznych na zdrowie. Potrzebne są pilne działania zarówno po stronie przychodowej (wzrost składki, ubezpieczenia prywatne), jak i wydatkowej. O większej efektywności wydawania pieniędzy na zdrowie rozmawialiśmy podczas ostatniego Forum Ekonomicznego w Krynicy. Wśród najbardziej istotnych zmian wymieniano konieczność przesunięcia akcentów z finansowania medycyny naprawczej na o wiele tańszą profilaktykę, kontraktowanie, jeśli to możliwe, świadczeń ambulatoryjnych zamiast najdroższych – szpitalnych, finansowanie najbardziej efektywnych kosztowo technologii medycznych z uwzględnieniem całościowych, a nie tylko bezpośrednich, kosztów choroby, kupowanie zdrowia zamiast procedur. Czy takie zmiany są wystarczające? Z pewnością nie. Ale równocześnie są konieczne w dobie nieustającego braku funduszy, których w najbliższym czasie raczej nie przybędzie. ■