



fot. Archiwum

# Zdrowie kosztuje i musi kosztować

Ustawa dofinansowująca polski system ochrony zdrowia została przyjęta. Do 2025 r. nakłady na publiczną ochronę zdrowia mają wzrosnąć do 6% PKB. Regulacja nie spełnia co prawda żądań protestujących środowisk medycznych (dla przypomnienia: 6,8% w ciągu 3 lat), ale niewątpliwie daje – od 2020 r. – oddech w ochronnozdrotowej zadyszce, z którą mamy do czynienia.

Dlaczego od 2020 r., skoro dotacja z budżetu ma obowiązywać już od 2018 r.? Proszę zajrzeć do ustawy: nakłady w 2018 r. – 4,67% PKB, w 2019 r. – 4,86%. Sytuacja na rynku pracy (poziom bezrobocie, a dokładniej poziom zatrudnienia i poziom wynagrodzeń), która jest głównym czynnikiem determinującym wzrost przypisu składki, zgodnie z prognozami Ministerstwa Finansów ma w ciągu najbliższych dwóch lat nadal się poprawiać (spadek bezrobocia do 5% w 2018 r.

dobrze nie jest: budżet nie ma własnych pieniędzy – dysponuje pieniędzmi podatników. Większe wydatki budżetu na zdrowie w praktyce mogą oznaczać trzy rzeczy: 1) przesunięcie pieniędzy z innych części budżetu (mało prawdopodobne, wzięwszy pod uwagę deklaracje poszczególnych ministrów dotyczące wydatków); 2) zwiększenie (bezpośrednio lub pośrednio) innych podatków i danin (jak choćby zniesienie od przyszłego roku maksymalnej składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe); 3) zwiększenie deficytu budżetowego (czyli obciążenie zobowiązaniami przyszłych pokoleń). Z politycznego punktu widzenia finansowanie budżetowe jest oczywiście najmniej kłopotliwe, bo większe wydatki nie obciążają podatników bezpośrednio i najczęściej nie od razu. Podniesienie składki zdrowotnej bądź obciążenie składką pracodawców natychmiast przekłada się na budżety podatników i również natych-

„Niezależnie od tego, że chciałoby się szybciej i więcej, dzisiejszą zmianę należy przyjąć z zadowoleniem”

i do 4% w 2020 r.). Dzisiaj, w 2017 r., zakładamy wydatki na zdrowie na poziomie ok. 4,75% PKB. To oznacza, że dotacja budżetowa w 2018 r. może w ogóle nie zostać uruchomiona, a w 2019 r. osiągnąć zaledwie symboliczną wartość (brakujące dzisiaj 0,1% PKB to ok. 1,8 mld zł). Co do zasady, główny ciężar realizacji zobowiązań ustawowych przesuwa się na lata 2020–2025.

Wracając do oddechu dla ochrony zdrowia: często w dyskusjach o nakładach na opiekę medyczną pojawia się pytanie, jak to sfinansować i czy sposób finansowania ma znaczenie. Odpowiadam zazwyczaj, że cel nadrzędny to wzrost nakładów i że z punktu widzenia polityki zdrowotnej powinno się popierać każde rozwiązanie, które doprowadzi do zwiększenia środków w systemie. Tak jest w tym przypadku. Niezależnie od tego, że chciałoby się szybciej i więcej, dzisiejszą zmianę należy przyjąć z zadowoleniem. Czy to oznacza, że sposób finansowania nie ma znaczenia? Tego już powiedzieć nie można. Finansowanie wzrostu nakładów na zdrowie z budżetu państwa może sprawiać wrażenie, że dostajemy coś za darmo. Niestety, tak

miast spotyka się ze zdecydowanym oporem większości z nich. Są jednak pozytywne aspekty takiego rozwiązania. Przede wszystkim pokazujemy opinii publicznej to, o czym wszyscy związani z polityką zdrowotną wiedzą od zawsze: zdrowie kosztuje i musi kosztować. Ponadto uciekamy przed pułapką, w którą można łatwo wpaść – składka zdrowotna, która trafia do NFZ, znajduje się poza budżetem państwa. To oznacza, że kondycja budżetu nie ma dla niej znaczenia. W sytuacji procedury nadmiernego deficytu czy po prostu pogorszenia sytuacji finansów publicznych przychody składkowe NFZ są zagwarantowane. Niestety nie można tego powiedzieć o dotacji budżetowej, która może zostać po prostu zlikwidowana przez prostą wzmiankę w ustawie o budżecie państwa.

Oczywiście lepszy rydz niż nic. Jednak tak jak półtora roku temu namawiałem ministra zdrowia do powiedzenia „sprawdzam” deklaracjom o rychłym wzroście nakładów na zdrowie poprzez powiązanie mechanizmu składkowego z dotacją budżetową, tak teraz zachęcam do „zafiksowania” 6% w procesie składkowym. ■