

W najbliższym czasie Sejm będzie zajmował się nowelizacją ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, której głównym przedmiotem jest podniesienie nakładów na ochronę zdrowia. Szumnie zapowiadana zmiana przepisów ma raczej wymiar medialny. I bez tej zmiany nakłady na ochronę zdrowia wzrosłyby, co jest skutkiem planowanej zmian zasad w podatku dochodowym od osób fizycznych. Projekt nie przewiduje zmiany zasad liczenia minimalnych nakładów na ochronę zdrowia, co oznacza, że możemy nigdy nie osiągnąć mitycznego pułapu 7% PKB.

Dalej liczymy dwa lata wstecz

Nakłady na ochronę zdrowia liczone są w odniesieniu do PKB sprzed dwóch lat. Oczywiście tłumaczenie, że nie da się inaczej nie znajduje potwierdzenia w faktach. Przykładowo w ustawie z dnia 25 maja 2001 r. o przebudowie i modernizacji technicznej oraz finansowaniu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej nakłady na obronność liczy się w odniesieniu do PKB określonego w założeniach projektu budżetu państwa na dany rok. Jeżeli w obronności się da to argument, że w zdrowiu się nie da jest oczywiście pozorny.

Więcej marketingu niż rzeczywistych działań

Odpowiedź dlaczego metodologia jest taka a nie inna jest prosta. Nie chodzi o nic innego niż przekaz medialny. Wykształcenie u obywateli przekonania, że na zdrowie idzie gigantyczny strumień środków a to, że jest jak jest wynika z nieudolności zarządzających podmiotami leczniczymi i z pazerności kolejnych grup zawodowych pracujących w sektorze zdrowia. Przekaz, że nakłady na ochronę zdrowia w 2022 r. wyniosą 5,75% a w 2027 r. wzrosną do 7% ma sugerować, że nadganiamy dystans jaki dzieli nas od innych rozwiniętych państw. Przecież teraz średnia wśród europejskich państw OECD wynosi nieco ponad 6,5%. Podobnie wskaźnik wygląda gdybyśmy brali pod uwagę państwa UE. Więc 7% brzmi dobrze. Rzeczywistość jednak jest zgoła inna.

Przykładowo – zgodnie z obowiązującymi regulacjami w 2019 r. nakłady na ochronę zdrowia w Polsce miały wynieść 4,86% PKB, zgodnie z danymi Ministerstwa Zdrowia wyniosły 5,18% PKB, biorąc pod uwagę katalog wydatków jakie mogą być brane pod uwagę przy wyliczeniu nakładów na zdrowie z art. 131c ustawy o świadczeniach ale odnosząc do PKB z 2019 r. wyniósł 4,51% PKB, a zgodnie z metodologią OECD 4,6 % PKB (dane ostateczne) i był to wskaźnik zbliżony do poziomu z ostatnich 10 lat. Ze wstępnych danych OECD wynika, że nakłady publiczne na ochronę zdrowia w Polsce w 2020 r. wyniosły 5,2% PKB ale jest to przede wszystkim efekt pandemii. Znaczący wzrost wydatków na zdrowie widać we wszystkich państwach OECD, dla których opublikowano już dane (źródło: www.stats.oecd.org wydatki na zdrowie i finansowanie wg stanu na 6 sierpnia 2021 r.).

Dlaczego wydatki na zdrowie powinny być odnoszone do aktualnej sytuacji gospodarczej a nie tej sprzed dwóch lat

Gros wydatków, zwłaszcza w sektorze szpitalnym to wydatki o charakterze płacowym albo zależne od wysokości płac w gospodarce (wynagrodzenia, umowy cywilnoprawne, składni na ubezpieczenia społeczne, zakup medycznych usług obcych). Oczywiście jest, że osoby pracujące w sektorze nie chcą zarabiać wypadkowej płac sprzed dwóch lat tylko oczekują, że ich wynagrodzenie będzie rosło wraz ze wzrostem wynagrodzeń w innych sektorach. Dynamiczny wzrost płacy minimalnej w Polsce, skądinąd słuszny, rozbudził oczekiwania płacowe w sektorze zdrowia. Zresztą wzrost płac sam w sobie przekłada się na wysokość wpływów ze składki zdrowotnej, stąd wysoki nominalny wzrost przychodów NFZ, za

Zdrowie - pozornie zbliżamy się do średniej unijnej

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: piątek, 06, sierpień 2021 14:08

Bernadeta Skóbel

Odsłony: 922

którymi jednak poszedł galopujący wzrost wydatków.