

Nierówne oskładkowanie różnych grup obywateli, brak mechanizmów wsparcia profilaktyki zdrowotnej, zmiany demograficzne i rosnące koszty opieki długoterminowej – to główne bariery dla obecnego budżetu NFZ zdiagnozowane przez ekspertów Think Tanku SGH dla ochrony zdrowia. Ich zdaniem potrzebne są gruntowne reformy oparte m.in. na większym solidaryzmie w finansowaniu świadczeń oraz nacisku na prewencję.

Jak wynika z raportu Think Tanku SGH dla ochrony zdrowia „Nowa architektura finansowania ochrony zdrowia w Polsce. Systemowa diagnoza i rekomendacje eksperckie”, który powołuje się na dane GUS, wydatki na zdrowie w Polsce w wartościach nominalnych rosną bardzo szybko. W 2014 roku było to 107,6 mld zł, w 2021 roku – 169,4 mld zł, a w 2024 roku – 293,6 mld zł.

*– Jeśli chodzi o wartość bezwzględną, finansowanie ochrony zdrowia oczywiście wzrosło. Natomiast jeżeli popatrzymy na inflację medyczną, rosnące potrzeby, to te środki zawsze będą niewystarczające. Szczególnie gdy za tym idzie konieczność obsługi dodatkowych świadczeń, regulacji płac i inne podobne czynniki. To pochłania 80 proc. dodatkowych kwot przekazanych NFZ-owi, czyli de facto jesteśmy na poziomie sprzed tej istotnej, prawie dwukrotnej podwyżki – mówi prof. dr hab. n. med. Andrzej Fal, prezes Polskiego Towarzystwa Zdrowia Publicznego.*

W 2023 roku poziom finansowania ochrony zdrowia osiągnął 7,2 proc. PKB po kilkunastu latach wahań między 6,27 proc. a 6,5 proc. Wciąż jednak pozostajemy poniżej średniej unijnej, która w 2023 roku wyniosła 10 proc.

*– Chodzi o to, żeby system, który opiera się w dużej mierze na środkach publicznych, był wydajniejszy. Tu chodzi nie tylko o to, czy pieniędzy jest za mało, ale również o to, że one nie zawsze są wydatkowane racjonalnie – podkreśla prof. Andrzej Fal. – Z przedstawionego raportu SGH wyływa kilka wniosków. Po pierwsze, jeżeli nie możemy zwiększyć przychodu do wydatkowania, to powinniśmy zmniejszyć koszty. Według ekspertów można to zrobić poprzez przesunięcie środków do profilaktyki jako najtańszej metody w medycynie. Po drugie, poprzez przesunięcie środków do dających się wycenić procedur jednodniowych. To może zmniejszyć koszty opieki zdrowotnej o mniej więcej 15 do 25 proc., rzecz niebanalna.*

*– Wiele mówi się o tym, że system ochrony zdrowia płaci za leczenie, za realizowane procedury, i na to zwracamy uwagę. Sądzymy, że powinien promować przede wszystkim efekty zdrowotne, ale także zdrową postawę i zachowania wśród świadczeniodawców, żeby działania profilaktyczne również były odzwierciedlone w mechanizmach finansowania – podkreśla dr hab. Monika Raulinajtys-Grzybek, prof. SGH, kierowniczka Think Tanku SGH dla ochrony zdrowia ze Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie.*

Polacy odbyli 11,3 mln hospitalizacji, a średnio trwały 2,79 dnia. Daje to ponad 31,5 mln dni spędzonych przez polskich pacjentów w szpitalach. Udział wydatków na leczenie szpitalne wciąż dominuje w wydatkach NFZ. W 2024 roku stanowiły 49 proc. Dane z raportu pokazują, że polski system ochrony zdrowia charakteryzuje się wysoką liczbą hospitalizacji, których można było uniknąć. W ochronie zdrowia od lat wskazuje się na tzw. piramidę świadczeń. U jej podstaw powinny się znajdować: samoopieka, wyżej świadczenia domowe, opieka podstawowa, ambulatoryjna, szpitalna, a na samym szczycie – opieka wysokospecjalistyczna.

Zdaniem ekspertów przesunięcie strumienia finansowania w kierunku podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz koordynowanych ścieżek leczenia stanowi jedną z najważniejszych i najskuteczniejszych dróg do odwrócenia obecnej piramidy świadczeń, tym samym

poprawy relacji wartości do kosztów.

– *W ochronie zdrowia próbowaliśmy już testować różne systemy finansowania. „Pieniądze idą za pacjentem” zawsze było niestety tylko hasłem. W tej chwili jest to kolejny krok, który trzeba zrobić. To jest też oszczędność i pokazanie, że finansowanie świadczeń na rzecz pacjenta jest wykonalne – tłumaczy prof. Andrzej Fal. – To dotyczy szczególnie szpitali, w których obłożenia są tak niskie, że one się nie finansują. Pacjenci ich nie wybierają. Jeśli byłaby ścisła reguła, że pacjent dostaje finansowanie tam, gdzie trafia, to nie byłoby teraz dyskusji o likwidacji szpitali. One same by się przebranżowiły bądź zmieniły, w zależności od wyboru pacjenta.*

Głównym źródłem finansowania ochrony zdrowia pozostaje składka zdrowotna, ale jej udział w całkowitym budżecie maleje na rzecz dotacji podmiotowej uzupełniającej finansowanie do progu procentowego PKB, czyli do bieżących potrzeb NFZ. W obszarze środków publicznych szpitale (wraz z lekami w programach lekowych i chemioterapii) otrzymują ponad połowę środków budżetu NFZ na świadczenia. 9 proc. przypada na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, a 11 proc. trafia do POZ.

– *W raporcie wskazujemy, że w kontekście finansowania problem dotyczy przede wszystkim tego, że nasz system jest niesolidarny. Zachęca do unikania oskładkowania, płacenia na zdrowie, niemyślenia w sposób całościowy o roli obywatela w kontekście dostępności do ochrony zdrowia całego społeczeństwa – uważa prof. Monika Raulinajtys-Grzybek.*

Jak podkreślają eksperci, kluczowe jest uporządkowanie zasad solidaryzmu w finansowaniu świadczeń, w tym objęcie składką zdrowotną szerszych grup obywateli i usunięcie większości zwolnień z uczestnictwa w powszechnym oskładkowaniu. W 2023 roku średnia miesięczna składka w przeliczeniu na jednego opłacającego wyniosła 386,40 zł. Przyjmując, że w takiej wysokości byłaby opłacana za każdego uprawnionego do ochrony zdrowia, co w uproszczeniu odpowiada liczbie mieszkańców Polski, całkowite wpływy powinny wynieść ok. 173,6 mld zł. W tym samym roku NFZ wykazał w planie finansowym wpływy na poziomie 137,6 mld zł. Zdaniem ekspertów również fakt, że część dochodów gospodarstw domowych nie jest uwzględniana przy naliczaniu składki na ubezpieczenia zdrowotne, pogłębia dysproporcję między dochodem a obciążeniem składką zdrowotną.

– *Dzisiaj w systemie ochrony zdrowia składki płaci około 70 proc. obywateli. Wydaje się, że to jest bardzo mało, natomiast pamiętajmy, że spora grupa to są dzieci. To jest grupa szczególnie traktowana, natomiast generująca wydatki. Oczywiście nie chcemy obciążać ani dzieci, ani ich rodziców, bo byłoby to sprzeczne z realizowaną polityką prorodzinną. Natomiast uważamy, że wpływ za dzieci jako uczestników sektora ochrony zdrowia powinien mieć miejsce i takie finansowanie mogłoby być wspólnym finansowaniem z budżetu państwa – wyjaśnia kierowniczka Think Tanku SGH dla ochrony zdrowia.*

Jak podkreśla, w Polsce występuje zjawisko arbitrażu. System podatkowy, w tym sposób naliczania składki zdrowotnej, jest bardzo złożony, co stwarza zachęty do szukania alternatywnych rozwiązań.

– *Niezależnie od tego, czy mówimy o rolnikach, różnych formach prowadzenia działalności gospodarczej, czy też różnych formach naliczania składek zdrowotnych, one mogą mieć różne obciążenie. Skutkuje to niekorzystnym zjawiskiem optymalizacji podatkowej, która ma miejsce w kontekście podatku dochodowego i którą obserwujemy także w kontekście składki na ubezpieczenie zdrowotne – podkreśla prof. Monika Raulinajtys-Grzybek.*

Autorzy raportu są zdania, że jasne, jednolite i przejrzyste zasady obliczania składki powiązane z poziomem majątności zwiększają akceptację obywateli dla własnej roli w systemie, wzmacniając poczucie sprawiedliwości i przejrzystości obciążeń. W Polsce nominalnie największe wpływy ze składki pochodzą z tytułu umów o pracę (70 mld zł), a następnie od osób pobierających emeryturę i rentę (33,3 mld zł) oraz osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą (23,7 mld zł).

*– Jeśli chodzi o solidaryzm sektora ochrony zdrowia, uważamy, że zdecydowanie powinien on być oparty na mechanizmach płacenia przez wszystkich bądź też finansowania ze środków publicznych dotyczącego wszystkich obywateli. Tak żeby każdy leczący się w Polsce miał poczucie, że leczenie i koszty, które generuje, są równoważne z wkładem do systemu, ze składką, która jest odprowadzana – uważa ekspertka.*

Jak podkreślono w raporcie, doprowadzenie do takiego stanu wymaga radykalnych działań identyfikujących największe obszary nieefektywności w wydatkowaniu środków, a także określenia pewnych akceptowanych cen wszystkich zasobów nabywanych i angażowanych w tym systemie. Z drugiej strony konieczne jest określenie, jakie świadczenia wykraczają poza zakres gwarantowany i wymagają finansowania dodatkowym strumieniem.

Uporządkowanie tej kwestii jest konieczne także ze względu na niekorzystne zmiany demograficzne, czyli starzenie się społeczeństwa. Jak wskazuje raport, od 2006 roku obserwuje się stały wzrost udziału osób w wieku poprodukcyjnym. W połowie 2025 roku było ich 8,9 mln, co daje 23,9 proc. populacji Polski, podczas gdy w 2005 roku udział ten wynosił 15,4 proc.

*– W perspektywie najbliższych kilku lat będziemy mieli do czynienia ze spadkiem wpływów z tytułu składek o jedną piątą. To powoduje, że jeśli nie chcemy takiej luki w systemie, to musimy zredefiniować system tak, żeby odpowiedzieć na ten brak – uważa kierowniczka Think Tanku SGH dla ochrony zdrowia.*

Starzenie się populacji i wzrost udziału osób chorych przewlekle oraz obciążonych wieloma schorzeniami już dziś powodują wzrost kosztów. Wydatki na leczenie osób powyżej 60. roku życia w 2022 roku w Polsce stanowiły ponad 55 proc. wszystkich wydatków na leczenie szpitalne i 48,6 proc. na ambulatoryjne.

*– Ochrona zdrowia potrzebuje dodatkowych pieniędzy, ale jednocześnie restrukturyzacji wewnętrznej. Dokładanie pieniędzy bez zmian ćwiczymy od wielu lat i jest to nieskuteczne. Wręcz przeciwnie, umacnia to niektóre patologie – uważa prof. Andrzej Fal. – W końcu powinniśmy się zdecydować na gigantyczną rewolucję w postaci ustawy o świadczeniach publicznych, zwanej ustawą o NFZ sprzed już prawie dwóch dekad. Powinniśmy zmienić system w sposób przemyślany. Poświęcić na to rok, zrobić rewolucję, która poprawi sytuację, zarówno organizacyjną, jak i finansową na następne 20–25 lat.*

Raport wskazuje jednak, że barierą jest brak akceptacji społecznej zarówno dla obecnego systemu, jak i do jego reformy. Może to wynikać z niedostatku przejrzystej komunikacji dotyczącej celów, kosztów i spodziewanych efektów zmian.

*Źródło: Newseria*