Mitomania a nakłady i koszty w ochronie zdrowia

Kategoria: Felietony
Opublikowano: poniedziałek, 08, luty 2021 12:00
Bernadeta Skóbel
Odsłony: 1734

"W mitomanii kłamstwa nie mają charakteru urojeniowego – mitoman zdaje sobie sprawę z tego, że kłamie, choć trudno mu się powstrzymać przed opowiadaniem kłamstw. Skonfrontowany z zarzutem mówienia nieprawdy może brnąć głębiej w wymyślanie kłamliwych usprawiedliwień lub niechętnie przyznać się do kłamstwa".* – czytając ten fragment artykułu o kłamstwie patologicznym, nie mogłam oprzeć się wrażeniu, że równie dobrze może on obrazować sytuację, z jaką mamy do czynienia, gdy przedstawiciele resortu zdrowia zabierają głos w sprawie nakładów na ochronę zdrowia w Polsce i kosztów realizacji świadczeń.

Jak to jest z tymi nakładami na ochronę zdrowia?

5 lutego br. przedstawiciele ZPP uczestniczyli w spotkaniu z podsekretarzem stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomirem Gadomskim, który stał się twarzą tzw. centralizacji szpitali. Po spotkaniu otrzymaliśmy prezentację z danymi, które miały stanowić podstawę do dyskusji o potrzebie wprowadzenia „reformy".

Zgodnie z danymi OECD (Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju) publiczne nakłady na ochronę zdrowia w Polsce w 2019 r. wyniosły 4,3% PKB. Jednak zgodnie z danymi Ministerstwa Zdrowia nakłady te wyniosły 5,18% PKB. Przy czym warto czytelnikowi uświadomić, że nie mówimy tu o błędzie statystycznym. Biorąc pod uwagę wysokość PKB w 2019 r., różnica pomiędzy jedną i drugą wartością to kilkanaście miliardów złotych.

Pytanie skąd ta rozbieżność? Odpowiedź jest prosta. Nie jest ważne jaki jest docelowy wskaźnik, tylko jak go wyliczyć.

Zgodnie z art. 131c ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na finansowanie ochrony zdrowia przeznacza się corocznie środki finansowe w wysokości nie niższej niż 6% produktu krajowego brutto, z zastrzeżeniem, że wysokość środków finansowych przeznaczonych na finansowanie ochrony zdrowia w latach 2018-2024 nie może być niższa niż:

- 4,67% produktu krajowego brutto w 2018 r.;
- 4,86% produktu krajowego brutto w 2019 r.;
- 5,03% produktu krajowego brutto w 2020 r.;
- 5,22% produktu krajowego brutto w 2021 r.;
- 5,41% produktu krajowego brutto w 2022 r.;
- 5,60% produktu krajowego brutto w 2023 r.;
- 5,80% produktu krajowego brutto w 2024 r.

Problem w tym, że w dalszej części regulacji wskazano po pierwsze, co wlicza się do puli środków przeznaczanych na finansowanie ochrony zdrowia i – co najważniejsze – od czego liczymy %. Nie wchodząc w tym momencie w szczegóły dla wyliczenia wskaźnika za rok 2019 ministerstwo bierze wysokość PKB z 2017 r. (sic!).

Jak dać coś i nie dać nic?

Jeszcze ciekawiej wygląda kwestia tego, co wlicza się do „nakładów na ochronę zdrowia", żeby osiągnąć wskaźnik. Otóż zgodnie z ustawą o świadczeniach wlicza się tam m.in. wszystkie wydatki budżetowe w

Phoca PDF

części budżetu państwa, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia oraz wydatki budżetowe w dziale „ochrona zdrowia" w innych częściach budżetu państwa.

Co to w praktyce oznacza?

Wszystkie instrumenty czy programy, które teoretycznie miały wzmocnić system ochrony zdrowia czy ułatwić dostęp do świadczeń dla określonych grup społecznych, zalicza się na poczet „nakładów na ochronę zdrowia".

Gdyby tych instrumentów nie wprowadzano, tylko w zamian za to przekazano z budżetu państwa np. dodatkowe środki do NFZ to efekt były dokładnie taki sam. Na przykładzie nowo utworzonego Funduszu Medycznego – jest zasilany wpłatą z budżetu państwa przekazywaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w wysokości określonej corocznie w ustawie budżetowej. Zatem wartość tego zasilenia od razu poprawia wskaźnik nakładów na ochronę zdrowia.

Ironia losu

Pewnym chichotem losu jest to, że wskaźnik 5,03% nakładów na zdrowie w 2020 r. prawdopodobnie rzeczywiście zostanie osiągnięty. Przyczyną jest podany pod koniec stycznia br. prognozowany spadek PKB w 2020 r. o 2,8% i realnie większe wydatki na ochronę zdrowia ale spowodowane koniecznością przeciwdziałania pandemii. Problemy systemowe i rosnąca przepaść pomiędzy kosztami a nakładami na system ochrony zdrowia nadal jednak pozostaje.

Koszt kosztowi nierówny

O tym, że resort zdrowia chyba nie lubi mówić o rzeczywistych kosztach funkcjonowania systemu świadczy jeszcze jeden wykres z prezentacji ministra Gadomskiego.

Drogi Czytelniku, jeżeli jesteś nieco obeznany w meandrach systemu ochrony zdrowia, to na pewno odczuwasz dysonans patrząc na ten wykres. Słusznie, intuicja Cię nie zawodzi. To co nazwano „kosztami realizacji świadczeń" to koszty, jakie poniósł Narodowy Fundusz Zdrowia a nie rzeczywiste koszty po stronie świadczeniodawców. Zresztą sam wykres w części dotyczącej wartości umów również zawiera w sobie pewne przekłamanie – bo obejmuje nieporównywalne do siebie okresy. Wzrost wartości umów był efektem m.in. wprowadzenia w II połowie 2017 r. sieci szpitali i uwzględnienia w ryczałcie dla szpitali usług ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Źródło:
** definicja Pseudologii (mitomanii) – https://pl.wikipedia.org/wiki/Pseudologia*
*** "Reforma szpitali w Polsce – status projektu", Sławomir Gadomski, Podsekretarz Stanu w MZ*
**** stats.oecd.org*

Phoca PDF