



Temat nadchodzących zmian w ochronie zdrowia budzi wiele emocji. Zanim ocenimy, jaka może być przyszłość szpitali powiatowych, warto pokusić się o spojrzenie na ich makroekonomiczną panoramę. Powinniśmy wiedzieć, w którym miejscu jesteśmy, czyli jaki jest punkt wyjścia do reformowania systemu ochrony zdrowia. O tym, jak ta sytuacja wygląda mówi w rozmowie z Dziennikiem Warto Wiedzieć Marek Wójcik, ekspert Związku Powiatów Polskich, były wiceminister administracji i cyfryzacji.

Marek Wójcik: Wróćmy do roku 1998, kiedy wprowadzono reformę systemu ubezpieczeń zdrowotnych. To była dobra reforma, choć w wymiarze finansowym jej założenia były niejako intuicyjne. Stanowiły wypadkową danych historycznych i odważnej wizji powiązania skali nakładów na ochronę zdrowia z tempem rozwoju gospodarczego i zasobnością Polaków.

To był moment startowy. Potem mamy kolejne 17 lat, w czasie, których występowały bardzo drobne korekty w zakresie finansowania systemu, a jego niedoszacowanie „na dzień dobry”, pogłębiało tylko późniejszą trudną sytuację. To taka paralela z niedoszacowaniem dochodów samorządów powiatowych.

Dlatego jesteśmy dziś w bardzo trudnym momencie, bo z jednej strony są teraz propozycje daleko idących zmian w systemie ochrony zdrowia, a z drugiej jest największa głębia kryzysu. Trzeba sobie powiedzieć otwarcie, dokonywanie głębokich reform w czasie kryzysu finansowego to nie najlepszy pomysł. Mądrość zaś polega na tym, aby reformy podejmować wówczas, gdy sytuacja makroekonomiczna jest w miarę korzystna. W tym kontekście, uważam, że pierwsze zmiany w zasadach finansowania systemu należało podjąć w połowie pierwszej dekady XXI wieku, a kolejne 4 - 5 lat temu.

My, Polacy chcemy natomiast mieć wszystko i naprawdę mamy dostęp do wielu świadczeń zdrowotnych, choć niestety utrapieniem są długie kolejki. To, co powiem z pewnością nie wszystkim się spodoba, ale w kontekście trudności finansowych, trzeba zdobyć się na odwagę i powiedzieć, że nie stać nas na tak obszerny koszyk świadczeń. Dlatego ze zdziwieniem odbieram deklaracje resortu zdrowia, że szybko znikną kolejki w szpitalach i poradniach specjalistycznych. By tak się stało, trzeba natychmiast znaczących dodatkowych środków finansowych oraz co najmniej 20 - 30 tys. więcej lekarzy.

DWW: Dlaczego nie będzie więcej pieniędzy na ochronę zdrowia w Polsce?

MW: Inne poza systemem ochrony zdrowia obciążenia budżetu państwa nie powodują, że możemy się czuć optymistami, co do wzrostu nakładów na ochronę zdrowia. To np. program 500 plus, skutki obniżenia wieku emerytalnego czy czekające nas poniesienie kwoty wolnej od podatku. To wszystko powoduje, że nie ma, na co liczyć, że znajdą się w budżecie państwa wolne i znaczące środki na wsparcie systemu ochrony zdrowia. Z drugiej strony politycy zastrzegają, że nie wprowadzą dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych czy też formuły współpłacenia. Za to wprowadzają, bezpłatne leczenie dla osób nieubezpieczonych, którą to propozycję oceniam bardzo krytycznie, bo pogłębi skalę kryzysu finansowego i zdemotywuje do aktywności zawodowej.

Dodatkowo, zwiększać się też będą nakłady na realizację tzw. pakietu onkologicznego. Co wielu być może zaskoczy, ale w najbliższych latach coraz więcej osób będzie umierało na raka.

DWW: Umierało?

MW: Tak, bo... dożyją do raka. Wiek życia się wydłuża, inne choroby jesteśmy w stanie opanować, ale raka jeszcze nie. Pakiet onkologiczny spowodował, że z leczenia korzystają osoby, które są na początkowym etapie choroby. To bardzo dobrze, bo ratujemy życie i zdrowie wielu osób i w przyszłości będziemy wydawać mniej na drogie procedury leczenia. Ale na pozytywne efekty ekonomiczne pakietu onkologicznego będziemy musieli jeszcze parę lat poczekać.

DWW: NFZ miał za 2015 rok ujemny wynik finansowy.

MW: Stało się tak, mimo, że wyczerpano wszystkie rezerwy Funduszu. Taką sytuację, czyli ujemny wynik NFZ mieliśmy po raz pierwszy od kilku lat. Żeby to lepiej zobrazować, chciałbym pokazać Czytelnikom tabelkę, którą przygotowałem na bazie sprawozdań NFZ.



DWW: Mamy też duży problem polegający na tym, że samodzielne zakłady opieki zdrowotnej znów się zadłużają.

MW: Tak, to prawda. Po kilku latach systematycznego spadku skali zadłużenia, następuje odwrót od tego pozytywnego trendu. Proszę pozwolić, że posłużę się konkretnymi i dlatego przygotowałem zestawienie skali zobowiązań sp zoz od roku 2003 do połowy bieżącego roku. Bardzo niepokojącym jest, iż zobowiązania ogółem nigdy nie były tak wysokie jak te z czerwca 2016 roku, wzrastają także zobowiązania wymagalne, a w ich strukturze coraz większy udział mają zobowiązania wobec ZUS i urzędów skarbowych. To twardy dowód na skalę problemu szpitali i ich podmiotów tworzących.



Nie można przejść obojętnie obok tych danych. Potrzebny jest mechanizmu wsparcia restrukturyzacji tego zadłużenia. Podkreślam restrukturyzacji zadłużenia, a nie prostego oddłużenia. W przeszłości były tego typu programy. Co ciekawe, każda złotówka z budżetu państwa, którą zaangażowano w procesy restrukturyzacji szpitali owocowała jedną złotówką zejścia ze zobowiązań wymagalnych w sposób trwały. Bardzo ważne jest to słowo „trwały”. Ale niestety od 2016 roku obserwujemy odwrót, bo jak widać znowu te zobowiązania idą w górę.

DWW: Czy to wszystkie dowody na nie najlepszą kondycję ekonomiczną systemu ochrony zdrowia?

MW: Niestety, nie. Przed nami zmaganie się ze skutkami podwyżek płac personelu

Wpisany przez SCG
Sob, 26 lis 2016

medycznego. Podwyżek potrzebnych, ale niewprowadzanych bez dodatkowych nakładów na funkcjonowanie systemu. Jeżeli jedynym źródłem ich finansowania mają być wpływy ze składki zdrowotnej, to oznacza, wprost, że wzrost dochodów NFZ z roku na rok w całości zostanie wykorzystany na podwyżki wynagrodzeń i na nic więcej. Taki rachunek makroekonomiczny spowoduje perturbacje. Bo tak naprawdę na inne elementy składowe kosztów leczenia pieniędzy mieć nie będziemy.

Inny element związany z Funduszem, na który zwracam uwagę to przeszacowany plan na 2017 rok. Zaplanowano wzrost dochodów Funduszu na bardzo wysokim poziomie, w moim mniemaniu raczej nie do osiągnięcia. Tytułem przykładu, w stosunku do roku 2016 dochody ze składki zdrowotnej od osób zatrudnionych na umowę o pracę mają wzrosnąć o ponad 8 proc.! Obawiam się, że to niewykonalne.

Wreszcie mamy ogromne różnice regionalne w finansowaniu świadczeń.

DWW: Co ma Pan na myśli?

MW: Polska jest nieprawdopodobnie zróżnicowana, jeśli chodzi o poziom finansowania poszczególnych kategorii świadczeń. Mamy takie przypadki, kiedy w dwóch sąsiadujących województwach mających podobną sytuację epidemiologiczną w jednym mamy nakłady na jedno świadczenie 2-3 razy większe niż u sąsiadów. Obiektywnym wskaźnikiem oceny nakładów na dane świadczenie, jest wysokość przeznaczanych pieniędzy na 10 tys. uprawnionych z danego województwa. Proszę porównać jak to wyglądało w 2015 roku w kilku kategoriach świadczeń.



DWW: A czemu tak jest?

MW: To wynika z uwarunkowań historycznych i uwarunkowań zarządczych.

DWW: Czy mógłby Pan to rozwinąć?

Wpisany przez SCG
Sob, 26 lis 2016

MW: Podam przykład nowego produktu, który udało się wprowadzić m.in. dzięki działaniom Związku Powiatów Polskich. Chodzi o długookresową opiekę pielęgniarską. Na liczącej poniżej miliona mieszkańców Opolszczyźnie tego typu opieką objętych jest 3,5 tysiąca pacjentów, podczas gdy na Pomorzu liczącym 2,4 mln mieszkańców tylko 800. Stało się tak tylko, dlatego, że w jednym miejscu ktoś bardziej docenia rolę tego świadczenia, a w innym mniej. Wszystko, więc zależy od ludzi.

Mówiąc o historycznych uwarunkowaniach mam na myśli także to, że w jednym województwie pewne kategorie świadczeń traktowało się od samego początku lepiej niż w innych. Do tego dochodzi to, że różna była też dostępność do podmiotów leczniczych oferujących dane świadczenia.

DWW: Patrząc na regiony, na województwa, widzimy ile przyjmują pacjentów. W niektórych ich sporo ubywa...

MW: Rzeczywiście tak jest. Można śmiało powiedzieć, że wskaźnikiem potęgi województwa w zakresie zasobów ochrony zdrowia jest wynik migracji pacjentów. Jeśli w danym województwie wykonuje się dużo dobrych jakościowo świadczeń, jest dużo znanych specjalistów i dobra infrastruktura szpitalna, to ludzie tam jadą. To zrozumiałe, w takim województwie bilans migracji będzie dodatni, więcej pacjentów tam przyjeżdża z innych województw, a „miejscowi” nie wyjeżdżają do innych ośrodków.

Warto zaprezentować arcyciekawą mapkę, przygotowaną przez NFZ, która ukazuje bilans rozliczeń z tytułu migracji pacjentów za rok 2015.



Widać na niej kilka zjawisk. To na przykład, że Mazowsze ściąga pacjentów to nie jest niespodzianką. Ale to, że województwo kujawsko-pomorskie czy zachodniopomorskie mają tak dobry bilans migracyjny jest zaskoczeniem.

DWW: Nie zawsze jednak wyniki cieszą.

MW: Szokujący jest najwyższy w kraju ujemny bilans województwa łódzkiego. Przecież to

Wpisany przez SCG
Sob, 26 lis 2016

województwo położone w centrum kraju, z dobrym dojazdem i dobrymi tradycjami, bo ma chociażby Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki. W przeszłości głównym „dostarczycielem” pacjentów było województwo podkarpackie, pozbawione wysokospecjalistycznej infrastruktury, ale to się zmieniło, teraz liderem w tym zakresie jest łódzkie.

Zaskoczeniem jest też ujemny bilans migracyjny Wielkopolski.

Warto zauważyć, że województwo świętokrzyskie też jest na minusie, ale w znacznie mniejszym stopniu niż na przykład porównywalne populacyjnie lubuskie czy opolskie. Samorząd tego województwa w poprzedniej perspektywie finansowej UE sporo zainwestował w infrastrukturę ochrony zdrowia i to daje dziś efekty. Świętokrzyskie, które było „dostarczycielem pacjentów”, teraz zaczyna ich odbierać. Mimo, że jest na minusie, województwo to oceniać należy bardzo pozytywnie.

DWW: Mówiąc o zdrowiu i powiatach, nie sposób pominąć tematu samorządowych programów polityki zdrowotnej.

MW: No tak, ale w powiatach to mamy bardzo trudną i pogarszającą się sytuację. W ubiegłym roku powiaty skierowały do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zaledwie 20 wniosków o opinię na temat programu polityki zdrowotnej, z czego tylko połowa otrzymała opinię pozytywną. Tu koniecznie przypomnę, że Związek Powiatów Polskich przygotował już kilka wydawnictw zawierających informacje jak takie programy tworzyć. Zachęcamy do skorzystania z tych poradników.

DWW: Powodem może być brak pieniędzy?

MW: Może, dowodzi temu raport Najwyższej izby Kontroli wykazujący jak mało samorządy wydają na programy.

Wpisany przez SCG
Sob, 26 lis 2016



[REDACTED]