Dziura w budżecie Narodowego Funduszu Zdrowia ponad dwukrotnie wyższa niż obecnie, wstrzymywanie przyjęć pacjentów i lawinowo rosnące zadłużenie placówek – specjaliści nie mają złudzeń, przyszły rok dla służby zdrowia, a szczególnie dla pacjentów będzie znacznie gorszy niż ostatnie miesiące tego roku.

Od lat wpływy ze składek zdrowotnych systematycznie rosły. A to dlatego, że dynamicznie rosła gospodarka, a bezrobocie spadało, albo – tak jak ostatnio – utrzymywało się na stosunkowo niskim poziomie. W tym roku jednak, wiadomo już, że wzrost PKB na poziomie 2,5 proc. jak rząd założył w ustawie budżetowej jest nierealny. Resort finansów obniżył prognozy do 2,3 proc. Bezrobocie zapowiadane na koniec roku na poziomie 12,5 proc., sięgnęło już 13 proc.

2013 rok będzie znacznie gorszy od obecnego

Prognozy wielu instytucji w tym Narodowego Banku Polskiego i Komisji Europejskiej wskazują, że wzrost PKB w 2013 roku będzie znacznie słabszy od założonego w ustawie budżetowej (2,2 proc.) i na pewno nie przekroczy 2 proc., a bezrobocie sięgnie nawet 15 proc. a nie jak przewiduje rząd poziomu 13 proc.
To zdaniem ekspertów spowoduje, że szacowana na przyszły rok wysokość wpływów ze składek zdrowotnych płaconych przez Polaków do ZUS i KRUS, będzie znacznie niższa od kwoty optymistycznie zakładanej przez NFZ. Na pytanie o to, jak duża może okazać się dziura w kasie zdrowotnego monopolisty, w biurze prasowym Funduszu usłyszeliśmy, że musimy poczekać na odpowiedź, bo *wymaga to dogłębnego przeanalizowania*.
– Nie ma wątpliwości, że wpływy ze składek zdrowotnych do budżetu NFZ w przyszłym roku znacznie się zmniejszą – mówi Money.pl Dorota Maria Fal, doradca Polskiej Izby Ubezpieczeń i ekspert BCC. Teraz składka zdrowotna płacona przez zdecydowaną większość pracujących Polaków wynosi 9 proc. *– Jako, że nie należy się spodziewać jej podwyższenia, to na pewno wzrost liczby bezrobotnych odbije się na wpływach do budżetu NFZ. Duże znaczenie ma też nominalna wysokość tych składek, uzależniona od wysokości zarobków. Jeżeli dochody Polaków spadną – będzie mniej zleceń i niższe kwoty na umowach – to też odbije się to na finansach Funduszu* – tłumaczy Fal.

Leave this field empty if you're human:

Zdaniem ekspertów już teraz dziura w budżecie NFZ przekracza miliard złotych. W

Materiał pobrany ze strony Instytutu Sobieskiego, sobieski.robocza.ovh, autor: prof. Krzysztof Krajewski-Siuda.

październiku przedstawiciele płatnika mówili oficjalnie o wpływach o ponad 700 mln złotych niższych od tych zaplanowanych. – *Sytuacja w przyszłym roku najprawdopodobniej się powtórzy. W drugiej połowie roku może się okazać , że plan budżetu przeszacowano i zabraknie pieniędzy na zakontraktowane świadczenia* – tłumaczy Dorota Maria Fal.
Zakładając, że ziszczą się prognozy NBP i bezrobocie sięgnie 15 proc., a PKB wzrośnie nie o 2,2 proc.,a jedynie o 1,5 proc. jak prognozuje Bank Centralny czy nawet o 1,8 jak przewiduje Komisja Europejska, eksperci szacują, że dziura w budżecie NFZ może być co najmniej dwukrotnie wyższa od obecnej i przekroczy 2 mld złotych.

Źródło: Money.pl na podstawie danych NFZ i szacunków ekspertów.

– *W naszym składkowym systemie przy hamowaniu gospodarki i skoku bezrobocia, dziury nie da się uniknąć* –mówi Money.pl dr hab. nauk medycznych Krzysztof Krajewski-Siuda, ekspert zdrowia publicznego w Instytucie Sobieskiego. – *Oczywiście, że pewna część w kasie NFZ to pieniądze z budżetu państwa (np. ubezpieczenie rolników), ale on też ściśle jest uzależniony od wpływów podatkowych* – wyjaśnia.
Jak zaznacza system składkowy jest lepszy od budżetowego, bo jest niezależny od doraźnych decyzji polityków, ale z kolei jest czuły na koniunkturę w gospodarce, a ta jest coraz gorsza. – *Niestety trudno w naszym systemie szukać oszczędności. Ceny leków i sprzętu są takie jak za granicą. Można co najwyżej oszczędzać na zarobkach personelu , które i tak nie są wysokie. Zmian tak naprawdę wymaga konstrukcja płatnika i dalsze zmiany w sektorze szpitalnym.* – dodaje Krajewski-Siuda.

Co czeka pacjentów, przychodnie i szpitale?

Kolejnym poważnym obciążeniem jest szybko rosnące zadłużenie placówek publicznych. Przez ostatnie pięć lat ich długi rzadko przekraczały 10 mld złotych, przeważnie były to sumy między 9 a 10 mld zł. Tymczasem w ciągu roku urosły o ponad 700 mln zł i przekraczają już 10,7 mld zł.

Źródło: Ministerstwo Zdrowia

Błyskawicznie rośnie też poziom wymagalnych długów, na koniec września było to już ponad 2,7 mld złotych, czyli o ponad 300 mln zł więcej niż we wrześniu 2011 roku.
Kłopoty finansowe NFZ i zwlekanie z regulowaniem należności za wykonane procedury, powoduje, że część placówek szybciej niż w tym roku nie będzie miała pieniędzy na leczenie kolejnych pacjentów. W tej sytuacji trzeba się będzie liczyć ze wstrzymywaniem przyjęć

Materiał pobrany ze strony Instytutu Sobieskiego, sobieski.robocza.ovh, autor: prof. Krzysztof Krajewski-Siuda.

pacjentów i zawieszaniem wykonywania zabiegów. Przez to w innych placówkach automatycznie będą rosły kolejki do specjalistów.
– *Tak czy inaczej Narodowy Fundusz Zdrowia będzie musiał zapłacić za zawarte kontrakty. Być może dług wynikający z niższych składek będzie musiał być pokryty z budżetu państwa* – tłumaczy ekspertka PIU.
Specjalistka zwraca przy tym uwagę na jeszcze jeden ważny aspekt – starzenie się społeczeństwa i stan pacjentów czekających w kolejkach do specjalistów. – *Wymagamy coraz częstszej i droższej opieki. Stan ludzi, których czas oczekiwania na zabieg czy wizytę u specjalisty wydłużono, też się nie polepsza, a wręcz przeciwnie. To powoduje, że będziemy zmuszeni, jeżeli chodzi o służbę zdrowia, nie do zaciskania pasa, ale raczej do wydawania coraz większych kwot* – wyjaśnia Dorota Maria Fal.
Eksperci wskazują też, że w przyszłym roku niepewność może potęgować fala przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe. Do końca 2013 roku samorządy, które się na to zdecydują, mogą liczyć na pomoc ze strony państwa w spłacie długów przekształcanych placówek. Lista wniosków może dynamicznie wzrosnąć, a tymczasem Ministerstwo Zdrowia przewidziało, że w przyszłym roku przekształci się co najwyżej 50 SP ZOZ-ów. Na ten cel zaplanowano wydać 600 mln złotych. To może się okazać zdecydowanie za mało.

Są sposoby na to, by poprawić sytuację

Eksperci wskazują kilka pomysłów na naprawę sytuacji w służbie zdrowia. Jednym z nich są dodatkowe ubezpieczenia. – *Dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne spowodowałyby, że do systemu napłynęło by więcej pieniędzy. Wzrost liczby korzystających z usług tych samych placówek, ale poza publicznym systemem spowodowałby też skrócenie kolejek* – mówi Dorota Maria Fal. Jej zdaniem, argument, ze mamy za mało specjalistów jest nietrafiony. – *Lekarzy mamy dosyć, gdyby tak nie było, to nie słyszelibyśmy nieustających apeli o zwiększenie liczby kontraktowanych świadczeń. Potencjał jest, potrzeba tylko więcej pieniędzy, by go wykorzystać* – uzasadnia.
NFZ przydałaby się konkurencja. – *Aż się prosi by obok Funduszu pojawili się inni płatnicy, którzy wymusiliby poprawę w sposobie wydawania naszych pieniędzy* – mówi dr Krajewski-Siuda. Wskazuje też na konieczność jeszcze większych zmian w infrastrukturze. – *Mamy często przestarzałe placówki i źle rozmieszczone. To dziedzictwo PRL-u. Na przykład na zachodzie kraju budowano więcej szpitali, bo taka była zimnowojenna strategia. Teraz część z nich generuje tylko koszty i należałoby je albo zlikwidować, albo ograniczyć ich działalność* –wyjaśnia ekspert.
Kolejnym pomysłem jest współpłacenie za wizyty lub zabiegi lub ściślejszym sterowaniem skierowaniami do specjalistów. – *Z leczeniem jest podobnie jak z innymi dobrami. Popyt*

reguluje cena. Jeżeli ktoś skalkuluje, że nie opłaca mu się dopłacać to nie zdecyduje się na wizytę w przychodni lub w gabinecie specjalisty – mówi Money.pl dr Adam Kozierkiewicz, ekspert rynku medycznego z Instytutu Zdrowia Publicznego na UJ. Jak wskazuje lekarz pierwszego kontaktu kierujący pacjenta do specjalisty nie ma żadnych ograniczeń by to robić. – *Nie ma mechanizmów, które skłoniły by go w pierwszej kolejności do wyleczenia chorego, a nie wypisywania skierowania do specjalisty* – wyjaśnia. – *NFZ musi wprowadzić taki mechanizm, najlepiej punktowania i nagradzania przy zawieraniu kontraktów tych placówek, które będą leczyły kompleksowo, a nie odsyłały pacjentów do innych, co podraża koszty leczenia* – tłumaczy Kozierkiewicz.
Ekspert wskazuje na jeszcze jeden sposób ograniczenia kosztów poprzez. ograniczenie dostępu do rynku. – *W USA, ale też w niektórych krajach Zachodniej Europy, ściśle kontroluje się dostęp do rynku nowych podmiotów. U nas to wciąż wolna amerykanka, nikt nie ma wpływu na to ile na danym terenie powstaje gabinetów, przychodni czy szpitali . Gdyby ściślej kontrolować powstawanie nowych placówek, zależnie od lokalnych potrzeb, rozsądniej można by planować wydatki na leczenie* – tłumaczy. Nie zgadza się z argumentami, że trzeba drastycznie zwiększyć wydatki na służbę zdrowia. – *To prawda, że nasze wydatki – publiczne i prywatne – to około 7 proc. wartości PKB, a w większości krajów Zachodu to ponad 10 proc. ich produktu krajowego brutto. Jednak w wielu krajach azjatyckich, takich jak Singapur czy Tajwan, na leczenie wydaje się około 2 proc. wartości ich PKB. Równie ważne oprócz tego ile, jest jak te pieniądze wydajemy* – podkreśla.

Źródło: Money.pl. Czytaj dalej…

Materiał pobrany ze strony Instytutu Sobieskiego, sobieski.robocza.ovh, autor: prof. Krzysztof Krajewski-Siuda.