

W tym roku NFZ zarobi więcej, niż planował

# Niedźwiedź na horyzoncie



Na przełomie kwietnia i maja kraj obiega wieść o zwiększonych przychodach Narodowego Funduszu Zdrowia w I kwartale 2010 r. Wzrost ten wynosił ok. 590 mln zł powyżej zatwierdzonego planu finansowego. Świadczeniodawcy, wytrenowani w latach 2006–2008, w których każda zwiększona ściągальność składki owocowała zwiększeniem kontraktów, natychmiast zaczęli dyskutować, co zrobić z tymi pieniędzmi.

foto: iStockphoto

Majaczący na horyzoncie niedźwiedź został natychmiast odarty ze skóry, którą na kilkadziesiąt różnych sposobów zaczęto dzielić. Wypada rozumieć tych, którym nie zapłacono za wykonania roku 2009 i na rok 2010 zaproponowano niższe kontrakty niż wcześniej. Czy jednak te próby podziału mają jakiegokolwiek uzasadnienie?

## Hossa i bessa

Należało się spodziewać nieco lepszej ściągальności składki zdrowotnej finansującej działalność Narodowego Funduszu Zdrowia. Założenia do budżetu państwa na rok 2010, będące podstawą do stworzenia planu finansowego NFZ, krojono bowiem w czerwcu

2009 r., niemalże w szczycie kryzysu. Zakładano m.in., że bezrobocie na koniec 2010 r. wyniesie 13,8 proc., zaś średnioroczny nominalny wzrost płac 2,1 proc. Tymczasem już pod koniec roku 2009 było wiadomo, że założenia te są mocno konserwatywne; w marcu 2010 r. bezrobocie zatrzymało się na poziomie 13 proc., zaś wzrost płac przekroczył 4 proc., więc i ściągальność jest lepsza niż zakładano. Czy jednak na podstawie tego jednego sygnału można już konsumować zyski? Przypomnę jedynie, że założenia do budżetu państwa na rok 2009 oraz plan finansowy NFZ pisano w czerwcu 2008 r., zanim upadł Lehmann Brothers. W ciągu roku budżet nowelizowano w dół, zaś przychody NFZ wg planu finansowego okazały się

niższe od zakładanych o 833 mln zł (56,393 mld zł vs 55,560 mld zł). W tym samym jednak czasie koszty świadczeń zdrowotnych wzrosły z 53,648 mld zł do 55,523 mld zł, czyli prawie o 2 mld zł. Nie trzeba się pytać o przyczyny tego cudu gospodarczego. Po prostu skonsumowano wszystkie rezerwy poczynione przez NFZ w latach hossy gospodarczej. Żeby było ciekawiej, skonsumowano także rezerwę pierwotnie przeznaczoną na sfinansowanie świadczeń w roku 2010. Niedowiarkom polecam porównanie planu finansowego NFZ na rok 2010 – tego pierwotnego z 31 lipca 2009 r. i tego poprawionego z 16 grudnia 2009 r. Wtedy wszyscy przyglądali się przesunięciom w obrębie kosztów świadczeń zdrowotnych, ale najciekawsze były ograniczenia pozycji E2: inne przychody z 2218,1 mln zł do 1,8 mln zł. To są właśnie te pieniądze, za które sfinansowano nadwykonania w IV kwartale 2009 r.

### Brak rezerw

Niestety, następstwem działalności z lat 2008 i 2009 jest ograniczenie manewru płatnika publicznego w roku 2010. O ile za prezesury Jerzego Millera i Andrzeja Sośnierza tworzone rezerwy na zagrożenia ściągłości (odpisu) składki w wysokości 2 proc., którą w ciągu roku rozwiązywano, racząc nas zwiększeniem planu finansowego, o tyle – paradoksalnie w roku 2009 i 2010 rezerwy tej nie utworzono, zadowalając się obligatoryjną 1-procentową rezerwą ogólną. Opisany wyżej ubytek ściągłości składki w roku 2009 pokryto nadwyżkami – lat ubiegłych; w 2010 r. znowu ściągłość jest wyższa niż w planie (choć brak rezerwy), ale czy mamy jakiegokolwiek gwarancje na przyszłość?

Przeznaczenie ostatnich rezerw na sfinansowanie świadczeń wykonanych w 2009 r. spowodowało nowelizację planu finansowego NFZ na rok 2010 z założeniem jego deficytu w wysokości 2,216 mld zł. Nie jest to pierwotny plan, więc pewnie prawnicy obronią tezę, że został dochowany wymóg art. 118 ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych z pieniędzy publicznych, który stanowi, że plan finansowy NFZ musi być zrównoważony w zakresie przychodów i kosztów. Jest to jednocześnie pierwszy plan w historii publicznego płatnika, który zakłada debet na koniec roku, który się jeszcze nie rozpoczął.

### Niewiadoma

Niełatwo przewidzieć, czy ściągłość składki w następnych miesiącach będzie równie dobra, jak w pierwszym kwartale. Ale są przesłanki, aby uważać, że może być nawet jeszcze lepsza. Marzec był np. wyjątkowo zły z uwagi na przedłużającą się zimę, która powodowała stagnację w budownictwie – sektor zatrudnia w formie okresowej armię ludzi, którzy

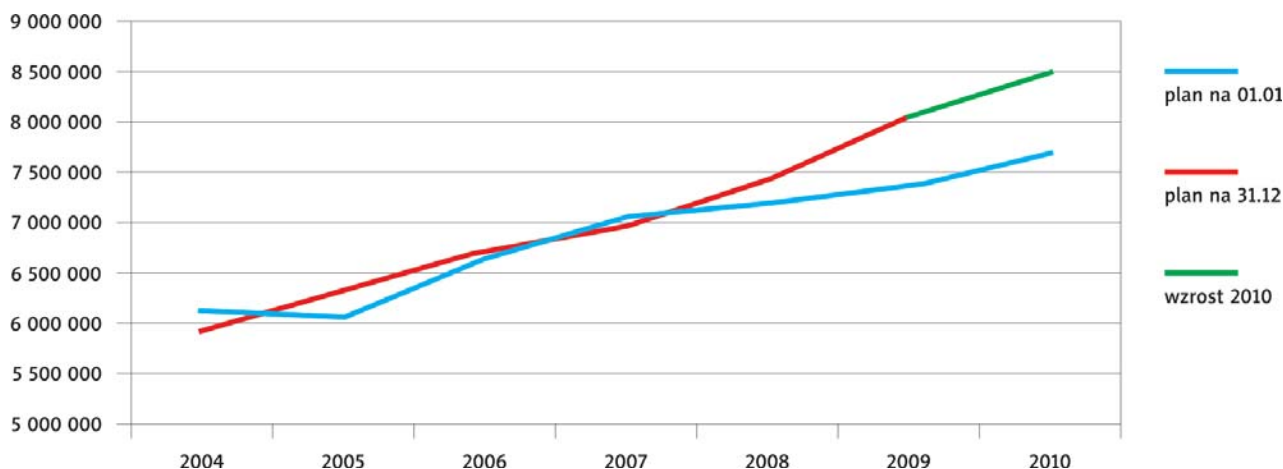
„ Obserwując trendy kosztów refundacji w latach ubiegłych, można zauważyć dwa zjawiska: stały wzrost kosztów i stałe ich niedoszacowywanie ”

mając pracę, odprowadzają składkę zdrowotną. Równocześnie pojawiają się informacje o spadającej konsumpcji wewnętrznej, będącej w ubiegłym roku motorem utrzymującym gospodarkę. Wszelkie prognozy UE czy znaczących instytucji finansowych mówią o wzroście gospodarczym w Polsce w 2010 r. poniżej 3 proc., czyli niższym niż w ostatnich dwóch kwartałach. Nie ma więc co wróżyć z fusów i przyjmijmy, że będzie, tak jak od stycznia do marca. Czysto arytmetycznie wychodzi więc, że nadwyżka wyniesie 2,360 mld zł, czyli niecałe 150 mln zł więcej niż zapisany w planie deficyt. Jeżeli tak na to popatrzymy, to niewiele już zostaje do podziału.

### Słodko-gorzkie tajemnice

Drugim problemem jest stopień wykorzystania przez oddziały NFZ pieniędzy przeznaczonych w ramach planu do kontraktowania usług na 2010 r. Wysokość rezerw zgromadzonych przez dyrektorów oddziałów jest ich słodką tajemnicą, ale należy się domyślać, że bardziej zapobiegliwi spośród nich utworzyli je w dość sporej wysokości, aby mieć możliwość sfinansowania świadczeń nielimitowanych lub świadczeń udzielanych w trybie nagłym. Część spośród nich pozostawiła pewnie jakieś fundusze, aby mieć możliwość reagowania w przypadku burz medialnych wywołanych przez świadczeniodawców w związku z procedurami niestandardowymi, włączeniem większej liczby pacjentów do programów terapeutycznych czy pojawienia się nowego świadczeniodawcy lub nowego produktu w już działających zakładach.

Trzecim problemem jest konieczność zabezpieczenia funduszy na świadczenia nowe, świadczenia z lat ubiegłych, ale też świadczenia, na które nakłady zostały niedoszacowane w tym roku. Przez nowe świadczenia rozumiem kolejne tworzone programy terapeutyczne. W tym roku już wprowadzono program profilaktyki zakażeń wirusem RS z użyciem paliwizumabu (Synagis), aktualnie konsultowana jest kolejna zmiana zarządzenia z wprowadzeniem programu terapeutycznego leczenia zwyrodnienia plamki żółtej (AMD) za pomocą iniekcji doszklistkowych ranibizumu



Ryc. 1.

mabu (Lucentis). Oba dotyczą drogich leków i znacznych populacji, zwłaszcza w drugim przypadku. Oba też będą obciążeniem budżetu NFZ o kolejne kilka bądź nawet kilkanaście mln zł. Pieniądze te oddziały Funduszu będą musiały wygospodarować same.

### Fundusz przed sądem

Niezapłacone świadczenia z lat ubiegłych są przedmiotem sporów sądowych. Pojawiające się coraz częściej orzeczenia sądów nakazujące NFZ zapłacenie za nie, najprawdopodobniej sprawią, że coraz więcej szpitali będzie próbować tej ścieżki zwiększenia swoich przychodów. Skala tzw. nadwykonań tylko w roku 2009 jest szacowana na 1–2 mld zł. Istnieją przecież nierozstrzygnięte spory sądowe z lat ubiegłych, w tym dotyczące jeszcze *ustawy 203*. Tymczasem na koniec 2008 r. rezerwa Funduszu na zobowiązania wynikające z postępowań sądowych wynosiła 299,7 mln zł, na koniec 2009 r. – 224,5 mln zł, a na rok 2010 została po raz kolejny ograniczona do 200,2 mln zł. Na Dolnym Śląsku, gdzie roszczenia samych szpitali za rok 2009 przekraczają 100 mln zł, rezerwa ta wynosi 16 mln zł.

„ W marcu 2010 r. bezrobocie zatrzymało się na poziomie 13 proc., zaś wzrost płac przekroczył 4 proc., więc i ściągalność jest lepsza, niż zakładano „

Podczas zmiany planu finansowego z 16 grudnia 2009 r., aby zagwarantować wysokość finansowania szpitali na poziomie nie niższym niż w styczniu 2009 r., dokonano cięć w większości pozostałych rodzajów świadczeń. Wśród tych, na które nakłady w 2010 r. zostały niedoszacowane, trzeba zwrócić uwagę przede wszystkim na świadczenia, dla których nie istnieją ograniczenia wysokości kontraktu. Są to np. porody i interwencyjne leczenie ostrych zespołów wieńcowych w szpitalach, ale przede wszystkim podstawowa opieka zdrowotna i refundacja leków. W przypadku podstawowej opieki zdrowotnej trudno przewidzieć, czy nie nastąpi przekroczenie planu, ponieważ przewidziano w nim przesunięcie części finansowanych świadczeń do rodzaju: świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze. W miarę racjonalnie można jednak przewidzieć wykonanie planu w dziedzinie refundacji leków. Obserwując trendy kosztów refundacji w latach ubiegłych, można zauważyć dwa zjawiska: stały wzrost kosztów (choć dynamika jest niższa niż ogólnie kosztów udzielania świadczeń) oraz stałe niedoszacowywanie tych kosztów i konieczność zmian planu finansowego. Zjawisko to w latach 2004–2010 przedstawiono na ryc. 1.

Jak widać, dwukrotnie (w roku 2004 i 2007) przewidywano większe wydatki na leki niż faktycznie na nie wydano. W innych latach wydatki w planach na 1 stycznia były niedoszacowane, w tym w 2009 r. o 650 mln zł. W każdym roku także te wydatki rosły, choć dynamika wzrostu była różna. Największa dynamika wzrostu i największa różnica pomiędzy planami pierwotnym i ostatecznym wystąpiła jednak w roku 2009. Tymczasem na rok 2010 zaplanowano mniejsze wydatki na leki niż w 2009 r. i to niemal o 400 mln zł. Jest to w dużej mierze wynikiem zmiany planu z 16 grudnia 2009 r. – tej samej, podczas której założono deficyt NFZ na koniec roku. W zmianie tej zało-

żono obniżenie wydatków na leki o 348 mln zł. Było to związane z przyjęciem założenia, że w 2010 r. nastąpią zmiany istotnie obniżające obciążenie NFZ kosztami refundacji. Niestety, żadne zmiany legislacyjne pozwalające na takie zjawisko nie nastąpiły, mimo że zbliża się koniec półrocza. Jeżeli przyjęlibyśmy, że w 2010 r. koszty leków wzrosną ze średnią dynamiką z lat 2004–2009, to wyniosłyby one ok. 8469,3 mln zł i taką wartość oznaczono w wykresie. Oznaczałoby to, że plan zostanie przekroczony o ponad 750 mln zł, które obligatoryjnie musiałyby być pokryte płatnościami dla aptek. Wypada mieć nadzieję, że różnica ta będzie jednak mniejsza.

Jak wynika z przedstawionych informacji, zagrożenia realizacji planu finansowego NFZ w 2010 r. są znaczne i bardziej należy się obawiać konieczności zaciągania przez Fundusz kredytów, aby się wywiązać ze zobowiązań, niż dalszego zwiększania wartości kontraktów. Nie przeszkadza to jednak, aby z jednej pozytywnej informacji o większej niż zakładana ściągalności składki wyciągać hurraoptymistyczne wnioski. Wielbicielom dzielenia skóry na niedźwiedziu wypada jednak przypomnieć jeszcze giełdowe znaczenie tego określenia. Bessa, symbolizowana wła-

„ Niełatwo przewidzieć, czy ściągalność składki w następnych miesiącach będzie równie dobra jak w pierwszym kwartale. Ale są przesłanki, aby uważać, że może być nawet lepsza „

śnie przez niedźwiedzia, nie jest wcale nieprawdopodobna wobec ostatnich problemów strefy euro związanych z kryzysem fiskalnym Grecji, ale i zagrożeniem nim w kilku innych krajach UE. A jeżeli niedźwiedź na dłużej na rynkach zagości, to i znowu znacznie być ściągana mniejsza składka. Zatem nie śpieszmy się z dzieleniem zysków Funduszu z jednego kwartału.

Maciej Biardzki



**Ministerstwo Zdrowia**

## Projekt nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej

Ministerstwo Zdrowia – Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego oraz Szkoła Główna Handlowa w Warszawie zapraszają do udziału w projekcie szkoleniowym *Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ*, współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach *Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki*.

Głównym celem projektu jest podniesienie kwalifikacji w zakresie wykorzystania narzędzi rachunkowości zarządczej w zakładach opieki zdrowotnej oraz w zakresie metodologii zbierania, przetwarzania



i raportowania informacji o kosztach świadczeń zdrowotnych.

Projekt adresowany jest do pracowników kadry zarządczej zakładów opieki zdrowotnej oraz do pracowników organów założycielskich tych zakładów.

Bliższe informacje na temat projektu znajdują Państwo na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia [www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl), w zakładce: „Narodowa Strategia Spójności – Fundusze Europejskie dla Sektora Ochrony Zdrowia”.

**Ministerstwo Zdrowia**  
Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego  
ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Ogłoszenie współfinansowane przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego