



Fot. Archiwum

## Ile cię trzeba cenić...

W przestrzeni publicznej coraz częściej pojawiają się pytania, czy ustawa 6% zostanie faktycznie zrealizowana. Coraz więcej osób wątpi też w realne zasilenie systemu, patrząc na dotację ubiegłoroczną (1 mld zł) i tegoroczną (1,8 mld zł), bo przecież 6% PKB to jakieś 120 mld zł. Narodowy Fundusz Zdrowia ma mniej niż 90 mld zł, więc jak znaleźć te 30 „dużych baniek”?

Uspokajam – 1,8 mld zł dotacji to dokładnie tyle (a nawet trochę więcej), ile powinno być. W przyszłym roku dotacja państwowa do zdrowia nie będzie dużo większa. Powód? Bardzo prozaiczny: rosnące wynagrodzenia i niskie bezrobocie. Ponad 90% przypisu składki do NFZ wpływa z ZUS-owskiej składki zdrowotnej, która jest w pełni zależna od wynagrodzeń w gospodarce. Kiedy maleje bezrobocie – mamy dodatkowe pieniądze. Kiedy wzrastają wynagrodzenia – mamy

co więcej, finansowana dotychczas nie z budżetu państwa, tylko z Funduszu Pracy.

Drugi powód, nawet bardziej istotny, to opóźnienia „zaszyte” w ustawie. Zgodnie z przepisami PKB będzie się ustalało wg danych GUS o PKB z 31 sierpnia. Teoretycznie logiczne, bo wtedy zazwyczaj powstaje projekt budżetu państwa na następny rok. Ale jest tu jeden, wcale nie mały kruczek – 31 sierpnia znamy wartość PKB z roku poprzedniego. Czyli: 31 sierpnia 2018 r. mieliśmy dane o PKB za rok 2017, ustawę budżetową przygotowaliśmy na rok 2019, a zatem dotację w 2019 r. określaliśmy na podstawie danych o PKB z 2017 r. Zakładając, że średnia dynamika PKB w roku 2018 i 2019 wyniesie 4,5%, bierzemy do ustalenia dotacji wartości o 9% niższe, niż faktyczny PKB w danym roku.

„Realnych 6% PKB nakładów publicznych na zdrowie, tak jak je większość z nas rozumie, nie będzie”

dotkowe pieniądze. Dynamika środków w NFZ jest w takich sytuacjach wyższa od dynamiki PKB. Dlaczego to ważne? Bo dotacja z ustawy 6% mierzona jest jako procent PKB przeznaczany na zdrowie. W tym roku ma to być 4,78%, w przyszłym 4,86%. My zaś z pieniędzmi składkowymi zmierzamy właśnie do górnej granicy przedziału wahań: 4,70–4,75%. Prawdziwe wypłaty zaczną się zdecydowanie później, kiedy zgodnie z harmonogramem trzeba będzie doszłusować do 5,03% (2020 r.), 5,30% (2021 r.) czy w końcu 6% (2024 r.).

Ale mam też złą wiadomość. Realnych 6% PKB nakładów publicznych na zdrowie, tak jak je większość z nas rozumie, nie będzie. Dlaczego? Są dwa powody. Po pierwsze, ustawa definiuje, co rozumiemy jako pieniądze publiczne na zdrowie. W katalogu ustawowym znajdują się tytuły, które wcześniej nie były brane pod uwagę przy kalkulacji odsetka PKB przeznaczanego na zdrowie, np. wydatki państwa na wynagrodzenia dla lekarzy wykonujących specjalizację w trybie rezydencym. To niebagatelna kwota (w 2019 r. ponad 1 mld zł),

Ktoś powie, że się czepiam i że to szczegół, bo w końcu w zdrowiu realnie pojawią się dodatkowe pieniądze. Racja. Dobrze, że się pojawiają, nawet jeżeli faktycznie będzie ich trochę mniej. Ale kłopot polega na czymś innym. Uczepiliśmy się tych 6%, nie wiadomo czemu uważając, że to wystarczy, że przestaniemy być europejską czarną owcą zdrowotną, że wchodzimy do jakiejś ekskluzywnej grupy. Nie wystarczy. Presja płacowa, nowe technologie medyczne, demografia – to wszystko wymaga sfinansowania. Państwa członkowskie Unii Europejskiej wydają średnio 7,8% PKB na zdrowie. Będzie lepiej, niż jest, ale to wciąż za mało pieniędzy. Co gorsza, w dalszym ciągu uważamy, że Polakom nie można mówić, że dobra opieka zdrowotna musi kosztować. Finansujemy wzrost kosztów z budżetu państwa i ludzie myślą, że mają opiekę zdrowotną za darmo. Piszczec będziemy później, kiedy koniunkturę trafi szlag i okaże się, że państwo nie ma własnych pieniędzy, a finansowanie z budżetu to po prostu finansowanie przez system podatkowy. Czy będziemy wtedy odważni na tyle, żeby powiedzieć, że zdrowie kosztuje? ■