



Fot. Archiwum

Pandemii już nie ma

W dyskusjach o „świecie po pandemii” staramy się zgadnąć, jak zmieni się nasza rzeczywistość po bardzo bolesnym kontakcie z SARS-CoV-2. Zastanawiamy się, czy powszechne korzystanie z narzędzi IT zamiast bezpośredniego kontaktu na trwałe wejdzie do standardów naszych zachowań, również w medycynie. Wyliczamy, ile stracą nasze firmy, wymyślamy scenariusze powrotu do normalności. Obrazujemy sobie „świat po”.

Tymczasem wychodząc z domu, natychmiast przekonujemy się, że pandemii już nie ma. Ludzie ganiają po ulicach i sklepach bez maseczek, kina i knajpy są otwarte, masowo korzystamy podczas długich weekendów z hoteli i pensjonatów, za chwilę spodziewamy się zniesienia ostatnich obostrzeń. Wydaje się, że jedynym elementem, który trwale odróżnia rzeczywistość dzisiaj od rzeczywistości sprzed marca 2020 r., są dostępne wszędzie środki do dezynfekcji. No właśnie: jak to jest, że kiedy dziennie raportowano kilkanaście – kilkadziesiąt nowych przypadków, wszyscy byliśmy skrajnie przerażeni, a teraz, przy dziennej licz-

sektora ochrony zdrowia. Dotychczas ucierpiały wyłącznie podmioty finansowane w większości ze środków prywatnych (faktyczne wyłączenie działalności na ok. 2 miesiące i powolny powrót do poziomu liczby porad sprzed koronawirusa). Placówki, dla których głównym (lub jedynym) płatnikiem jest NFZ, przechodzą pandemię suchą nogą (w części PSZ finansowanie ryczałtowe uniezależnia płatność od bieżącego wykonania, pozostała część środków finansowych od marca do września rozliczana jest zaliczkowo). Tyle że to nie będzie trwało wiecznie. Jeżeli cezura 98 proc. w odniesieniu do ryczałtu nie zostanie zawieszona, znakomita większość szpitali otrzyma w przyszłym roku mniej pieniędzy. Jeżeli czas na rozliczenia finansowania zaliczkowego nie zostanie wydłużony poza 31 grudnia 2020 r., większość beneficjentów tego rozwiązania będzie musiała zwracać środki.

Przedłużający się impas w gospodarce będzie oznaczać wyższe bezrobocie i niższe wynagrodzenia, co natychmiast przełoży się na środki w dyspozycji NFZ.

„Wychodząc z domu, natychmiast przekonujemy się, że pandemii już nie ma. Ludzie ganiają po ulicach i sklepach bez maseczek, kina i knajpy są otwarte, korzystamy z hoteli i pensjonatów”

bie zachorowań sięgającej 500 i więcej, nasza zbiorowa świadomość mówi nam, że jesteśmy bezpieczni? I to w sytuacji, kiedy krajowe i międzynarodowe publikacje jasno wskazują, że wzór rozprzestrzeniania się choroby w Polsce należy do potencjalnie najgroźniejszych? Że niespadająca od dwóch miesięcy krzywa zachorowań może być bardzo złym prognostykiem?

Pomijając zadziwiającą transformację naszego stosunku do wirusa, utrzymujący się wysoki przyrost zachorowań będzie skutecznie blokować powrót do normalnego funkcjonowania gospodarki, a pojawiające się w różnych miejscach nowe ogniska mogą czasowo wyłączać z funkcjonowania całe zakłady pracy (czego przykładem są kopalnie). Niestety, inaczej niż w przypadku kopalń, pracownicy innych branż raczej nie będą mogli liczyć na wypłatę 100 proc. pensji. No i dochodzimy do sedna.

Przedłużający się czas pełzającej pandemii będzie fatalny w skutkach dla całej gospodarki, nie wyłączając

Reguła 6 proc. będzie wprawdzie łagodzić spadek dochodów NFZ, jednak trzeba pamiętać, że 6 proc. od niższego PKB to mniej niż 6 proc. od wyższego PKB (na marginesie warto zauważyć, że szeroko krytykowana zasada wyliczania 6 proc. PKB sprzed 2 lat w stosunku do bieżącego planu finansowego Funduszu w przypadku spadku PKB działa stabilizująco – dotacja wyliczana jest od starszego, a więc wyższego PKB).

Inną sprawą jest, czy budżet państwa jest w stanie wytrzymać presję spowodowaną ubytkiem dochodów podatkowych i realizować wszystkie ciężące na nim zobowiązania, w szczególności jeżeli są nowymi zobowiązaniami (zadajcie sobie Państwo pytanie: co jest łatwiejsze – nie zwiększać dotacji na zdrowie, czy ograniczyć wydatki na program 500 plus?).

Takim pesymistycznym akcentem pozwolę sobie zakończyć. Z nadzieją, że mój pesymizm jest jednak nieco na wyrost. ■