



Niemal 900 mln zł więcej, niż zakładano, spłynęło składki zdrowotnej do budżetu funduszu w ubiegłym roku – dowiedział się DGP. Nadwyżka w finansach NFZ nie przyniesie wymiernych efektów, jeżeli chodzi o skrócenie czasu oczekiwania na leczenie. Już wiadomo, że nadwyżka zostanie w większym stopniu przeznaczona na stabilizację sytuacji w lecznictwie niż na jej poprawę. Nie ma więc co liczyć na radykalne skrócenie np. szpitalnych kolejek. Ministerstwo Zdrowia i NFZ muszą sobie poradzić zarówno z nieprzewidzianym pojawieniem się nadwykonań w szpitalach (chodzi o świadczenia, które zostały wykonane ponad limit wyznaczony w kontrakcie z funduszem), jak i z rosnącą presją pracowników medycznych, którzy domagają się podwyżek.

Ze wstępnych szacunków wynika, że same nadwykonania mogą wynieść ok. 800 mln zł. I choć fundusz nie zapłaci wszystkiego z automatu, to i tak pochłonie to większość pieniędzy z nadwyżki ze składki. Do tego dochodzą żądania dyrektorów [szpitali](#) powiatowych. Są zdesperowani, bo, jak przekonują, ich budżety nie wytrzymują zwiększonych wydatków na podwyżki oraz rosnących opłat za [media](#), energię czy dla dostawców. Do tego dochodzą nowe obowiązki wynikające z zaostrzonych norm zatrudnienia pielęgniarek

Plan budżetu NFZ na 2019 r. wynosi 82,4 mld zł. Ten na 2018 r. był skromniejszy – na początku roku zakładano, że wydatki na zdrowie wyniosą 77,5 mld zł, ostatecznie były rzędu 81 mld zł. Do systemu sukcesywnie dosypywano pieniędzy. W połowie roku m.in. przeznaczono dodatkowe 300 mln zł na skrócenie kolejek do specjalistów, wykorzystano również ponad miliard złotych z funduszu zapasowego NFZ na inne cele. Nie przełożyło się to na zwiększenie dostępności leczenia. Większość środków została pochłonięta przez podwyżki dla specjalistów, młodych lekarzy oraz pielęgniarek i ratowników medycznych.

W tym roku budżet NFZ jest jeszcze większy, a już wiadomo, że pieniędzy może być więcej, niż zakładano. Dzięki lepszemu spływowi składki za 2018 r. do lecznic trafić może nawet dodatkowe 900 mln zł. To sporo. Dla przykładu po 2017 r. okazało się, że spłynęło o 200 mln zł mniej składki, niż planowano, i fundusz musiał korygować swój plan wydatków w dół. Kłopot polega na tym, że i tym razem ekstrapieniądze zostaną raczej przeznaczone na stabilizację sytuacji, a nie jej poprawę. Na liście priorytetów są [wynagrodzenia](#) oraz sytuacja finansowa szpitali.

Minister zdrowia przekonywał w zeszłym roku, że zwiększenie wynagrodzeń dla [kadry](#) medycznej to także wyraz troski o pacjentów, pozostawienie niskich pensji mogłoby bowiem spowodować medyczny exodus za granicę. Wzrost pensji spowodował jednak większe obciążenie dla szpitali. Choć

[resort](#) przekazał pieniądze na podwyżki, to dyrektorzy wskazują, że muszą wydawać więcej na dyżury i premie. A podwyżka dla części personelu spowodowała presję płacową reszty, za co szpital musi już płacić z własnego budżetu. Szpitale w związku z tym chcą dodatkowych środków. Na to pieniądze mogą pójść właśnie z funduszu zapasowego NFZ, więc nie będzie ich na inne cele. Jak się dowiedzieliśmy, w tym roku będą również musiały się znaleźć środki na utrzymanie programów pilotażowych, m.in. kompleksowego leczenia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, KOS zawał (czyli kompleksowej opieki kardiologicznej) czy nowego programu KONS (kompleksowej opieki nad osobami z niewydolnością serca).

Co z kolejkami? Są też plany skrócenia czasu oczekiwania. Ale to dotyczy głównie leczenia zaćmy i wszczepiania endoprotez. A to za mało. Z najnowszych danych (raport fundacji WHC) wynika, że długość kolejek do większości specjalistów rośnie. I wynosi średnio 16 tygodni. Najdłuższy czas oczekiwania jest do endokrynologa (ponad rok), niemal 12 miesięcy czekają też najmłodsi na wizytę do kardiologa dziecięcego i ortodonta. Czas oczekiwania na terapię paliatywną – dla osób śmiertelnie chorych – wynosi 3,5 miesiąca. Niepokojące jest to, że do większości specjalistów kolejki są dłuższe, niż były. Zaledwie w 10 dziedzinach spośród 39 odnotowano nieznaczłą poprawę, natomiast w przypadku 18 sytuacja uległa istotnemu pogorszeniu.

Według Małgorzaty Gałązki-Sobotki z Uczelni Łazarskiego problem polega na tym, że nie ma konkretnego planu reformy systemu [ochrony](#) zdrowia, a – jak się okazało – sieć szpitali, czyli zmiana finansowania na ryczałtowe, nie przyniosła oczekiwanych zmian. Nie odniosły efektu próby włączenia lekarzy POZ w większą liczbę badań, zmiany w wycenie czy inne nowinki organizacyjne.

[Całość: kliknij](#)