

# Prezes NFZ: zacznijmy debatę o zmianach w finansowaniu ochrony zdrowia

[finanse.wnp.pl](http://finanse.wnp.pl) | 2.9.2013 | Rubryka: Wirtualny Nowy Przemysł | Strona: 0 | Temat: Prasa ogólnopolska - Narodowy Fundusz Zdrowia

Należy zastanowić się nad zreformowaniem modelu finansowania świadczeń zdrowotnych - stwierdza prezes **NFZ** Agnieszka Pachciarz w rozmowie z miesięcznikiem Rynek Zdrowia. - Czy np. do końca właściwe jest to, że pracownicy na etacie płacą składki progresywnie, czyli zależnie od wynagrodzenia, a przedsiębiorcy odprowadzają stałe stawki?

- Rzeczywiście, publikując taką analizę, sprowokowaliśmy dyskusję nad tym bardzo ważnym systemowym zagadnieniem. Taka debata jest potrzebna, a tego rodzaju informacje powinny być udostępniane opinii publicznej. Warto w tym miejscu przypomnieć, że nasz system finansowania świadczeń zdrowotnych został oparty na dwóch filarach - ubezpieczeniowym czy też quasi ubezpieczeniowym, w którym kwota składki jest pochodną naszych wynagrodzeń, oraz budżetowym, z którego opłacane są m.in. procedury wysokospecjalistyczne i świadczenia dla części populacji uprawnionej, ale nieubezpieczonej.

Taki system funkcjonuje bez żadnych istotnych zmian już kilkanaście lat, chociaż zmienia się otoczenie - rynek medyczny i cała gospodarka. Czas zatem dokładnie przyjrzeć się, czy nasze regulacje ustawowe i obciążenia poszczególnych grup nie powinny podlegać modyfikacjom.

Są trzy przesłanki, dla których powinniśmy rozważyć różne rozwiązania. Warto m.in. zwrócić uwagę na to, ile przeciętnie płaci osoba odprowadzająca składkę od swoich dochodów, a ile osoba, za którą płaci budżet (m.in. za osoby na urloпах wychowawczych, za bezrobotnych).

Okazuje się, że w 2012 roku średnia wysokość składki ubezpieczonego płacącego z własnego dochodu wyniosła prawie 187,7 zł, a osoby, za którą płaci budżet - 57,7 zł. Dysproporcja trzykrotna. Jak widać, do tej "budżetowej" grupy pozostali dopłacają naprawdę sporo. Oczywiście obowiązuje zasada solidaryzmu. Nikt nie kwestionuje konieczności dofinansowania leczenia m.in. dzieci. Jednak pewnym kryteriom i zasadom warto się przyjrzeć.

Ustawa o świadczeniach zdrowotnych z lipca 2012 roku zakłada np., że jeśli do Polski przyjeżdża dziecko rodziców płacących składki za granicą, jest ono uprawnione do świadczeń w ramach powszechnego ubezpieczenia w naszym kraju, chociaż jego rodzice są ubezpieczeni np. w Wielkiej Brytanii i tam opłacają składki. Skoro więc tak zdecydowaliśmy, to płatnik w Polsce powinien oczekiwać wyższej dotacji. Tym bardziej, że przypadki przyjazdów do Polski wyłącznie na leczenie nie są rzadkie.

Opublikowanie przez Fundusz opracowania dotyczącego struktury przychodów ze składek zdrowotnych wydaje się dobrą okazją do dyskusji o przyszłości finansowania ochrony zdrowia ze środków publicznych. Dokument ten obrazuje swoisty solidaryzm społeczny: bogaci płacą tyle samo co biedni, a czasami nawet mniej.