

POLSKA AKADEMIA NAUK  
Wydział Nauk Medycznych  
Komitet Zdrowia Publicznego

Rekomendacje strategiczne na lata 2023-2027:  
**MAKROEKONOMICZNE UWARUNKOWANIA  
FINANSOWANIA SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA –  
KILKA UWAG W KONTEKŚCIE WYZWAŃ SYSTEMU  
OPIEKI ZDROWOTNEJ W POLSCE**  
*– Polskie Zdrowie 2.0*

---

Autorzy (w kolejności alfabetycznej):  
Krzysztof Opolski  
Marek Zuber

Rekomendacje przygotowano w ramach realizacji Projektu KZP PAN pt.:  
**„Ocena wybranych elementów systemu zdrowia w Polsce w oparciu  
o dowody naukowe i dobre praktyki innych krajów – Polskie Zdrowie 2.0”**

Policy Brief nr I.1  
wersja preprint

Warszawa, wrzesień 2023 r.

## POLICY BRIEF

Ostatnie dwadzieścia kilka lat było bardzo dobrym okresem, jeśli chodzi o rozwój polskiej gospodarki. Nie tylko zresztą polskiej. Podobną ścieżkę wzrostu przeszły inne kraje w Europie Środkowo-Wschodniej. Zresztą szybki wzrost obserwowaliśmy generalnie na świecie, wystarczy popatrzeć na kraje azjatyckie, określane mianem azjatyckich tygrysów. I nie chodzi tu tylko o Chiny. Warto wskazać choćby na Wietnam, Filipiny czy Malezję. W przypadku Azji początki tego szybkiego wzrostu możemy datować na przełom lat 80. i 90. XX w. Oczywiście w całym tym okresie zdarzały się lata słabsze, związane przede wszystkim z kryzysami. Największym i najważniejszym z nich był kryzys finansowy lat 2008-2009, który mocno odbił się na gospodarkach.

Dynamiczny wzrost obserwowaliśmy w szczególności w latach 2014-2019, czyli w latach hossy w całej Europie. W większości krajów spoza Europy ta hossa zaczęła się wcześniej, a mianowicie w roku 2010, po wspomnianym wcześniej kryzysie finansowym. Na Starym Kontynencie mieliśmy jednak do czynienia z kolejnym poważnym kryzysem, a mianowicie kryzysem strefy euro, którego źródłem było zbyt duże zadłużenie wielu krajów strefy. I stąd późniejsze wejście w okres hossy w stosunku do reszty świata. W latach 2014-2019 mocne wzrosty obserwowaliśmy nie tylko w Polsce, ale generalnie w całej w Europie Środkowo-Wschodniej. Polska nie była nawet liderem wzrostu. Największy przyrost PKB w tym okresie odnotowano w Rumunii. W ciągu tego pięcioletniego okresu PKB w Polsce wzrósł o prawie 30%. To pokazuje rzeczywiście, jak dobry był to czas, ale – jeszcze raz zwracamy na to uwagę – poprawę sytuacji gospodarczej obserwowaliśmy prawie wszędzie.

Rok 2019 był początkiem hamowania światowej gospodarki, a szczególnie było to widoczne właśnie w Europie. Dla przykładu Niemcy, największa gospodarka Europy, zaczęła się ocierać o recesję. Prawdopodobnie w roku 2020 trend ten byłby kontynuowany. Doszło jednak do absolutnie nadzwyczajnej sytuacji, a mianowicie wybuchu pandemii. W efekcie na skutek decyzji politycznych wspartych stanowiskiem ekspertów zdecydowano się na tzw. „mrożenie” gospodarek, co doprowadziło do ich zapaści. W kraju, w którym pandemia się zaczęła, czyli w Chinach, nastąpiło to w pierwszym kwartale 2020 r., w pozostałej części świata w drugim kwartale 2020 r. Skala zapaści była bezprecedensowa, dla przykładu we Francji czy w Wielkiej Brytanii PKB spadło o około jedną piątą w ujęciu rok/rok. Jeszcze raz trzeba jednak podkreślić, że nie wynikało to z czynników ekonomicznych, ale z ogólnie podjętych decyzji ograniczających aktywność, także aktywność gospodarczą. Także działania podjęte, aby złagodzić skutki tej zapaści, były nadzwyczajne. W ciągu dosłownie tygodni zdecydowano o zorganizowaniu finansowania niespotykanego wcześniej. W kolejnych miesiącach świat

pożyczył i „wydrukował” ponad 20 bln USD, aby zasypać koronawirusową „dziurę”. Efekt został osiągnięty, nastąpiło potężne odbicie gospodarek. Ale efekty działań naprawczych w postaci wzrostu długów państw i pojawienia się jednego z czynników wzrostu inflacji mamy do dzisiaj. I będziemy mieli jeszcze w najbliższym okresie. Ten wstęp jest o tyle ważny, że analizowanie sytuacji gospodarczej – także w kontekście ogólnej sytuacji bytowej społeczeństwa, dochodów budżetowych, wydatków na zdrowie (tu ważną kwestią jest bezpośrednia walka z pandemią), ale także wydatków okołopandemicznych w latach 2020-2021 – jest mocno zaburzone. Podobną sytuację mamy jeszcze w roku 2022, choć w mniejszej skali. Stąd skupiamy się raczej na analizie sytuacji do roku 2019, który był ostatnim rokiem niezaburzonym pandemią, jej skutkami i absolutnie nadzwyczajnymi działaniami z tym związanymi.

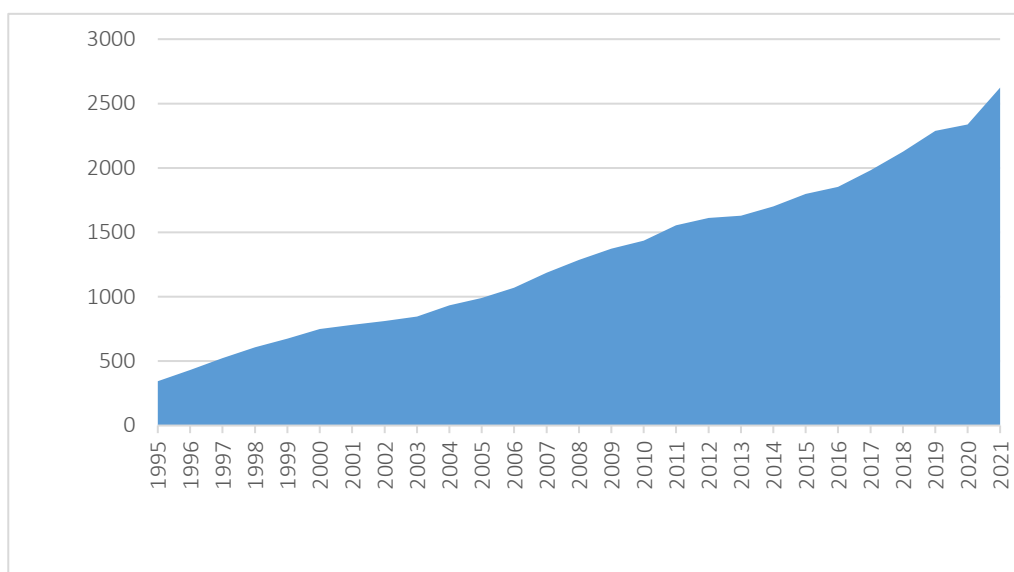
## 1. Możliwości zwiększenia dochodów w systemie opieki zdrowotnej w kontekście rozwoju gospodarki

---

Biorąc pod uwagę cały świat, okres ostatniego wzrostu w cyklu koniunkturalnym zaczął się, jak już pisaliśmy, w roku 2010 po zapaści, która miała miejsce w czwartym kwartale 2008 r. i trwała praktycznie przez cały rok 2009. W 2021 r. PKB wyniósł w Polsce 2 622,18 mld PLN. Przeciętne wynagrodzenie na koniec 2021 r. sięgnęło 6 644,39 PLN, pracowało 15,02 mln Polaków, wskaźnik zatrudnienia wynosił 70,3%. Dla porównania: w 2010 r. PKB wyniósł 1 446,84 mld PLN, przeciętne wynagrodzenie wynosiło 3 847,91 PLN, pracowało 14,11 mln osób, wskaźnik zatrudnienia wynosił 57%. Z danych tych wyraźnie widać rosnący potencjał generowania środków przez gospodarstwa domowe w Polsce. Dotyczy to zarówno dochodu rozporządzalnego, jak i podstawy opodatkowania. To właśnie ten proces, czyli z jednej strony rosnąca liczba pracujących, a z drugiej rosnące wynagrodzenia, jest głównym powodem systematycznego wzrostu budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ).

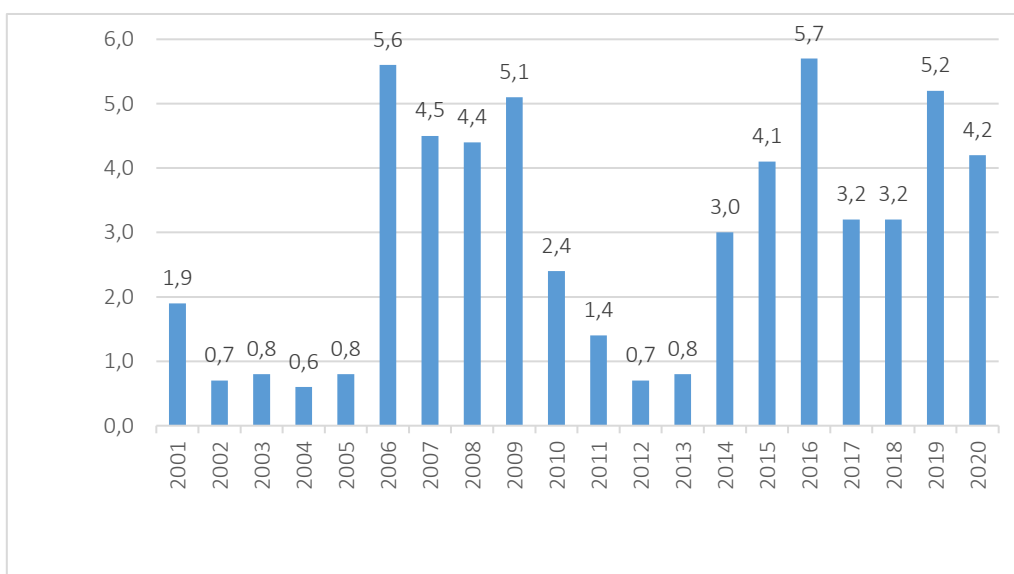
Do podobnych wniosków w kwestii poprawy sytuacji bytowej gospodarstw domowych w Polsce można dojść przy analizowaniu innych dwóch popularnych wskaźników zamożności. Chodzi tu o dochód na mieszkańca i dochód na mieszkańca z uwzględnieniem parytetu siły nabywczej.

Dochód na mieszkańca w cenach bieżących wzrósł w Polsce z 37 564 PLN w roku 2010 do 60 984 PLN w roku 2019 (ostatnie dostępne dane Głównego Urzędu Statystycznego). Według Banku Światowego wskaźnik ten wyrażony w USD we wspomnianym 2020 r. wyniósł około 15 720 USD. Warto również porównać ten wskaźnik z bogatymi krajami Europy Zachodniej. I tak np. w Austrii wynosi on 48 587 USD, a w Niemczech 46 208 USD. W przypadku dochodu na mieszkańca z uwzględnieniem parytetu siły nabywczej wielkości te wynoszą odpowiednio 34 265 USD dla Polski, 55 098 USD dla Austrii oraz 53 694 USD dla Niemiec. Te dane pokazują z kolei dystans, jaki wciąż dzieli Polskę od europejskich liderów.



Wykres 1. Polski PKB w latach 1995-2021

Źródło: opracowanie własne na bazie danych GUS



Wykres 2. Dochód rozporządzalny w Polsce w latach 2001-2020

Źródło: opracowanie własne na bazie danych GUS

Wzrost gospodarczy w ostatnich latach pierwotnie wynikał z szybkiego wzrostu eksportu. Dla przykładu w 2014 r. Polska wyprzedziła Wielką Brytanię, jeśli chodzi o wielkość eksportu w przeliczeniu na mieszkańca. Wzrost eksportu poprzez wzrost zatrudnienia w środowisku coraz bardziej ograniczonych zasobów siły roboczej dał potencjał do wzrostu konsumpcji. Jej wzrost wynikał także z programów socjalnych prowadzonych przez rząd, takich jak wsparcie rodzin w postaci programu „500+” czy emerytów w postaci programów „Trzynasta emerytura” i „Czternasta emerytura”.

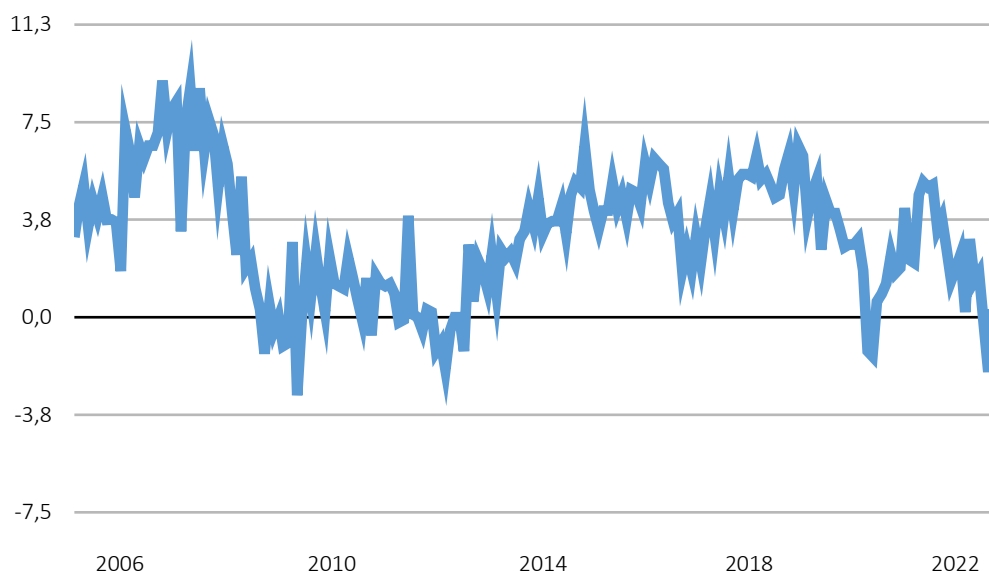
Transfery socjalne realizowane zresztą w dużej części z długu, obniżenie wieku emerytalnego, które ograniczyło zasoby siły roboczej, oraz program gwałtownego wzrostu minimalnego wynagrodzenia były jednym z powodów destabilizowania równowagi makroekonomicznej, czego konsekwencją jest wzrost inflacji w części wynikającej z procesów wewnętrznych. Z jednej strony mieliśmy do czynienia z dodatkowym wzrostem konsumpcji, z drugiej ze wzrostem kosztów pracy w przedsiębiorstwach. Częściowym remedium na to byłby wzrost wydajności pracy. Jednak wzrost wydajności był za mały, aby ograniczyć efekt wzrostu kosztów pracy. Wiązało się to z niskimi inwestycjami.

Inwestycje (nakłady brutto na ośrodki trwałe) załamały się w roku 2016 i nie odbudowały do dzisiaj. Głównym powodem tego załamania było zdestabilizowanie otoczenia gospodarczego. Nieprzewidywalność, szczególnie w zakresie kwestii podatkowo-prawnych, jest w Polsce obserwowana do dzisiaj i stanowi główny problem w prowadzeniu działalności gospodarczej. Doprowadziło to do spadku udziału inwestycji w stosunku do PKB poniżej 17%, poziomów nieobserwowanych od początku lat 90. XX w., czyli praktycznie od początku procesu transformacji w Polsce. Działo się to pomimo tego, że ostatni okres cechował rekordowo niski poziom stóp procentowych, który przekładał się na rekordowo niskie koszty finansowania inwestycji.

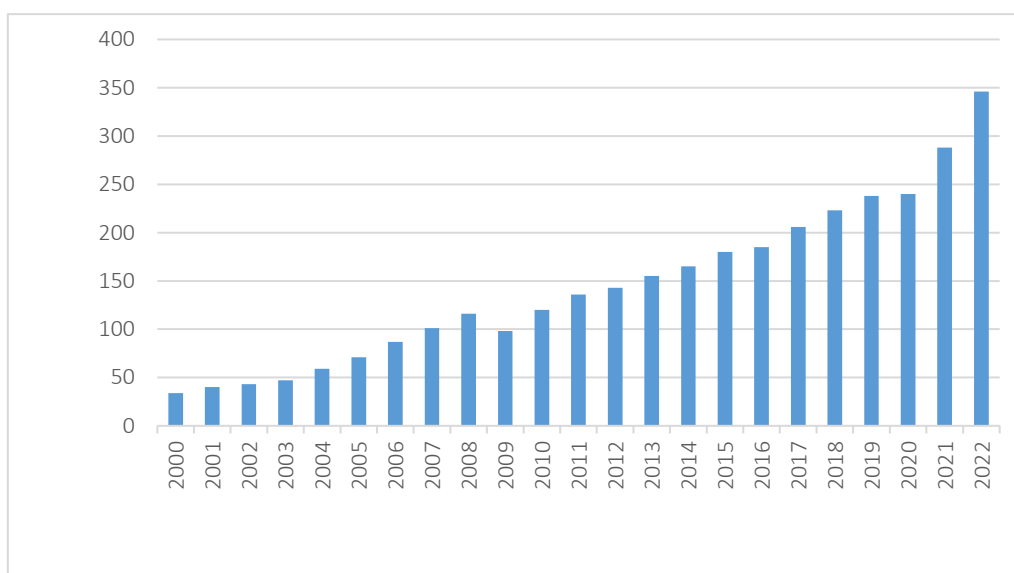
Wśród innych czynników wpływających na poziom inwestycji trzeba także wymienić problemy z dostępnością siły roboczej. Słabe inwestycje prywatne z jednej strony nie pozwalały na szybszy wzrost wydajności, z drugiej zaś nie przyczyniały się do jeszcze większego wzrostu PKB.

Tak na marginesie, niski poziom inwestycji prywatnych ma zresztą wiele innych konsekwencji, jak choćby generuje impuls inflacyjny. Wspomniane ograniczenie wzrostu wydajności na skutek relatywnie słabego poziomu inwestycji przy rosnących wynagrodzeniach prędzej czy później musi oznaczać podjęcie próby przerzucania rosnących kosztów na konsumentów. I to było, i jest obserwowane.

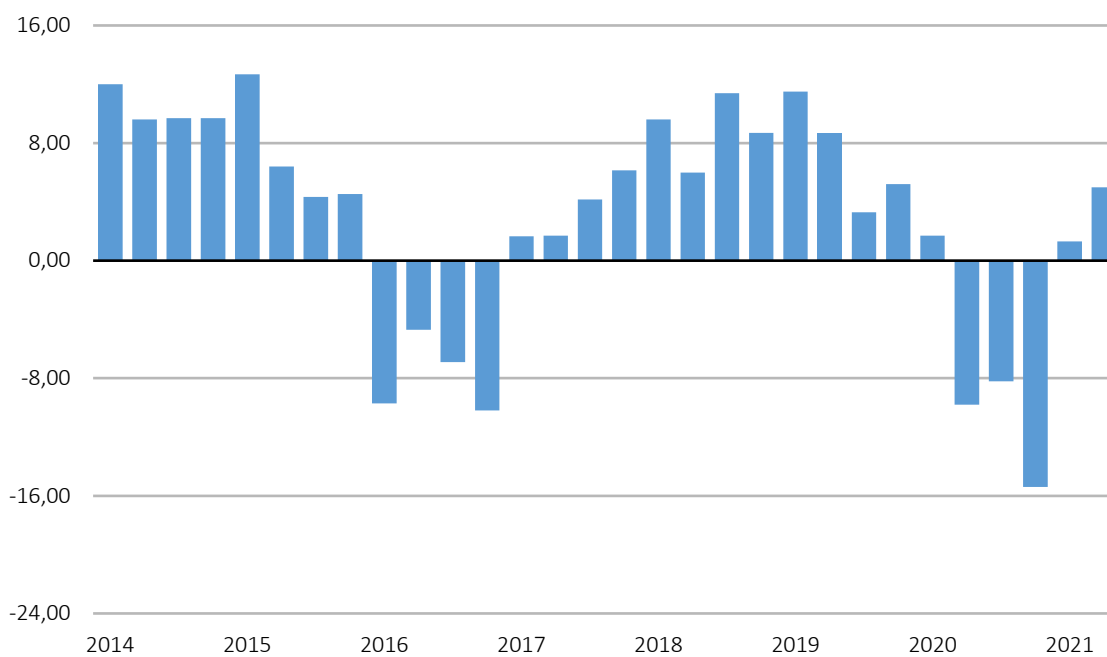
Jak już wspomniano, lata 2020 i 2021 były oczywiście zdominowane przez COVID-19 oraz programy walki z jego skutkami ekonomicznymi. Spadek PKB odnotowany w roku 2020 wyniósł 2,2% rok/rok, został jednak z nawiązką odrobiony w roku 2021.



Wykres 3. Wzrost realnych wynagrodzeń w Polsce w latach 2006-2022  
Źródło: opracowanie własne na bazie danych GUS

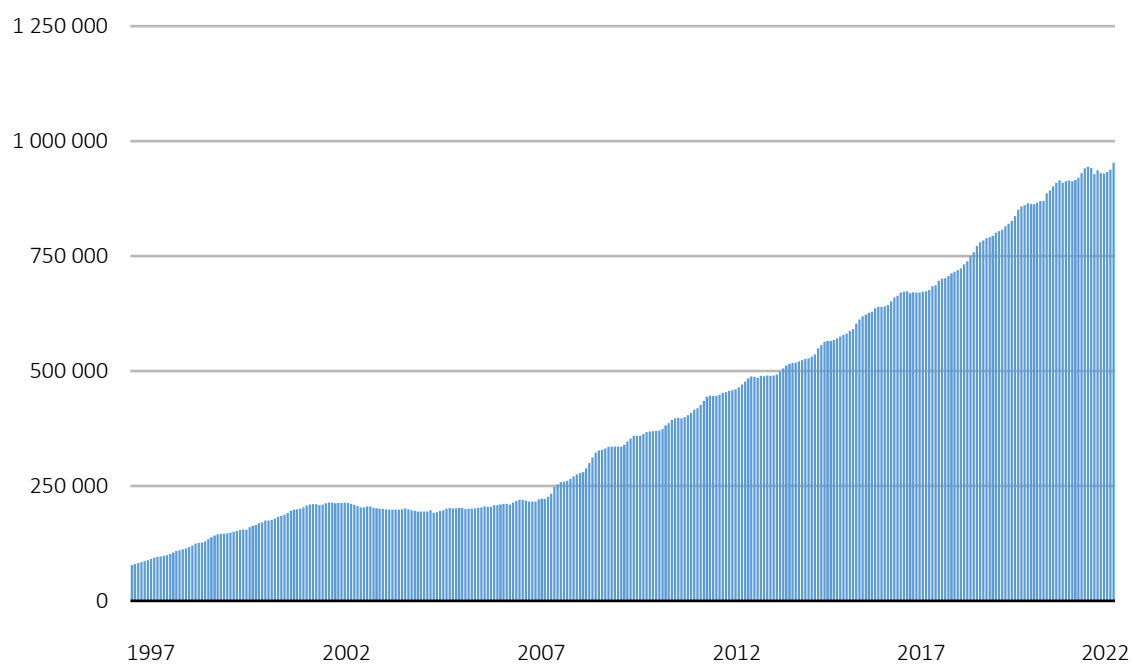


Wykres 4. Wartość eksportu Polski w mld euro w latach 2000-2022  
Źródło: opracowanie własne na bazie danych GUS



Wykres 5. Wartość inwestycji prywatnych w odniesieniu do wartości PKB w Polsce w latach 2014-2021

Źródło: opracowanie własne na bazie danych GUS



Wykres 6. Depozyty i inne zobowiązania terminowe banków wobec osób prywatnych w Polsce w latach 1997-2022

Źródło: opracowanie własne na bazie danych NBP

Wzrost liczby pracujących zestawiony ze wzrostem przeciętnego wynagrodzenia oraz rosnące wydatki socjalne doprowadziły do sytuacji, w której przeciętne gospodarstwo domowe posiadało więcej środków do dyspozycji. Oczywiście w sytuacji kraju o wciąż jeszcze relatywnie niskim bogactwie w pierwszej kolejności środki te są wykorzystywane do zaspokojenia podstawowych potrzeb. Dzięki temu wyraźnie spadła w Polsce liczba gospodarstw domowych dotkniętych ubóstwem.

Z drugiej strony systematycznie rósł potencjał do zwiększania poziomu oszczędności. Także oszczędności gromadzonych w systemie bankowym, co widać choćby po wzroście sumy aktywów. Dzięki efektowi bogacenia się Polaków i zwiększenia dochodów rozporządzalnych wzrósł także potencjał związany z korzystaniem z oferty komercyjnych usług medycznych oferowanych zarówno przez sektor publiczny, jak i prywatny. Trzeba jednak pamiętać o tym, że wciąż dla znacznej części społeczeństwa korzystanie z usług odpłatnych stanowi albo olbrzymi wysiłek finansowy, albo jest niedostępne.

Krajobraz sytuacji gospodarczej roku 2023 i w dużej mierze roku 2024 będzie zdeterminowany wciąż działającymi skutkami COVID-19 oraz działaniami realizowanymi w celu przeciwdziałania tym skutkom, toczącą się wojną w Ukrainie i ogólnym wzrostem awersji do ryzyka wynikającego także z eskalacji napięcia w innych częściach świata. Efektami tego są m.in. wysoka inflacja i mocne hamowanie wielu gospodarek. Może to rodzić napięcia, czego przykładem jest osłabienie stabilności finansowej wielu banków.

Wszystkie te czynniki makroekonomiczne obserwowane są także z różną siłą w polskiej gospodarce, choć w wielu przypadkach w ograniczonym stopniu, jak choćby stabilność systemu bankowego. Do największych wyzwań należy zaliczyć ograniczenie bardzo wysokiej inflacji oraz skutki zmniejszającej się dynamiki aktywności gospodarczej.

W kwestii inflacji najbardziej prawdopodobnym scenariuszem jest jej dalszy spadek w Polsce. Jest możliwe osiągnięcie poziomu około 7% rok/rok pod koniec 2023 r. Średnia prognoz mówi o wskaźniku CPI rok/rok w okolicach 9%, przy głównej stopie, stopie referencyjnej na poziomie między 5,5% a 6%. Tylko trzeba to dobrze rozumieć: to dalej wysoki wzrost cen. Biorąc pod uwagę retorykę np. szefa amerykańskiego banku centralnego albo szefowej Europejskiego Banku Centralnego, należy podkreślić, że taki poziom oznacza absolutną determinację w walce o jego zbicie. Zmierzamy do tego, że na początku 2024 r. będziemy świadkami arcyważnego momentu, kiedy inflacja zbliży się prawdopodobnie do stopy referencyjnej, czyli – w chwili pisania tego tekstu – do poziomu 6%. Obniżenie stóp, do którego doszło we wrześniu 2023 r., komplikuje naszym zdaniem dalszą walkę z inflacją. Łatwiejsze będzie bowiem zejście z 18,4% odnotowanych w lutym 2023 r. do poziomu około 7% na koniec 2023 r., także ze względu na tzw. efekt bazy, niż potem do 2,5%, czyli do poziomu celu inflacyjnego.

Jeśli chodzi o wzrost PKB, to polska gospodarka mocno wyhamowała. W pierwszym półroczu odnotowaliśmy dwa kwartały spadku PKB w ujęciu rok/rok, czyli formalnie możemy mówić o recesji. Wynika to zarówno z czynników zewnętrznych, jak i wewnętrznych. Zewnętrzne to hamowanie gospodarki światowej. Do najważniejszych powodów tego procesu należy zaliczyć:



- kolejne ogniska COVID-19 w 2021 i na początku 2022 r. głównie w Chinach (niepewność sytuacji w chińskiej gospodarce jest jednym z czynników ryzyka także na kolejne kwartały),
- zakończenie procesów skupu aktywów dokonywanych przez banki centralne oraz rozpoczęcie cykli podwyżek stóp procentowych,
- zwiększenie awersji do ryzyka na skutek wojny Rosji z Ukrainą, ale także zaognienia sytuacji w innych częściach świata (np. Tajwan),
- gwałtowny dodatkowy wzrost inflacji na skutek wzrostu cen przede wszystkim surowców energetycznych,
- problemy z dostępnością surowców energetycznych w Europie. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że perspektywy gospodarcze w Europie są gorsze, niż np. w Stanach Zjednoczonych właśnie ze względu na ten czynnik. W szczególności dotyczy to największej europejskiej gospodarki, czyli gospodarki niemieckiej.

Jeśli chodzi o czynniki wewnętrzne, to przede wszystkim trzeba zwrócić uwagę na:

- szybki proces podnoszenia stóp procentowych do poziomów *de facto* niespotykanych od dwudziestu lat,
- wystąpienie okresu, w którym przeciętne wynagrodzenie rośnie wolniej od inflacji (okres ten trwał praktycznie rok, dopiero w trzecim kwartale 2023 r. mamy szansę na trwałe zakończenie tego trendu, głównie ze względu na spadek inflacji),
- efekt psychologiczny strachu przed kryzysem, który ogranicza zarówno konsumpcję, jak i inwestycje,
- w dalszym ciągu obserwowane destabilizowanie otoczenia gospodarczego, nieprzewidywalność zmian prawno-podatkowych, czego najlepszym dowodem jest program „Polski Ład” oraz szybko, wręcz chaotycznie implementowane zmiany tego programu.

Przesłanki braku poważnych perspektyw szybkiego odbicia pod koniec 2023 r. są widoczne zarówno w danych z najważniejszych gospodarek mających wpływ na sytuację w Polsce, przede wszystkim mamy tu na myśli gospodarkę niemiecką, jak i w danych pokazujących nastroje przedsiębiorców i nastroje społeczne w naszym kraju. PMI odnotował w październiku 2022 r. poziom 42,5 pkt – najgorszy w historii badań. W sierpniu 2023 wskaźnik wyniósł 43,1. Oznacza to ponad rok odczytów poniżej 50 pkt, czyli *de facto* recesyjnych.

Hamowanie gospodarki jest już także widoczne w twardych danych, takich jak eksport, produkcja przemysłowa (dwie trzecie produkcji przemysłowej kierowanej jest na eksport) czy też sprzedaż detaliczna. Prognozuje się, że okres dekoniunktury będziemy obserwować przynajmniej do trzeciego kwartału 2023 r. W trzecim kwartale sytuacja powinna się trochę poprawić, ale wciąż będziemy mieli do czynienia ze słabymi odczytami. W całym 2023 r. powinniśmy jednak zobaczyć wzrost gospodarczy, prawdopodobnie jednak niższy niż 1%.

W średnim i długim okresie zakłada się, że Polska będzie sukcesywnie doganiać bogate kraje Europy Zachodniej. Czyli że będzie kontynuowany trend, który zaczął się w połowie lat 90. ubiegłego wieku. W długoterminowych prognozach można zakładać utrzymanie średniorocznego tempa wzrostu PKB na poziomie między 2,5% a 4% PKB, czyli około 1,5-2,0 punktu procentowego szybciej niż bogate kraje Europy Zachodniej. Przy czym w 2024 i 2025 r. zakłada się raczej wzrost w okolicach dolnego ograniczenia tego przedziału. Proces systematycznego

bogacenia się gospodarstw domowych powinien być zatem kontynuowany, choć oczywiście można wskazać szereg czynników ryzyka, których materializacja może ten proces ograniczyć. Jednym z nich jest zablokowanie dostępu do środków unijnych.

Generalnie zakłada się, że fundamenty makroekonomiczne będą sprzyjały generowaniu dodatkowych środków w szeroko rozumianej ochronie zdrowia.

## 2. Wybrane czynniki o szczególnej wrażliwości w kontekście efektywności ekonomicznej systemu opieki zdrowotnej

---

Patrząc na perspektywy finansowe ochrony zdrowia, trzeba uwzględnić wiele elementów związanych z generowaniem kosztów w systemie. Na kilka z nich w sposób szczególny warto zwrócić uwagę.

**Czynniki typowo rynkowe.** Warto tu wspomnieć choćby o kursie złotego czy cenach nośników energii. Na pierwszy rzut oka czynniki te nie wydają się strategicznie istotne z punktu widzenia planowania finansowania ochrony zdrowia. Jednak nie do końca można się z takim podejściem zgodzić. Kurs złotego był dość stabilny od czasu kryzysu finansowego lat 2008-2009. W ostatnim okresie doszło jednak do jego osłabienia, które nie wynika tylko ze spekulacji. Czynniki fundamentalne stojące za spadkiem wartości polskiej waluty mogą się utrzymać w kolejnych latach, co może owocować utrzymaniem się relatywnie niskiego poziomu wartości złotego, a to będzie wpływało na koszty ochrony zdrowia. Do czynników tych można zaliczyć dysparytet stóp procentowych, ograniczenia dostępu do środków unijnych czy ogólny wzrost awersji do ryzyka. Wciąż duża część sprzętu, także tego najczęściej używanego, jest importowana. Nie chodzi tu tylko o najnowocześniejsze zdobycze techniki, ale także o używane codziennie produkty.

W kwestii nośników energii należy zakładać mocny wzrost kosztów. Nie chodzi tu o sytuację w perspektywie najbliższych miesięcy. Okres przełomu lat 2022/2023 można określić jako okres kryzysowy. Nie wiemy dzisiaj dokładnie, jak będzie wyglądała sytuacja, także z punktu widzenia decyzji rządzących, w kontekście np. mrożenia cen w dłuższym okresie czy też dopłat dla określonych odbiorców. Obecne działania to sytuacja przejściowa. Chodzi tu bardziej o perspektywę od początku 2024 r. Należy zakładać, że problem dywersyfikacji dostaw przede wszystkim gazu i węgla zostanie rozwiązany. Wszystko wskazuje na to, że nowe długoterminowe poziomy cenowe będą wyraźnie niższe od tych, które obserwowaliśmy w trzecim i na początku czwartego kwartału 2023 r. Ale jednak wyraźnie wyższe od tych z lat 2019-2020, co oznacza istotny wzrost kosztów w systemie. Promocję energooszczędności oraz maksymalizację inwestowania i korzystania z alternatywnych źródeł energii należy uznać za strategiczny wymóg w myśleniu o przyszłym funkcjonowaniu ochrony zdrowia.

**Brak pracowników.** Wakaty w służbie zdrowia już dzisiaj są powszechnym problemem zarządzających. Bez wprowadzania odpowiednich działań ten problem będzie narastał. Naszym

---

zdaniem zasadne jest, co oczywiste, zwiększenie możliwości kształcenia specjalistów ochrony zdrowia, mamy tu na myśli nie tylko lekarzy, ale i personel pomocniczy. W tym miejscu podkreślamy konieczność dalszego rozwoju systemu finansowania studiów dla osób nieposiadających wystarczających środków na zdobycie odpowiedniego wykształcenia.

Ważne jest jednak także to, aby zachęcać absolwentów szkół średnich i wyższych do pozostania w kraju i pracy w polskim systemie ochrony zdrowia, wprowadzając np. barierę w postaci partycypacji w kosztach uzyskania wykształcenia. Polegałoby to na wprowadzeniu ograniczenia w zakresie bezkosztowych wyjazdów do pracy za granicę oraz czasowym nakazie pracy w krajowej ochronie zdrowia. Oczywiście osobnym problemem jest wprowadzenie ułatwień w uzyskiwaniu certyfikowanych pozwoleń na pracę przez specjalistów zza granicy.

W tym miejscu należy podkreślić konieczność stworzenia jasnych, przejrzystych i jednoznacznych mechanizmów ścieżki kariery, jednolitych dla wszystkich zawodów medycznych. Nie tylko kwestie czysto finansowe, ale właśnie problemy w tym zakresie są często podstawą do podjęcia decyzji o emigracji.

**Ograniczenie kosztów systemu poprzez profilaktykę.** Brak wystarczającego zakresu działań, które miałyby ograniczyć konieczność korzystania z leczenia, jest ogólnie znanym problemem. Mówiąc o braku wystarczającej profilaktyki, mamy na myśli nie tylko wygenerowanie środków z zasobów publicznych na konkretne działania, ale także szeroki program zwiększenia świadomości społeczeństwa, który prowadziłby do uruchomienia z jednej strony środków prywatnych, z drugiej aktywizowałby społeczeństwo np. w zakresie prowadzenia zdrowego i aktywnego trybu życia. Ważne jest, aby w tym procesie uwzględniać nie tylko osoby indywidualne, ale także przedsiębiorstwa. Jeszcze raz podkreślamy, że nie chodzi w tym przypadku jedynie o prowadzenie działań, które wiążą się z mającymi bezpośrednie konsekwencje dla budżetu państwa programami takimi jak np. zachęty podatkowe czy dofinansowanie programów wsparcia świadomości z zakresu profilaktyki zdrowotnej. Chodzi o szeroko zakrojone budowanie świadomości. Ta świadomość ma dotyczyć nie tylko tzw. dobra publicznego, ale także przyszłych kosztów wynikających choćby z chorób i absencji w konkretnych przedsiębiorstwach. Uczestniczenie pracodawcy w tego typu procesach należy traktować jako inwestycję prowadzącą do zwiększenia efektywności i ta świadomość musi być rozbudzana i wzmocniana zarówno wśród przedsiębiorców, jak i pracowników.

**Płatna część systemu ochrony zdrowia.** W ostatnich latach widać wyraźnie intensywny rozwój tzw. prywatnej służby zdrowia polegający na tworzeniu się równoległego systemu realizowania usług medycznych opłacanych bezpośrednio z budżetu gospodarstw domowych. Taka sytuacja może rodzić niezadowolenie społeczne prowadzące do napięć i konfliktów. Ale także może walczyć ograniczyć dostęp do usług, co będzie powodować pogorszenie sytuacji zdrowotnej społeczeństwa. Jest to związane z mocnym rozwarstwieniem dochodowym polskiego społeczeństwa, które – pomimo zmian w ostatnich latach – nadal się utrzymuje. Owo rozwarstwienie w połączeniu z dynamicznym rozwojem bezpośrednich płatności w systemie opieki zdrowotnej powoduje zwiększanie barier w dostępie do usług.

Naszym zdaniem powinno się wspierać nieco inny model. Własność prywatna jest absolutnie pożądana w realizacji szeroko rozumianego zabezpieczenia usług medycznych. Daje ona maksymalizację efektywności. Także własność samorządowa w większym stopniu wypełnia ten postulat. Tak czy inaczej podmioty będące własnością prywatną lub samorządową powinny być nastawione na realizowanie usług w ramach kontraktów z NFZ. Należy wzmacniać i promować te podmioty sektora prywatnego, dla których podstawowym źródłem dochodów jest właśnie współpraca z NFZ.

**Nadmierne obciążenie pracą prowadzące do zaburzeń fizycznych i psychicznych.** Polacy należą do jednych z najwięcej pracujących społeczeństw w Europie. W dużej mierze wynika to z niskiej wydajności pracy. Kwestia wzrostu wydajności podnoszona jest zazwyczaj w kontekście konkurencyjności polskich przedsiębiorstw oraz możliwego bezinflacyjnego wzrostu wynagrodzeń. Tymczasem warto też zwrócić uwagę na kwestie zdrowotne związane z tym faktem. Powodują one nie tylko ograniczenie efektywności pracowników w przedsiębiorstwach, ale także niepotrzebny wzrost kosztów systemu ochrony zdrowia.

Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na dwa procesy, czyli na **pogarszanie się ogólnego stanu zdrowia i na wydłużający się okres korzystania z usług medycznych**. Precyzyjne zdiagnozowanie przyczyn tych procesów ma wymiar nie tylko w kontekście ograniczenia kosztów systemu ochrony zdrowia, ale także jest strategicznie ważne dla rozwoju polskiej gospodarki. Nie tylko w kontekście generowanych w przedsiębiorstwach kosztów, ale także w kontekście strukturalnego braku pracowników. Ten ostatni problem będzie narastał.

**Fundusz inwestycji szpitalnych.** Należy rozważyć powstanie funduszu, który zajmowałby się optymalizacją inwestycji w najważniejszych z punktu widzenia równości dostępu do usług medycznych ośrodkach. Fundusz taki powinien być maksymalnie niezależny od bieżącej polityki, co oczywiście oznacza wprowadzenie modelu maksymalnej niezależności w zakresie wyboru zarówno zarządzających, jak i źródeł finansowania. Przy czym nie chodzi tu tylko o źródła budżetowe czy też oparte o NFZ. Chodzi o środki prywatne, podmiotów międzynarodowych udzielających wsparcia w strategicznych programach, a także o dług – mogłyby to być osobne emisje obligacji niezwiązane bezpośrednio z budżetem centralnym wzorem tych emitowanych przez PFR czy BGK. Oczywiście z uwzględnieniem wymogów związanych z transparentnością finansów publicznych.

### **Konkluzja z całości rozważań**

Uwzględniając wszystkie aspekty, trudno jest dzisiaj zakładać, że – pomimo spodziewanego wzrostu gospodarczego i związanego z nim wzrostu zamożności Polaków – uda się uzyskać satysfakcjonujące rezultaty w zakresie wzrostu nakładów, opierając je tylko na składce zdrowotnej w jej dzisiejszej wysokości. Naszym zdaniem należy wdrożyć szereg działań zwiększających efektywność systemu. Należą do nich:

- usprawnienie polityki lekowej,
- analiza alokacji środków finansowych w kontekście jej trafności,

- upowszechnienie ubezpieczeń medycznych z możliwością wsparcia ze środków publicznych dla osób o niższych dochodach (może się to wiązać ze zmianami w polityce fiskalnej),
- przeprowadzenie gruntownej analizy kosztów z szerszym wykorzystaniem metody Activity Best Costing,
- realizacja działań na rzecz promowania współpracy prywatnych podmiotów działających w systemie opieki zdrowotnej z NFZ.

Autorzy opracowania zdają sobie w pełni sprawę z istnienia innych czynników makroekonomicznych wpływających na sytuację w systemie opieki zdrowotnej. Są to m.in. struktura demograficzna społeczeństwa, sytuacja na rynku pracy w kontekście równowagi między popytem a podażą i wyzwań z tym związanych w polskich realiach, modelu konsumpcji, a szczególnie zmian aspiracji konsumpcyjnych, aspiracji edukacyjnych, polityka monetarna itd. Rozwinięcia wymagałyby również zagadnienia tkwiące wewnątrz systemu, takie jak zapewnienie ciągłości opieki zdrowotnej, poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego, potrzeby daleko idącej koordynacji działań i określenie jednoznacznej struktury organizacyjnej. Ważnym zagadnieniem jest również rodzaj i struktura nadzoru organizacyjno-finansowego i merytorycznego nad funkcjonowaniem systemu.

Kolejnym zagadnieniem niepodjętym przez autorów jest polityka lekowa zarówno w kontekście sposobu określenia koszyka leków refundowanych oraz ich dostępności, jak i mechanizmu finansowania refundacji. Trzeba oczywiście zwrócić uwagę na czynniki geopolityczne oraz związane ze zmianami technologicznymi, szczególnie w kontekście rozwoju sztucznej inteligencji i rywalizacji międzynarodowej. Wspomniane zagadnienia wymagają szczegółowego opracowania.

## Wykorzystane źródła

---

Dane udostępniane przez następujące instytucje: GUS, Ministerstwo Finansów RP, NBP, Eurostat, EBC, Fed.

McPake Barbara i Mills Anne. What can we learn from international comparisons of health systems and health system reform? *Bull. World Health Organ.* 2000, t. 78, nr 6, s. 811-820.

Tikkanen Rosa i Abrams Melinda K. *U.S. health care from a global perspective, 2019: higher spending, worse outcomes?* New York: The Commonwealth Fund, 2021. [Online] 15.09.2023. <https://www.commonwealthfund.org/publications/issue-briefs/2020/jan/us-health-care-global-perspective-2019>

Tikkanen Rosa i in. *International health care system profiles: Singapore.* New York: The Commonwealth Fund, 2020. [Online] 15.09.2023. <https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/singapore>

Wendt Claus , Frisina Lorraine i Rothgang Heinz. *Healthcare system types: a conceptual framework for comparison.* Soc. Policy Administr. 2009, t. 43, nr 1, s. 70-90.

---