Image not found or type unknown

Posiedzenie NRL z udziałem senatora Wojciecha Koniecznego

19 grudnia 2025 r. odbyło się 25. posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej - jednym z ważnych punktów spotkania było wystąpienie senatora Wojciecha Koniecznego dotyczące projektu reformy finansowania systemu ochrony zdrowia.

- Serdecznie witam na naszym posiedzeniu pana senatora, kolegę lekarza, który reprezentuje dziś nie tylko siebie, lecz – jak rozumiem – również klub Lewicy. Już w kuluarach pojawiały się informacje o planowanej, koniecznej reformie oraz o Planie Koniecznego, dlatego jesteśmy bardzo ciekawi, jak ta reforma miałaby wyglądać i jak ten plan miałby być realizowany.

Jednocześnie bardzo dziękuję panu ministrowi za możliwość tego spotkania. Myślę, że Naczelna Rada Lekarska jest dobrym miejscem do konfrontowania różnych pomysłów, w tym również ekonomicznych, i cieszy nas, że politycy właśnie tutaj chcą przychodzić i rozmawiać.

Razem z panem ministrem jest dziś z nami pan doktor Jakub Wierzbicki z Polskiej Sieci Ekonomicznej – przywitał senatora Wojciecha Koniecznego Prezes NRL Łukasz Jankowski.

Następnie były wiceminister zdrowia zaprezentował plan klubu parlamentarnego Lewicy na zmianę finansowania w ochronie zdrowia:

- W ministerstwie odpowiadałem za budżet i finanse ochrony zdrowia. Oprócz bieżących spraw próbowaliśmy z zespołem odpowiedzieć na fundamentalne pytanie: czy Polska naprawdę jest skazana na permanentny niedobór środków na ochronę zdrowia? Czy rzeczywiście wystarczy nam około 6% PKB, podczas gdy średnia unijna zbliża się do 10%?

W czasie prac nad obniżaniem składki zdrowotnej miałem poczucie sytuacji kuriozalnej. Padały deklaracje, że brakujące środki zostaną uzupełnione, choć było jasne, że realnie nie ma na to pokrycia. Rozmawiałem o tym również z ministrem finansów, wskazując, że musimy przyzwyczaić się do wysokich wydatków na wynagrodzenia, ponieważ w Polsce brakuje lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów, a kadra medyczna się starzeje. Tych kosztów nie da się już obniżyć ani zamrozić.

Doszedłem do wniosku, że nie da się ani obniżyć, ani realnie podwyższyć składki zdrowotnej. Jedynym wyjściem z tego zaklętego kręgu jest zmiana modelu finansowania ochrony zdrowia – przejście z systemu składkowego na system budżetowy. Oznacza to likwidację składki zdrowotnej i zastąpienie jej powszechnym podatkiem zdrowotnym.

Podatek zdrowotny, opracowany wspólnie z Polską Siecią Ekonomiczną na podstawie wiarygodnych danych, byłby równy i powszechny – niezależny od formy zatrudnienia czy statusu zawodowego. Wynosiłby 12%, z pełnym odliczeniem kwoty wolnej od podatku. W praktyce oznacza to, że dla większości obywateli obciążenie nie byłoby wyższe niż obecnie, choć około 10% najlepiej zarabiających płaciłoby więcej. Tylko w ten sposób możemy dojść do poziomu 9% PKB na zdrowie do 2030 roku i zapewnić stabilne, przewidywalne finansowanie systemu.”

Sama zmiana składki na podatek zdrowotny nie byłaby wystarczająca, dlatego zaproponowaliśmy dodatkowe źródła finansowania. Część wpływów z podatku CIT zostałaby przeznaczona na ochronę zdrowia – przy jednoczesnym wprowadzeniu mechanizmu preferencji dla przedsiębiorstw realnie płacących podatki w Polsce. Firmy, które osiągają tu zyski, a nie odprowadzają podatków w kraju, płaciłyby CIT w pełnej wysokości na rzecz zdrowia.

Kolejnym elementem jest wprowadzenie tzw. podatku tłuszczowego, czyli podatku od niezdrowej żywności, w całości kierowanego na ochronę zdrowia, a także przekazanie 80% wpływów z akcyzy

na cele zdrowotne, przy pozostawieniu 20% w budżecie państwa. Oczywiście z punktu widzenia ministra finansów nie są to rozwiązania wygodne, ale są konieczne.
Jest to pierwszy realny plan, który umożliwia przeznaczenie w Polsce 9% PKB na ochronę zdrowia w 2030 roku – nie 6%, lecz 9% realnego PKB danego roku. Plan ten nie jest atakowany od strony ekonomicznej, ponieważ opiera się na wiarygodnych danych i rzetelnych wyliczeniach. Pojawiają się pytania, dlaczego powstał dopiero teraz. Odpowiedź jest prosta: dopiero teraz dysponowaliśmy pełnymi danymi, które pozwoliły go uczciwie policzyć.
Oczywiście mamy świadomość, że pozyskanie środków to dopiero pierwszy krok. Znacznie trudniejszym zadaniem jest reforma samego systemu tak, aby te pieniądze zostały właściwie zagospodarowane. I tu rola samorządu lekarskiego oraz środowiska medycznego jest kluczowa. Bez dodatkowych środków nie da się jednak przeprowadzić realnej reformy.
Nie zgadzam się z tezą, że w polskim systemie ochrony zdrowia marnuje się pieniądze. Przy poziomie finansowania wynoszącym około 6% PKB system ten działa niezwykle wydajnie. Gdyby takie środki otrzymały systemy zdrowia w krajach Europy Zachodniej, uległyby paraliżowi w bardzo krótkim czasie. Problemem nie jest marnotrawstwo, lecz chroniczne niedofinansowanie.
Pojawienie się większych środków wymaga ostrożności i mądrego zarządzania – podobnie jak u pacjenta, któremu nie można nagle podać nadmiaru płynów bez przygotowania układu krążenia. Dlatego reforma systemu i zwiększenie finansowania muszą iść równolegle. Nie można jednak stawiać warunku: najpierw pełna reforma całego systemu, a dopiero potem rozmowa o pieniądzach. Bez stabilnego finansowania żadna poważna reforma ochrony zdrowia w Polsce się nie uda.” – powiedział były wiceminister zdrowia Wojciech Konieczny.
Wystąpienie dotyczące propozycji zmian w systemie finansowania ochrony zdrowia nie obyło się bez krytycznych głosów z sali. Zwracano uwagę, że proponowane odejście od modelu ubezpieczeniowego na rzecz systemu budżetowego budzi obawy związane z nadmierną centralizacją i powrotem do rozwiązań, które w przeszłości nie spełniły oczekiwań. Podkreślano, że idea ubezpieczeń zdrowotnych sama w sobie nie była błędna, lecz została z czasem zniekształcona decyzjami politycznymi.
W dyskusji akcentowano potrzebę wynagradzania świadczeniodawców za realnie wykonane usługi oraz określania zakresu świadczeń w oparciu o rzeczywiste potrzeby zdrowotne pacjentów. Wskazywano również na konieczność ograniczania centralizacji systemu oraz wzmocnienia elementów konkurencyjności, przy jednoczesnym zachowaniu stabilnych zasad finansowania.
Z sali padły także pytania o regionalne różnice w finansowaniu świadczeń oraz o to, w jaki sposób proponowane zmiany miałyby zapewnić bardziej sprawiedliwy podział środków między pacjentami w różnych częściach kraju.
- Cieszymy sie, że NIL i Naczelna Rada stają się miejscem, gdzie konsultuje się pomysły polityków na naprawę systemu ochrony zdrowia. Eksperci są zgodni, że wymaga on całościowej reformy i wzrostu nakładów. Dziękujemy panu senatorowi, członkowi partii rządzącej, za przedstawienie pomysłu Lewicy na poprawę sytuacji polskich pacjentów a dotyczącą finansowania sektora zdrowotnego. W chwili obecnej chyba wszyscy dostrzegają, iż ta sytuacja jest trudna i mamy nadzieje, że jej rozwiązanie stanie się ponadpartyjnym priortetem - podkreślił podczas podsumowującego spotkanie briefingu prasowego prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Łukasz Jankowski.
Dzisiejsze spotkanie byłego wiceministra zdrowia Wojciecha Koniecznego z Przedstawicielami NRL to realizacja ustaleń ze spotkania z Marszałkiem Sejmu Włodzimierzem Czarzastym, który zadeklarował, iż pomysły klubu parlamentarnego Lewicy dotyczące zmian w ochronie zdrowia w pierwszej kolejności konsultowane będą z Naczelną Izbą Lekarską.
Udział senatora w posiedzeniu NRL, a także towarzysząca temu dyskusja, potwierdziły rolę Naczelnej Rady Lekarskiej jako istotnego forum debaty, na którym prezentowane i konfrontowane są różne koncepcje dotyczące funkcjonowania i finansowania systemu ochrony zdrowia. NRL coraz wyraźniej staje się przestrzenią dialogu oraz merytorycznych konsultacji środowiska lekarskiego z decydentami politycznymi nad kierunkami niezbędnych reform systemowych.

fot. Karolina Bartyzel & Alicja Szczypczyk / Naczelna Izba Lekarska