



fot. PAP/EPAIN/LES VERMEER

Socjalna gospodarka rynkowa

# Jak to robią w Belgii

Marek Balicki

Wolny wybór świadczeniodawcy, wysoki stopień współpłacenia przez pacjentów, mieszany system finansowania szpitali – to niektóre cechy wyróżniające system opieki zdrowotnej Królestwa Belgów. Patrząc na wskaźniki zdrowotne tego małego państwa, można stwierdzić, że jego organizacja jest całkiem dobra.

Przygotowując kolejne zmiany w naszym systemie opieki zdrowotnej, warto brać pod uwagę wnioski wynikające z doświadczeń innych krajów. Najciekawsze zaś są doświadczenia tych, których systemy zdrowotne funkcjonują najlepiej. Należy do nich niewątpliwie Belgia. W kwietniu odbyło się w Sejmie interesujące seminarium z udziałem belgijskich ekspertów, poświęcone organizacji i finansowaniu opieki zdrowotnej w tym kraju. Niniejszy tekst został opracowany na podstawie materiałów z tego seminarium.

## Dane podstawowe

W Belgii żyje 10,5 mln osób, przy czym gęstość zaludnienia jest prawie 3-krotnie większa niż w Polsce. Belgijski PKB wynosi 300 mld euro. Wydatki na opiekę zdrowotną w relacji do PKB stanowią 10,1 proc., w tym publiczne 7,2 proc. (w Polsce odpowiednio 6,5 proc. i 4,5 proc.).

Belgijska opieka zdrowotna jest częścią systemu ubezpieczenia społecznego obejmującego poza ubezpieczeniem zdrowotnym również renty, emerytury, zasiłki rodzinne, zasiłki dla bezrobotnych oraz choro-

by zawodowe i wypadki przy pracy. Obowiązkową składkę, wynoszącą 35 proc. wynagrodzenia, płać po części pracodawcy i pracownicy. Dodatkowym źródłem finansowania ubezpieczeń społecznych są dotacje państwowe. Składka obejmuje wszystkie wymienione ryzyka i wpływa do funduszu centralnego, którym zarządza państwowy urząd ds. ubezpieczenia społecznego. Nie ma więc wyodrębnionej składki na ubezpieczenie zdrowotne. System oparty na jednej składce funkcjonuje w Belgii od kilkunastu lat. Umożliwia on przesuwanie funduszy na poszczególne ryzyka w zależności od zmieniających się potrzeb. Gdyby pozostawiono odrębne składki, wymagałoby to obniżenia jednej (np. na fundusz pracy w związku ze zmniejszającym się bezrobociem) i podwyższenia innej (np. zdrowotnej z powodu starzenia się ludności). Jak widać, w Belgii nie doszłoby do sporu, jaki toczył się niedawno w naszym kraju między rządem a opozycją o przesunięcie części pieniędzy z Funduszu Pracy do NFZ. Tam znaleziono rozwiązanie systemowe.

Pieniądze z funduszu centralnego są przekazywane sześciu państwowym instytucjom, właściwym dla poszczególnych sektorów (ryzyk), z których jeden obejmuje opiekę zdrowotną. Na zdrowie przypada ponad 1/3 funduszy ubezpieczenia społecznego. Te instytucje przekazują pieniądze publicznym lub niepublicznym podmiotom, które zajmują się zarządzaniem i dystrybucją do beneficjentów. Jeśli chodzi o zasiłki rodzinne czy emerytury, są to podmioty publiczne, natomiast w innych wypadkach, jak fundusz pracy czy opieka zdrowotna – organizacje pozarządowe.

### Narodowy Fundusz Zdrowia w wersji belgijskiej

Ubezpieczenie zdrowotne jest realizowane przez sześć organizacji pozarządowych, mających charakter towarzystw ubezpieczeń wzajemnych i działających na zasadzie *non profit*. Oprócz nich istnieje siódmy, państwowy fundusz. Organizacje te finansują koszty świadczeń zdrowotnych udzielonych ich członkom z pieniędzy otrzymywanych z państwowego urzędu ds. ubezpieczenia społecznego. Obywatele belgijscy mogą swobodnie wybrać fundusz ubezpieczeń wzajemnych i tam odprowadzają składkę członkowską, która wynosi kilka euro miesięcznie. Jest ona płacona niezależnie od obowiązkowej składki na ubezpieczenie społeczne. Poszczególne fundusze w ramach swojej składki oferują usługi dodatkowe, których zakres jest stosunkowo niewielki. Jeżeli ubezpieczony nie wybierze żadnego z sześciu funduszy wzajemnych, jest objęty funduszem publicznym, który jednak nie oferuje żadnych usług dodatkowych. Koszty administracyjne systemu wynoszą ok. 5 proc. wpłacanych składek.

Obowiązkowym ubezpieczeniem objętych jest 99 proc. obywateli. 72 proc. z nich należy do dwóch największych funduszy ubezpieczeń wzajemnych chre-



„ System belgijski należy do najlepszych na świecie, nie ma w nim kolejek, a zadowolenie pacjentów, co pokazują wyniki badań, jest bardzo wysokie ”

ścijańskiego (45 proc.) i socjalistycznego (28 proc.). Fundusz publiczny obejmuje mniej niż 1 proc. mieszkańców. Stowarzyszenia ubezpieczeń wzajemnych mają w Belgii długą tradycję. Powstały w pierwszej połowie XIX w. Na północy, w dzisiejszej Flandrii, gdzie dominowało rolnictwo, organizowały się wokół parafii, natomiast na południu, w uprzemysłowionej Walonii, wokół socjalistycznych związków zawodowych. Dzisiaj te historyczne podziały nie odgrywają żadnej roli, a nazwy funduszy są związane z tradycją. Natomiast idee i zasady, którymi się kierują, są bardzo podobne. Podstawową zasadą jest solidaryzm. Nie ma możliwości wykluczenia kogokolwiek, a celem towarzystw jest wręcz objęcie pomocą wszystkich potrzebujących. Zakres działania towarzystw na rzecz ich członków nie ogranicza się do funkcji płatnika. Ustawa z roku 1990 wzmocniła demokratyczny charakter towarzystw, włączając członków w sprawę codziennego zarządzania. Towarzystwa reprezentują swoich członków zarówno wobec świadczeniodawców, jak i władz państwowych.

### Pacjent a system

Podstawową zasadą systemu opieki zdrowotnej w Belgii jest wolny wybór świadczeniodawcy. Dotyczy to zarówno lekarza pierwszego kontaktu, jak i szpitala oraz specjalisty. Jeśli pacjent nie jest zadowolony ze swojego lekarza, może go zmieniać bez ograniczeń. Konsultacje u specjalisty nie wymagają skierowania od lekarza pierwszego kontaktu. Niezależnie od przynależności do tego czy innego funduszu można korzystać z usług wszystkich lekarzy i szpitali. Inaczej mówiąc, wszyscy świadczeniodawcy objęci są systemem. Ponieważ w Belgii nie ma kolejek, wolny wybór świadczeniodawcy jest rzeczywisty.

Druga podstawowa zasada to współfinansowanie. Świadczenia zdrowotne w Belgii opierają się na zasadzie współfinansowania przez pacjenta. Dla osób o niskich dochodach wprowadzone są mechanizmy osło-



HOPITAL UNIVERSITAIRE DES ENFANTS  
REINE FABIOLA

UNIVERSITAIR KINDERZIEKENH  
KONINGIN FABIOLA

„ Koszty opieki pielęgniarzkiej i hotelowe stanowią najbardziej znaczącą pozycję kosztów szpitala „

nowe. Za wizytę u lekarza ogólnego pacjent płaci z własnej kieszeni 30 proc. wynegocjowanej na poziomie krajowym stawki, a za wizytę u specjalisty 40 proc. Stawka preferencyjna dla osób o niskich dochodach wynosi 10 proc. Jeśli lekarz pobiera za wizytę wyższą stawkę niż wynegocjowana, pacjent dopłaca w całości tę różnicę. Współpłacenie w Belgii jest dość znaczne i stanowi istotny udział w finansowaniu opieki zdrowotnej. Nie jest ono objęte żadnym ubezpieczeniem dodatkowym i stanowi ważny czynnik w decyzji pacjenta o korzystaniu z usług medycznych.

Źródła finansowania opieki zdrowotnej w Belgii:

- 74 proc. obowiązkowe ubezpieczenia,
- 22 proc. współpłacenie przez pacjentów,
- 3 proc. ubezpieczenie dodatkowe (ubezpieczenia wzajemne),
- 1 proc. ubezpieczenia prywatne.

W finansowaniu lecznictwa ambulatoryjnego obowiązuje zasada refundacji. Pacjent płaci lekarzowi okre-

ślona stawkę za usługę, po czym część tej stawki, po odjęciu kwoty przypadającej na współpłacenie, jest refundowana pacjentowi przez fundusz. Pełna lista świadczeń zdrowotnych jest zawarta w katalogu, w którym obok opisu i definicji poszczególnych świadczeń określone są stawki wynegocjowane między przedstawicielami świadczeniodawców a funduszami. Stawki te nie są więc narzucane przez rząd i indywidualni świadczeniodawcy mogą pobierać wyższe opłaty, ale różnicę, jak już wspomniano, dopłaca pacjent. Cechą systemu belgijskiego jest dość wysoki poziom odpowiedzialności świadczeniodawców i ubezpieczycieli za przyjęte ustalenia, ale też proces dochodzenia do uzgodnień jest dość czasochłonny.

### Organizacja świadczeniodawców

System belgijski wyróżnia się tym, że wszyscy lekarze to osoby samozatrudnione, żaden nie pracuje na etacie. Dotyczy to również szpitali. Dochody lekarzy są zróżnicowane i zależą wyłącznie od ich własnej działalności. Obecnie pracuje w Belgii 40 tys. lekarzy. Połowa z nich to lekarze pierwszego kontaktu, pozostali to specjaliści.

W Belgii jest 115 szpitali opieki krótkoterminowej. Rocznie jest 1,7 mln hospitalizacji trwających dłużej



„Zasadą systemu opieki zdrowotnej w Belgii jest wolny wybór świadczeniodawcy”

FOT. PAPRIEPA

niż dzień, a średni czas pobytu wynosi 6 dni. Jeszcze w latach 80. było 300 szpitali. Ich liczba będzie się dalej zmniejszać, gdyż występuje tendencja do fuzji szpitali. W placówkach prywatnych jest 65 proc. wszystkich łóżek, ale działają zgodnie z zasadą *non profit*. Część z nich należy do towarzystw wzajemnych. Szpitale publiczne należą do władz lokalnych. Wszystkie szpitale mają bardzo dużą samodzielność i mogą bankrutować. Długi placówek samorządowych mogą być spłacane przez samorząd, ale często samorzady wchodzi w porozumienia ze szpitalami niepublicznymi i likwidują publiczną placówkę.

Finansowanie szpitali pochłania 48 proc. budżetu na zdrowie i opiera się na zasadzie płatnika trzeciej strony, co oznacza, że fundusz refunduje szpitalowi koszty. Pacjent płaci bezpośrednio szpitalowi obowiązkowe opłaty za przyjęcie, każdy dzień pobytu oraz niektóre usługi, a także dobrowolne opłaty za usługi nieobjęte ubezpieczeniem obowiązkowym, np. pokój jednoosobowy. Finansowanie działalności bieżącej szpitali ma charakter dość złożony i składa się z czterech części, takich jak: koszty hotelowe i opieka pielęgniarska (4,3 mld euro), koszty usług medycznych (4 mld euro), koszty leków (1,1 mld euro) oraz współpłacenie i opłaty za usługi dodatkowe (1,3 mld euro).

Opieka pielęgniarska i koszty hotelowe stanowią najbardziej znaczącą pozycję w kosztach szpitala. Szpital co miesiąc otrzymuje stałą kwotę stanowiącą 80 proc. kosztów wyliczonych na podstawie danych krajowych (długość pobytu, *case-mix* itp.) i odpowiadających tzw. uzasadnionej liczbie łóżek, wynikającej z liczby i profilu pacjentów leczonych w tym szpitalu. Takie rozwiązanie jest korzystne dla szpitali mających mniej łóżek i bardziej efektywnych. Oprócz stałej kwoty szpital otrzymuje także pieniądze za każdy dzień pobytu (10 proc.) i za każde przyjęcie (10 proc.). System ten motywuje zarówno do większej efektywności i skracania czasu pobytu, jak i większej produktywności. Koszty usług medycznych opłacane są natomiast zgodnie ze stawkami wynegocjowanymi co roku z lekarzami. Katalog procedur zawiera 5 tys. pozycji. Stawki te obejmują nie tylko koszty pracy lekarzy, ale także koszty diagnostyki, zużycia aparatury itp. Zarobki lekarzy zależą od ich działalności oraz wyniku negocjacji z zarządem szpitala dotyczących określenia, jaka część stawek ma być przeznaczona na sfinansowanie kosztów szpitalnych. Koszty leków są finansowane odrębnie. Średnio połowa zużywanych leków jest refundowana ryczałtowo na podstawie średnich kosztów leków w kraju i DRG. Szpital otrzymuje dwie kwoty: 75 proc. wyczonej średniej kwoty na pacjenta i 25 proc. w oparciu o każdy zużyty lek. Drogie preparaty, np. przeciwnowotworowe, są refundowane w 100 proc. Są też leki niefinansowane przez ubezpieczenie, a ich koszt jest pokrywany przez pacjenta (średnio 35 euro).

### Belgia a Polska

Jakie wskazówki wynikają dla nas z belgijskiego systemu opieki zdrowotnej? Po pierwsze, w tym systemie pieniądze podążają za pacjentem, czyli zależą od liczby leczonych i ich chorób, ale finansowanie szpitali jest mieszane (w części *fee for service*, a w części są to stałe kwoty obliczane wg złożonej metodologii). Po drugie, powszechne jest dość znaczące współpłacenie przez pacjentów, ale istnieje realny wybór świadczeniodawcy. Po trzecie, lekarze wykonują zawód na podstawie samozatrudnienia, a stawki za usługi są ustalane podczas negocjacji. Po czwarte, szpitale mają dużą autonomię i mogą zbankrutować, ale wszystkie funkcjonują na zasadzie *not for profit*. I po piąte, pacjenci mają możliwość wyboru ubezpieczyciela, ale są to fundusze ubezpieczeń wzajemnych niedziałające dla zysku.

System belgijski należy do najlepszych na świecie, nie ma w nim kolejek, a zadowolenie pacjentów, co pokazują wyniki badań, jest bardzo wysokie. Może niektóre rozwiązania tego systemu warto wprowadzić u nas. ■