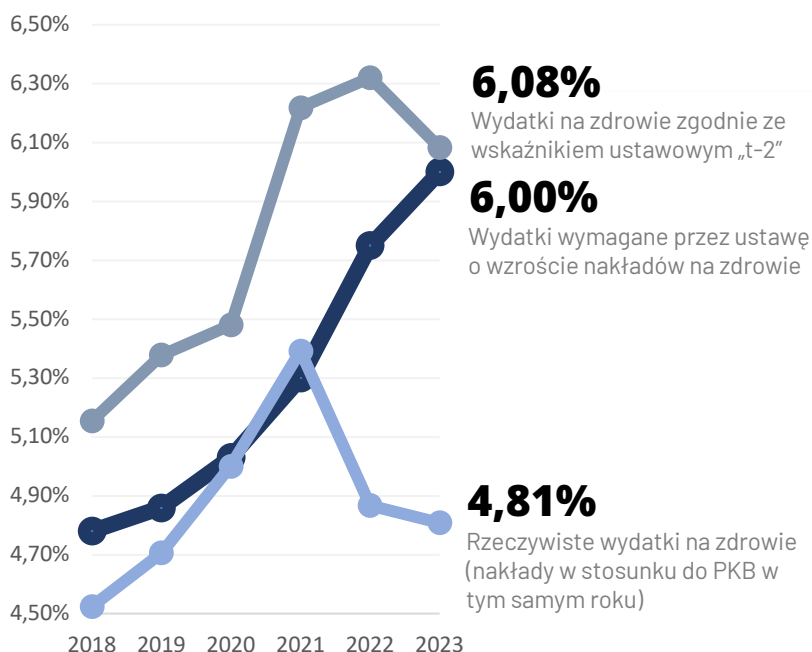


Monitor Finansowania Ochrony Zdrowia

Nr 3 • wrzesień 2022 r.

Stan realizacji ustawy o wzroście nakładów na zdrowie do 7% PKB

Publiczne wydatki na ochronę zdrowia w relacji do PKB



Zgodnie z ustawą zapewniającą wzrost nakładów na ochronę zdrowia, w 2023 r. poziom publicznych wydatków na zdrowie powinien wynieść minimum 6,00% PKB.

Uwzględniając wielkości wynikające z uchwalonej ustawy budżetowej, planu finansowego NFZ oraz doszacowania z tytułu dodatkowych wpływów ze składki zdrowotnej, publiczne wydatki na zdrowie w 2023 r. wyniosą **159,5 mld zł** (wzrost o 12,6 mld zł w stosunku do 2022 r.).

Porównując tą wartość z PKB prognozowanym na 2023 r. (3.317,7 mld zł), przekłada się to na wydatki na poziomie **4,81% PKB**, tj. o 1,19 pkt proc. poniżej wymaganego celu ustawowego.

Jednak zgodnie z ustawą, wydatki za rok bieżący porównuje się z PKB sprzed dwóch lat (który w 2021 r. wynosił 2622,2 mld zł). W efekcie, zgodnie z definicją przyjętą na potrzeby ustawy, wydatki na zdrowie wyniosą **6,08% PKB** w 2023 r.

Najważniejsze zmiany w stosunku do danych z poprzedniego wydania

86,3 mld zł → 93,5 mld zł

zwiększenie luki w finansowaniu ochrony zdrowia do 2027 r.

6,32% → 6,08%

wydatki na zdrowie w relacji do PKB w 2023 r. dla roku t-2

107,3 mld zł

wzrost wydatków wymagany przez ustawę do 2027 r.

4,87% → 4,81%

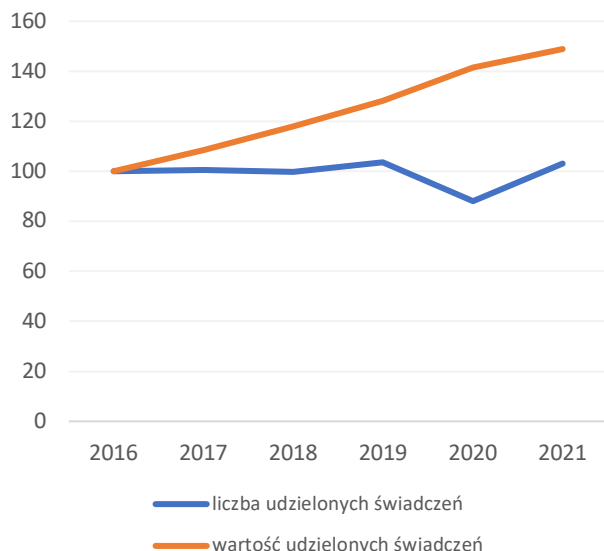
wydatki na zdrowie w relacji do PKB w 2023 r. dla roku t

Podstawowe fakty

- ustawa wymaga wzrostu wydatków na zdrowie o co najmniej **107,3 mld zł** do roku 2027
- **45,6 mld zł** z tego wzrostu jest zagwarantowane w ramach obecnych parametrów składki zdrowotnej oraz finansowania budżetowego
- brakujące **61,7 mld zł** musi zostać pozyskane przez podnoszenie stawki lub rozszerzanie bazy składki zdrowotnej lub poszerzanie zakresu dotowania systemu z budżetu państwa
- w przypadku postawienia bardziej ambitnego celu, czyli rzeczywistego osiągnięcia nakładów na zdrowie równych 7% PKB, konieczne byłoby pozyskanie aż **93,5 mld zł** dodatkowego finansowania

Wpływ wzrostu finansowania ochrony zdrowia na liczbę świadczeń

Zmiana wartości i liczby udzielonych świadczeń (2016 = 100)



Poza zwiększaniem poziomu publicznego finansowania ochrony zdrowia, kluczowe znaczenie ma przełożenie dodatkowych środków na zwiększenie dostępności świadczeń opieki zdrowotnych, której jedną z najlepszych miar jest liczba wykonywanych świadczeń.

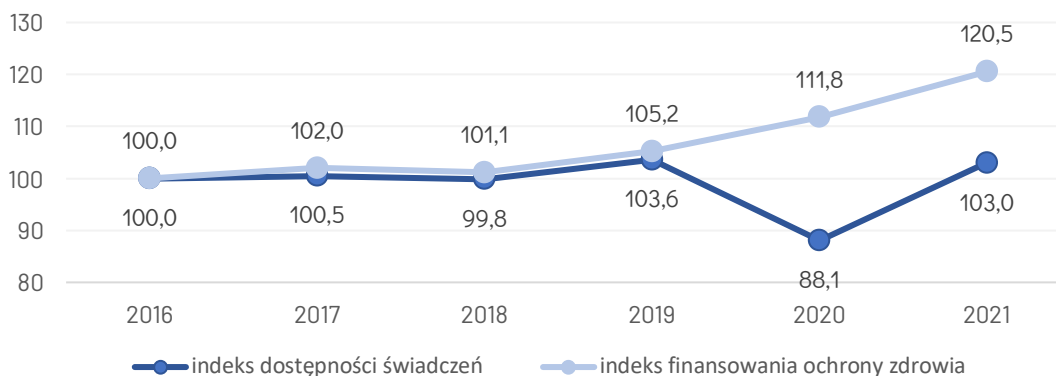
Analiza danych NFZ dotyczących liczby i wartości udzielonych świadczeń zdrowotnych w latach 2016-2021 pokazuje, że w tym okresie nastąpił wzrost liczby wykonywanych świadczeń o 3%, podczas gdy wydatki na te świadczenia zwiększyły się o 48,9%. Jednocześnie w tym samym okresie liczba ludności Polski w wieku poprodukcyjnym, czyli wykazujących największe zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne, zwiększyła się o 843 tys., tj. 10,9%.

Co więcej, jedynie w połowie (5 spośród 10) analizowanych grup świadczeń nastąpił wzrost skali ich wykonywania, mimo że wzrost poziomu finansowania dotyczył 90% z nich.

Zmiana wartości i liczby świadczeń finansowanych przez NFZ w latach 2016-2021

	zmiana wartości udzielonych świadczeń	zmiana liczby udzielonych świadczeń
podstawowa opieka zdrowotna	75,3%	0,9%
ambulatoryjna opieka specjalistyczna	28,1%	-11,5%
leczenie szpitalne	51,8%	-14,9%
opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	33,5%	-9,7%
świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze	69,8%	-23,7%
opieka paliatywno-hospicyjna	86,5%	71,9%
rehabilitacja lecznicza	25,3%	17,4%
leczenie stomatologiczne	-0,5%	0,5%
świadczenia odrębnie kontraktowane	15,0%	14,9%
ratownictwo medyczne	31,2%	-10,5%
ogółem	48,9%	3,0%

Indeks dostępności świadczeń zdrowotnych oraz indeks poziomu finansowania ochrony zdrowia



Nowe prognozy i projekt budżetu państwa na 2023 r.

Publikacja wstępnego projektu budżetu państwa na 2023 r. oraz towarzyszących im zaktualizowanych założeń makroekonomicznych umożliwia określenie planowanego poziomu publicznych nakładów na ochronę zdrowia w przyszłym roku. W stosunku do kwietniowych założeń, prognoza realnej dynamiki PKB w 2023 r. została obniżona z 3,2% do 1,7%, a deflator PKB podniesiony z 7,1% i 8,1%. W konsekwencji przekłada się to na obniżenie prognozowanej nominalnej dynamiki PKB z 10,5% do 9,9%. Mimo to, oczekiwany poziom PKB jest wyższy, z uwagi na wzrost bazy z 2022 r.

Wpływ inflacji na wymagany poziom finansowania ochrony zdrowia

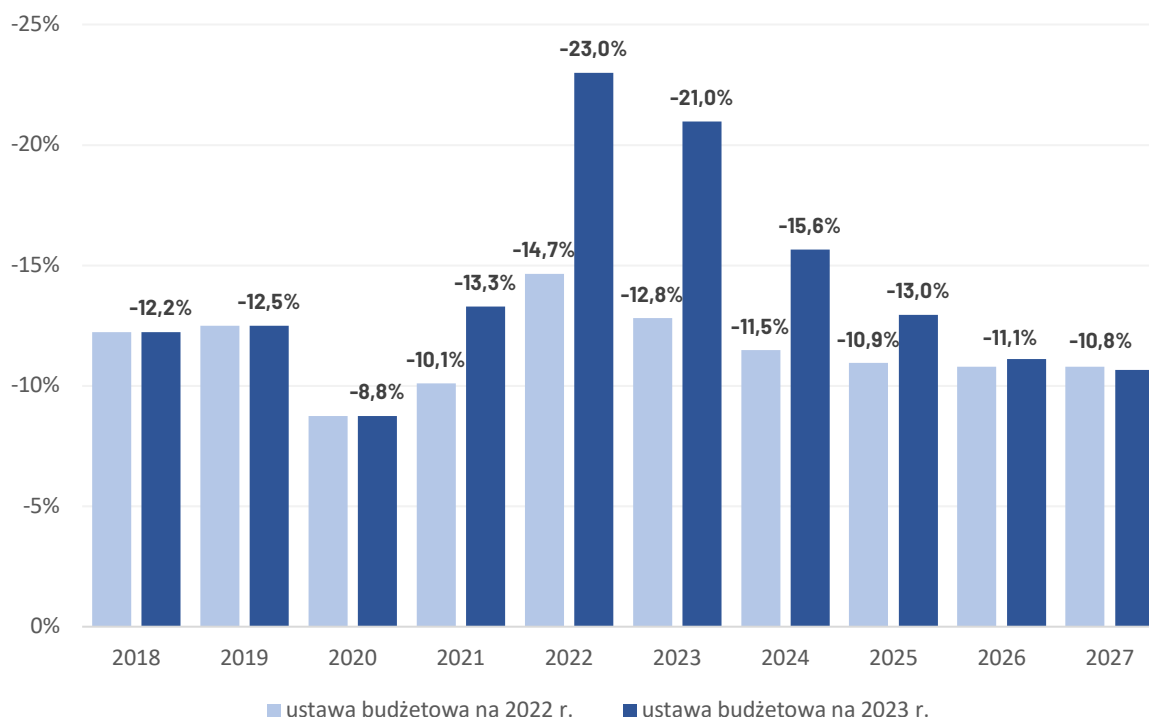
Z uwagi na gwałtowny wzrost inflacji od początku 2022 r., znacznie przyspieszyło tempo zmian nominalnych poziomów wielkości makroekonomicznych, w tym PKB. Skala zmian jest na tyle znaczna, że w obecnym czasie jest to główny czynnik decydujący o ustawowo wymaganym poziomie nakładów na ochronę zdrowia. W przypadku 2022 r. różnica między PKB w roku „t” a PKB w roku „t-2” sięgnęła obecnie 23%, wobec 14,7% przewidywanych przed rokiem. W przypadku 2023 r. różnica wynosi 21% w stosunku do przewidywanych wcześniej 12,8%.

Rosnąca różnica pomiędzy PKB w roku „t” a PKB w roku „t-2” wprost przekłada się na obniżenie wymaganego poziomu nakładów na ochronę zdrowia w stosunku do bieżącej wartości bazy ekonomicznej.

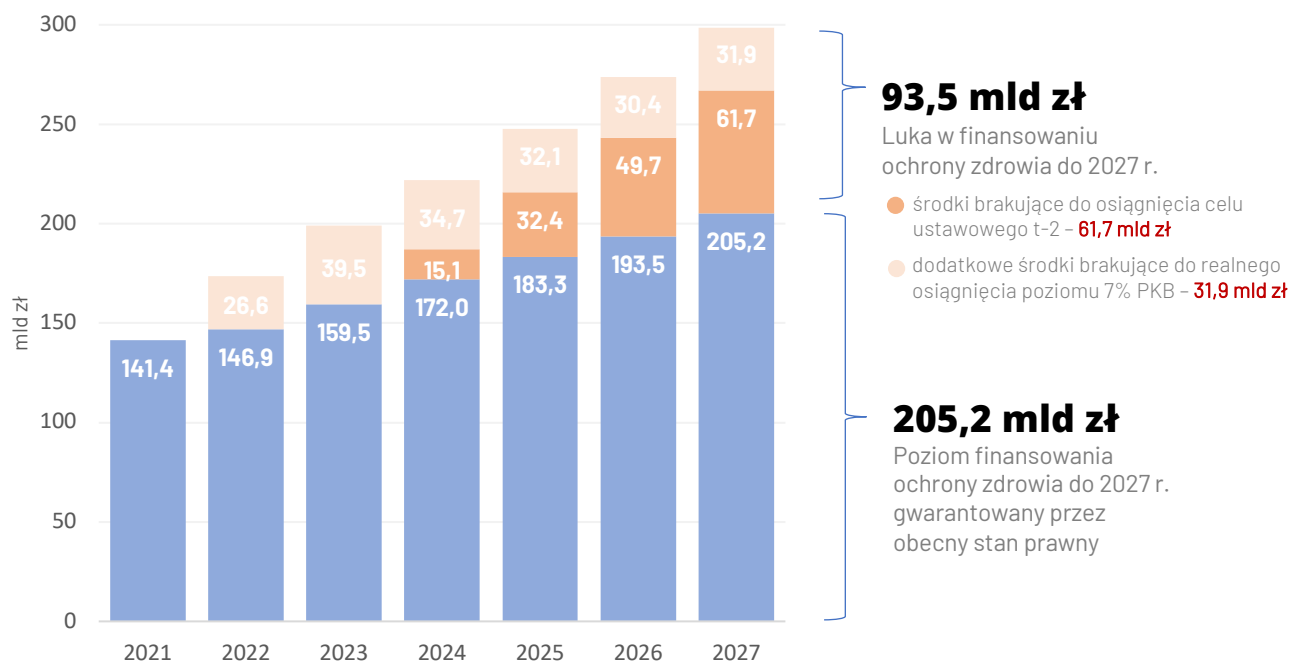
Wskaźnik ten mówi, że w 2023 r. wydatki na ochronę zdrowia mogą być o 21% niższe z powodu uwzględnienia w ramach mechanizmu ustawowego poziomu PKB sprzed dwóch lat.

W praktyce oznacza to, że ustawa wymaga w 2023 r. przeznaczenia na ochronę zdrowia 4,74% PKB z publicznych środków zamiast 6%.

Różnica pomiędzy PKB w roku „t-2” a poziomem PKB w roku „t” prognozowana w ramach założeń makroekonomicznych do projektu budżetu państwa

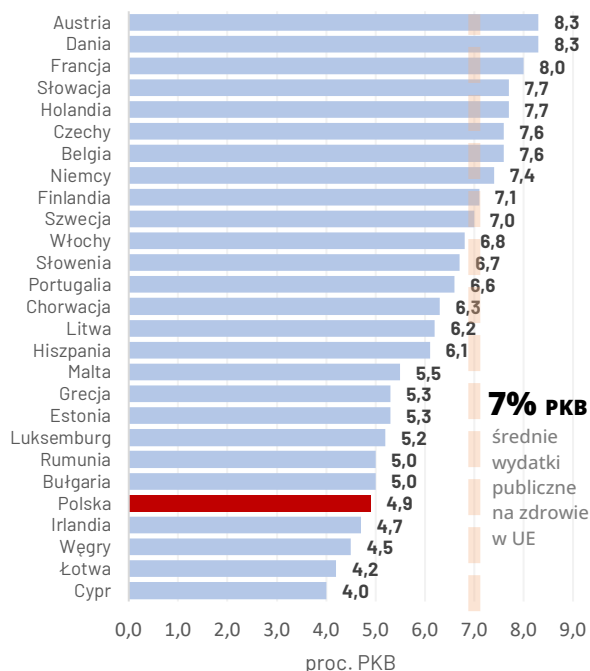


Brakujące finansowanie ochrony zdrowia w kolejnych latach



Zgodnie z ustawą zapewniającą wzrost nakładów na ochronę zdrowia, w 2027 r. publiczne wydatki na ten cel powinny wynieść 7% PKB. Uwzględniając obecne prognozy makroekonomiczne, oznacza to, że wydatki na zdrowie powinny wówczas wzrosnąć do poziomu co najmniej 298,7 mld zł. Ze względu na obowiązywanie zasady t-2, czyli porównywania wydatków na zdrowie poniesionych w danym roku z poziomem produktu krajowego brutto sprzed dwóch lat, **zgodnie z kryterium ustawowym minimalne wydatki na ochronę zdrowia powinny wynieść w 2027 r. nie mniej niż 266,8 mld zł.** Tymczasem, uwzględniając obowiązujący stan prawny, tj. obecną stawkę oraz bazę składki zdrowotnej oraz dotychczasowy poziom zapewnianych dotacji budżetowych w relacji do PKB, **można oczekiwać wzrostu całkowitego poziomu finansowania ochrony zdrowia do 205,2 mld zł.**

Wydatki na zdrowie w Polsce na tle UE



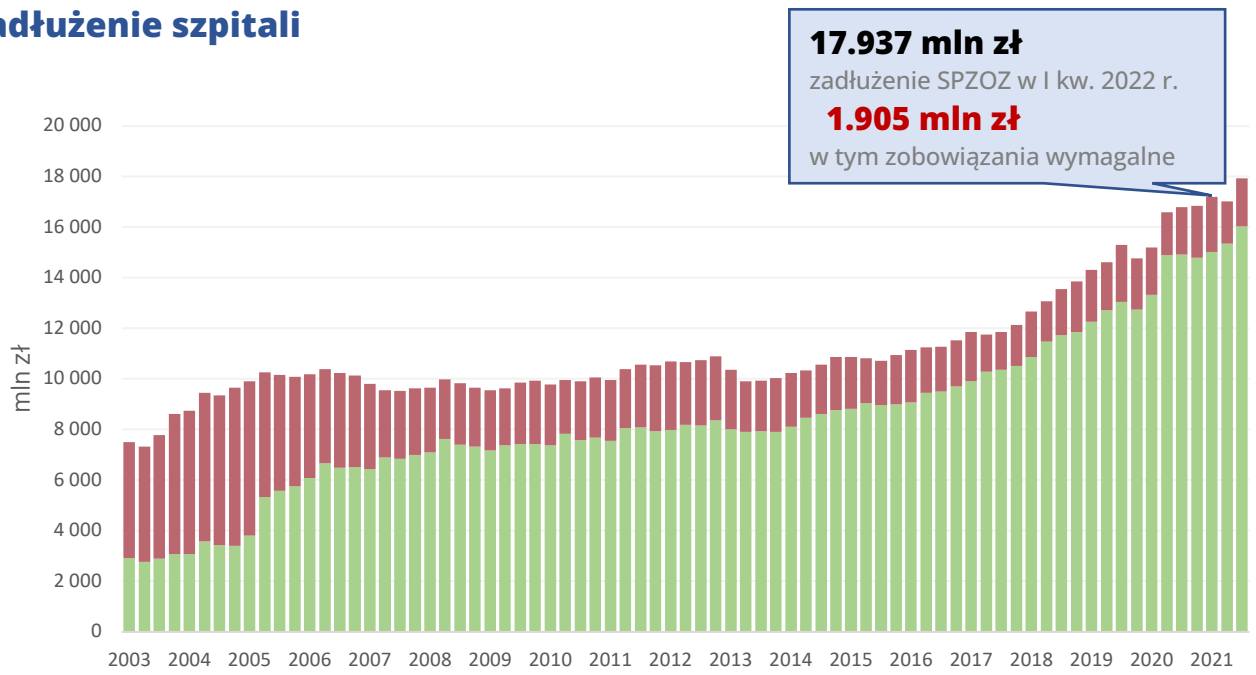
Polska należy do krajów o najniższym poziomie publicznego finansowania ochrony zdrowia w Unii Europejskiej – jak wynika z danych za 2019 r., plasowała się na 23. miejscu spośród 27 państw członkowskich pod względem poziomu wydatków na ten cel w relacji do PKB.

Publiczne wydatki na ochronę zdrowia w Polsce w przeliczeniu na mieszkańca wynoszą 650 euro, podczas gdy średnia unijna kształtuje się na poziomie 2.376 euro. Stosując miarę uwzględniającą różnice w sile nabywczej (PPS), wydatki w Polsce na mieszkańca wynoszą 1.174 PPS, podczas gdy średnia wartość w UE sięga 2.450 PPS.

Niski poziom wydatków na ochronę zdrowia w Polsce nie jest wyłącznie efektem relatywnie niższego poziomu rozwoju gospodarczego. Poziom PKB na mieszkańca, po uwzględnieniu różnic w sile nabywczej, wynosi w przypadku Polski 71% średniej unijnej, zaś poziom wydatków na zdrowie w przeliczeniu na mieszkańca zgodnie z tą samą miarą – jedynie 44% średniej UE.

źródło: dane Eurostat za 2019 r.

Zadłużenie szpitali



źródło: Ministerstwo Zdrowia

Kluczowe dane

Dotychczasowa realizacja ustawy o wzroście publicznych nakładów na ochronę zdrowia

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1) Wydatki budżetu państwa w części 46 – Zdrowie	8,1	8,4	6,1	16,0	14,9	14,6
2) Wydatki budżetu państwa w dziale 851, bez części 46	4,4	4,5	5,5	6,1	8,4	5,5
3) Wydatki budżetu środków europejskich			1,4	0,8	1,6	1,0
4) Koszty realizacji zadań NFZ	85,8	95,4	103,5	124,0	125,7	142,1
5) Odpis dla Agencji Oceny Technologii Medycznych – z NFZ	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
6a) Staże podyplomowe – Fundusz Pracy (w 2019 r. FGŚP)	1,1	2,2	2,2	0,0	0,0	0,0
6b) Fundusz Kredytowania Studiów Medycznych	-	-	-	0,0	0,0	0,0
7) Fundusz rozwiązywania problemów hazardowych	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
8) Programy rządowe – Fundusz Solidarnościowy	-	-	-	0,1	0,0	0,0
9) Odpis dla agencji badań medycznych	-	-	-	0,3	0,3	0,4
Korekta o dotacje z budżetu państwa do NFZ	-3,6	-3,6	-2,6	-5,9	-4,2	-4,3
Wydatki publiczne na ochronę zdrowia	95,9	107,0	120,6	141,4	146,9	159,5
PKB w roku t	2 120,5	2 273,6	2 323,9	2 622,2	3 017,8	3 317,7
PKB w roku t-2	1 861,1	1 989,4	2 120,5	2 273,6	2 323,9	2 622,2
Wydatki na zdrowie w % PKB dla roku t	4,52%	4,71%	5,00%	5,39%	4,87%	4,81%
Wydatki na zdrowie w % PKB dla roku t-2	5,15%	5,38%	5,48%	6,22%	6,32%	6,08%
Wydatki na zdrowie w % PKB wymagane przez ustawę	4,78%	4,86%	5,03%	5,30%	5,75%	6,00%

Realizacja zapowiadanego wzrostu nakładów na zdrowie w perspektywie 2027 r.

	2023	2024	2025	2026	2027
PKB w roku t	3317,7	3577,7	3811,5	4025,2	4266,7
PKB w roku t-2	2622,2	3017,8	3317,7	3577,7	3811,5
Wydatki na zdrowie w % PKB wymagane przez ustawę	6,00%	6,20%	6,50%	6,80%	7,00%
Wydatki wymagane do realizacji celu dla roku t	199,1	221,8	247,7	273,7	298,7
Wydatki wymagane do realizacji celu dla roku t-2	157,3	187,1	215,7	243,3	266,8
Finansowanie zapewnione przez obowiązujące przepisy	159,5	172,0	183,3	193,5	205,2
Luka w finansowaniu ochrony zdrowia dla roku t	-39,5	-49,8	-64,5	-80,2	-93,5
Luka w finansowaniu ochrony zdrowia dla roku t-2	2,2	-15,1	-32,4	-49,7	-61,7

O Monitorze Finansowania Ochrony Zdrowia

Monitor Finansowania Ochrony Zdrowia to nowy projekt realizowany przez Centrum Analiz Legislacyjnych i Polityki Ekonomicznej (CALPE), którego celem jest przejrzyste informowanie o wielkości i strukturze środków publicznych przeznaczanych na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia.

W Monitorze prezentowane są w syntetycznej formie opracowane dane pozyskane z rozproszonych źródeł – m.in. załączników do ustawy budżetowych oraz ich projektów, planów finansowych NFZ oraz pozostałych państwowych funduszy celowych związanych z ochroną zdrowia. W oparciu o rządowe założenia i prognozy makroekonomiczne, obliczane są ponadto wskaźniki poziomu nakładów na ochronę zdrowia wynikające m.in. z przepisów ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

W ramach projektu prowadzony jest dedykowany serwis internetowy <http://calpe.pl/monitor/> oraz opracowywane są kwartalne publikacje w formie biuletynu informacyjnego. Prezentowane dane podlegają stałej aktualizacji w miarę publikacji nowych danych – w tym nowych planów finansowych funduszy, projektów ustaw budżetowych oraz ich nowelizacji i sprawozdań z wykonania ustawy budżetowej, aktualizacji Programu Konwergencji.