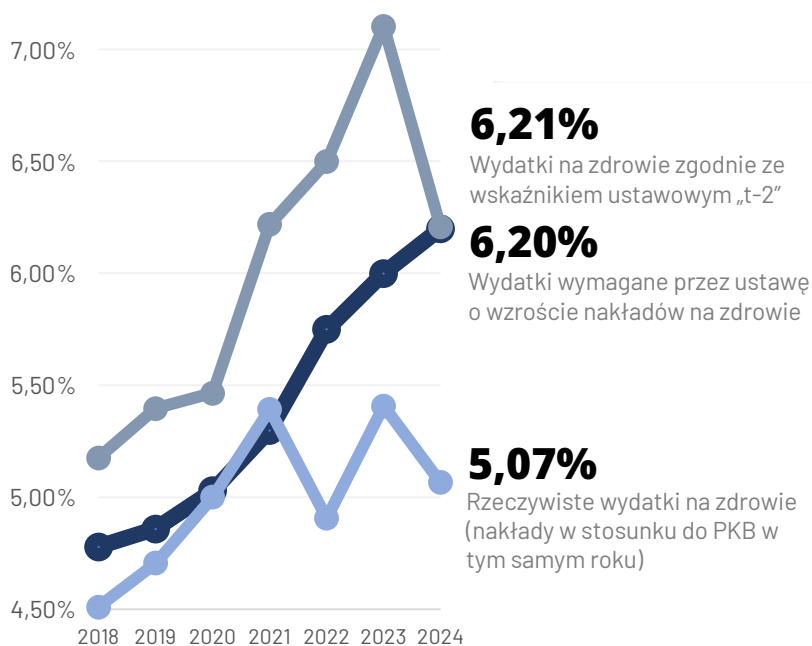


Monitor Finansowania Ochrony Zdrowia

Nr 8 • grudzień 2023 r.

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

Publiczne wydatki na ochronę zdrowia w relacji do PKB



6,21%

Wydatki na zdrowie zgodnie ze wskaźnikiem ustawowym „t-2”

6,20%

Wydatki wymagane przez ustawę o wzroście nakładów na zdrowie

5,07%

Rzeczywiste wydatki na zdrowie (nakłady w stosunku do PKB w tym samym roku)

Zgodnie z ustawą zapewniającą wzrost nakładów na ochronę zdrowia, w 2024 r. poziom publicznych wydatków na zdrowie powinien wynieść minimum 6,20% PKB.

Uwzględniając wielkości wynikające z uchwalonej ustawy budżetowej oraz planu finansowego NFZ publiczne wydatki na zdrowie w 2024 r. wyniosą **191,1 mld zł** (wzrost o 6,1 mld zł w stosunku do 2023 r.).

Porównując tą wartość z PKB prognozowanym na 2024 r. (3770,9 mld zł), przekłada się to na wydatki na poziomie **5,07% PKB**, tj. o 1,15 pkt proc. poniżej wymaganego celu ustawowego.

Jednak zgodnie z ustawą, wydatki za rok bieżący porównuje się z PKB sprzed dwóch lat (który w 2022 r. wynosił 3078,3 mld zł). W efekcie, zgodnie z definicją przyjętą na potrzeby ustawy, wydatki na zdrowie wyniosą **6,21% PKB** w 2024 r.

Najważniejsze zmiany w stosunku do danych z poprzedniego wydania

5,06% → 5,07%

Wydatki na zdrowie w relacji do PKB w 2024 r. dla roku t

6,1 mld zł

Planowany wzrost nakładów na zdrowie w 2024 r.

6,20% → 6,21%

Wydatki na zdrowie w relacji do PKB w 2024 r. dla roku t-2

10,6 mld zł

Wzrost kosztów wynagrodzeń w ochronie zdrowia w 2024 r.

Podstawowe fakty

- ustawa wymaga wzrostu wydatków na zdrowie o co najmniej **97,1 mld zł** do roku 2027
- **42,8 mld zł** z tego wzrostu jest zagwarantowane w ramach obecnych parametrów składki zdrowotnej oraz finansowania budżetowego
- brakujące **54,2 mld zł** musi zostać pozyskane przez podnoszenie stawki lub rozszerzenie bazy składki zdrowotnej lub poszerzenie 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 **87,8 mld zł** dodatkowego finansowania

Najważniejsze zmiany w stosunku do danych z poprzedniego wydania

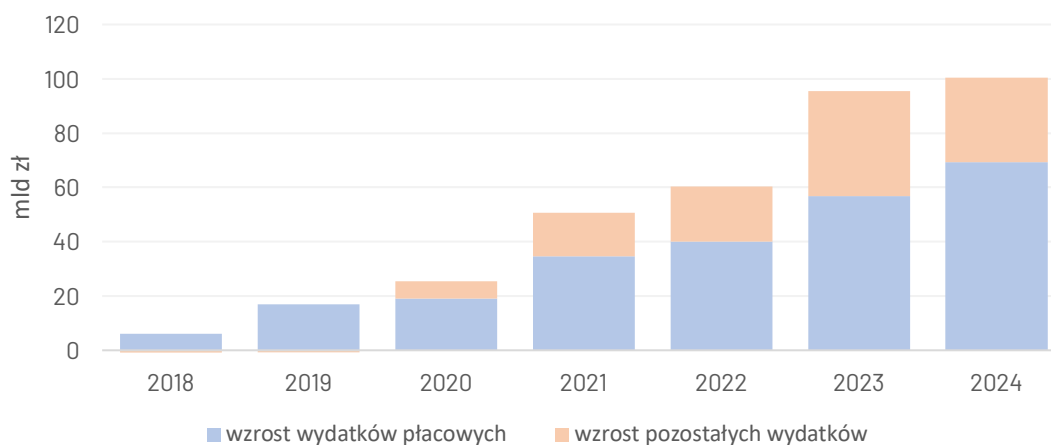
Aktualizacja danych dot. wydatków za 2023 r., uwzględniająca zmiany w planie finansowym NFZ:

- wydatki NFZ przewidziane w planie finansowym zwiększyły się o 1,2 mld zł, z 163,2 mld zł do 164,4 mld zł
- dotacje z budżetu państwa do NFZ, podlegające wyłączeniu z nakładów finansowanych przez NFZ, wyniosły 200 mln zł.

Aktualizacja danych dot. wydatków za 2024 r., uwzględniająca zaktualizowany plan finansowy NFZ oraz projekt budżetu państwa przekazany do Sejmu na koniec września br.:

- wydatki NFZ powinny wynieść 165,8 mld zł (wobec 164,5 mld zł zaplanowanych w dotychczas uwzględnianym planie finansowym),
- dotacje z budżetu państwa do NFZ powinny wynieść łącznie 9,2 mld zł (wobec 8 mld zł zaplanowanych w dotychczas uwzględnianym planie finansowym),
- wydatki budżetu państwa w części 46 – Zdrowie powinny wynieść 26,9 mld zł (wobec 26,7 mld zł zaplanowanych w dotychczas uwzględnianej wersji projektu budżetu państwa),
- wydatki budżetu państwa w dziale 851, bez części 46, powinny wynieść 6,3 mld zł (wobec 6,4 mld zł zaplanowanych w dotychczas uwzględnianej wersji projektu budżetu państwa).

Wzrost wydatków na ochronę zdrowia w podziale na wynagrodzenia i pozostałe składowe od 2018 r.



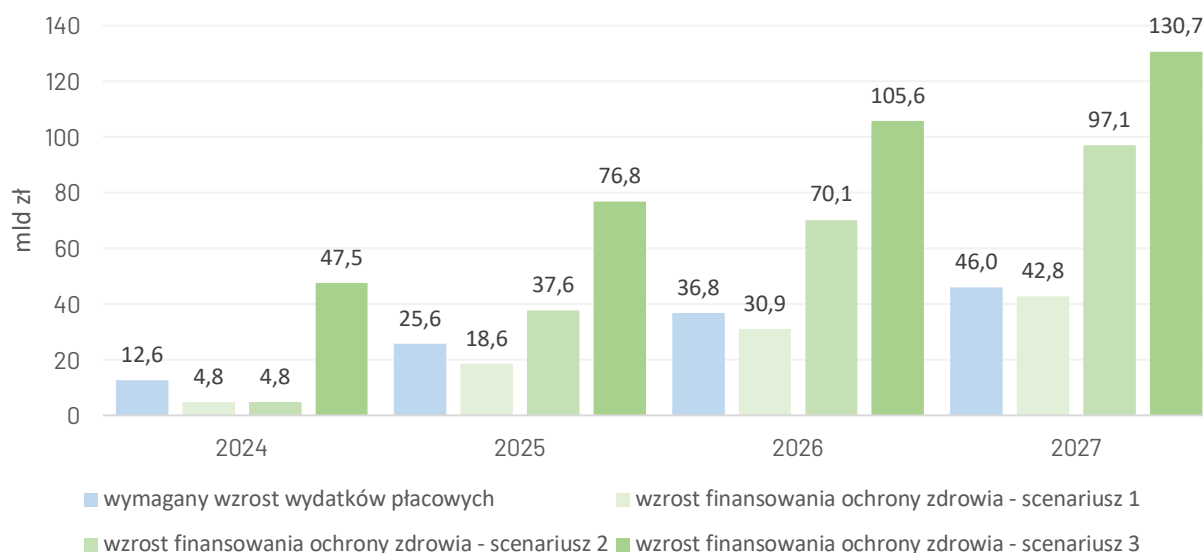
Analizując wzrost wydatków na ochronę zdrowia od 2018 r., tj. od momentu rozpoczęcia obowiązywania regulacji ustawowych gwarantujących systematyczny wzrost tych nakładów w relacji do PKB, istotne znaczenie ma podział dodatkowych wydatków ze względu na ich przeznaczenie. Płace są główną składową całkowitych kosztów działalności podmiotów leczniczych, a jednocześnie dyskusja wokół zwiększenia nakładów na ochronę zdrowia w Polsce toczyła się często w kontekście negocjacji dotyczących wynagrodzeń pracowników medycznych. Stąd istotne znaczenie ma określenie, jaka część wzrostu nakładów na ochronę zdrowia została przeznaczona na zaspokojenie oczekiwań płacowych, a jaka część mogła posłużyć do realizacji pozostałych celów. W tym kontekście należy również odwołać się do postanowień podjętych w czasie rozmów partnerów społecznych z Ministerstwem Zdrowia, zgodnie z którymi dodatkowe wydatki na ochronę zdrowia powinny być planowane z uwzględnieniem planowanych wzrostów płac, ale również zgodnie z zasadą, że koszty tych podwyżek będą stanowiły nie więcej niż 50% dodatkowych środków na ochronę zdrowia, aby zabezpieczyć również poprawę dostępności i jakości świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów.

Okresem bazowym dla przeprowadzonej analizy jest rok 2022. Koszt wynagrodzeń dla tego roku, jak i wszystkich dla kolejnych lat do 2027 r., został określony na podstawie danych NFZ i MZ o kadrach medycznych oraz w oparciu o regulacje dotyczące minimalnego wynagrodzenia pracowników zawodów medycznych, z uwzględnieniem dodatkowych kosztów pracodawcy związanych z ubezpieczeniami społecznymi oraz dyżurami. Wartość funduszu wynagrodzeń dla lat 2018-2021 została natomiast oszacowana na podstawie dynamiki kosztów zatrudnienia w samorządowych zakładach opieki zdrowotnej (na bazie danych zagregowanych w biuletynach statystycznych Ministerstwa Zdrowia) oraz dynamiki całkowitych kosztów zatrudnienia w sekcji ochrona zdrowia i pomoc społeczna, na podstawie danych GUS z rachunków narodowych.

Podstawowe wyniki przeprowadzonej analizy są następujące:

- w latach 2018-2024 wzrost nakładów na ochronę zdrowia wynosi 100,3 mld zł,
- 69% (69,4 mld zł) z tej sumy przeznaczono na pokrycie kosztów podwyżek wynagrodzeń,
- 31% (31 mld zł) z tej sumy przeznaczono na pokrycie wszystkich pozostałych kosztów.

Udział płac w dodatkowych wydatkach na zdrowie do 2027 r.



Biorąc pod uwagę, że ustawowy wzrost wynagrodzeń pracowników medycznych jest determinowany w oparciu o wysokość przeciętnego wynagrodzenia w polskiej gospodarce, możliwe jest oszacowanie dodatkowych kosztów płacowych w systemie ochrony zdrowia w oparciu o prognozy makroekonomiczne. Koszty te zostały zestawione z przewidywanymi wartościami dodatkowych środków na ochronę zdrowia, w oparciu o trzy scenariusze:

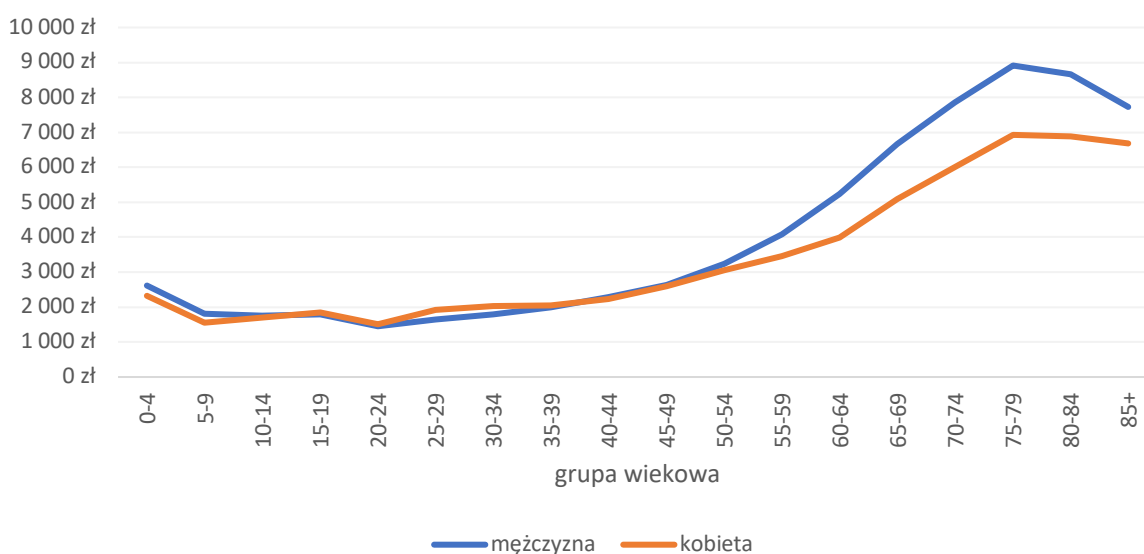
- scenariusz 1 – wzrost nakładów wyłącznie w oparciu o zagwarantowane obecnie źródła (aktualny poziom składki zdrowotnej i dotacje budżetowe w relacji do PKB);
- scenariusz 2 – wzrost nakładów gwarantowany przez regułę t-2, tj. zgodny z aktualnie obowiązującymi przepisami;
- scenariusz 3 – wzrost nakładów gwarantowany przez regułę t, tj. przy założeniu, że do 2027 r. nakłady na ochronę zdrowia osiągną 7% PKB z tego samego roku.

Scenariusz 1 pokazuje, że obecna składka zdrowotna i poziom dotacji budżetowych w stosunku do PKB nie wystarczą nawet do pokrycia wymaganych ustawowo kosztów podwyżek wynagrodzeń pracowników medycznych – w 2027 r. relacja między kosztami a wzrostem finansowania wynosi bowiem 107%.

Scenariusz 2 pokazuje, że realizacja reguły t-2 zapewni do 2027 r. proporcję między kosztem ustawowych podwyżek płac a pozostałymi kosztami na poziomie 47%. Sytuacja zacznie ulegać jednak istotnej zmianie dopiero w latach 2026-2027, kiedy to odłożone w czasie efekty zaczną wymuszać duże wzrosty nakładów na ochronę zdrowia ogółem. Tymczasem do 2025 r. ta proporcja będzie nadal wynosić 68%.

Scenariusz 3 pokazuje, że w przypadku pełnej realizacji postulatu 7% PKB na zdrowie, koszty ustawowych podwyżek wynagrodzeń będą stanowiły 35% całkowitego wzrostu wydatków publicznych na ochronę zdrowia. W takim przypadku, w 2027 r. aż 84,7 mld zł mogłyby zostać przeznaczonych na inne zadania i potrzeby. Jednocześnie realizacja takiego scenariusza wymagałaby uruchomienia znaczących dodatkowych źródeł finansowania publicznego systemu ochrony zdrowia.

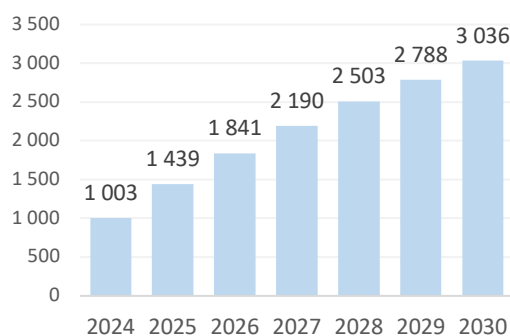
Wpływ kosztów starzenia się społeczeństwa na wydatki systemu ochrony zdrowia



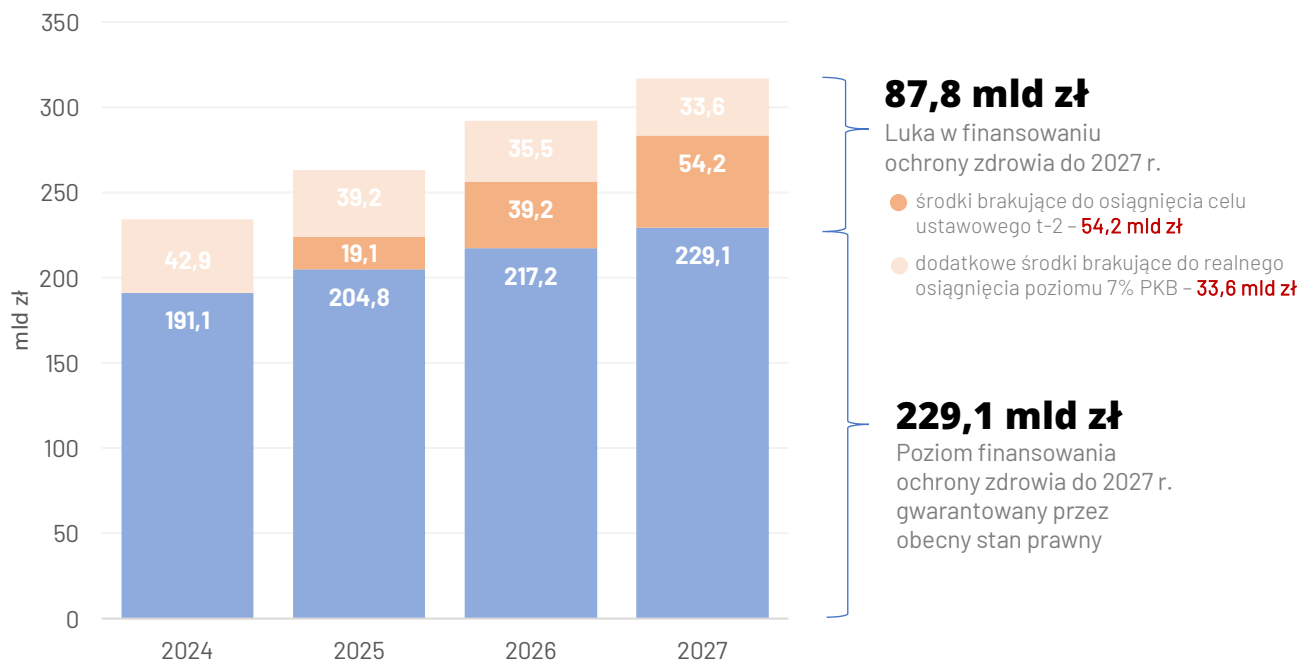
Istotnym czynnikiem determinującym wielkość potrzebnych wydatków na ochronę zdrowia jest struktura wiekowa populacji. Dla przykładu, na leczenie mężczyzn w wieku 35-39 lat NFZ przeznaczał w 2022 r. średnio 1984 zł na osobę. Natomiast już w przypadku mężczyzn w wieku 65-69 lat, koszt ten sięga 6657 zł, a więc jest ponad trzykrotnie większy.

Choć starzenie się społeczeństwa jest trendem o długoterminowym charakterze i oddziaływaniu, zmiana struktury wiekowej wpływa na wzrost kosztów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia każdego roku. Efekt ten jest kumulatywny i powoduje, że każdego roku trzeba przeznaczać większe środki (pomijając efekty związane ze zmianami cen usług medycznych) dla utrzymania takiej samej jakości i dostępności opieki zdrowotnej. Tylko w do 2030 r., roczne koszty z tego tytułu wzrosną o 3 mld zł w porównaniu z 2023 r.

Dodatkowe koszty systemu ochrony zdrowia związane ze zmianą struktury populacji, w cenach z 2022 r. (mln zł)

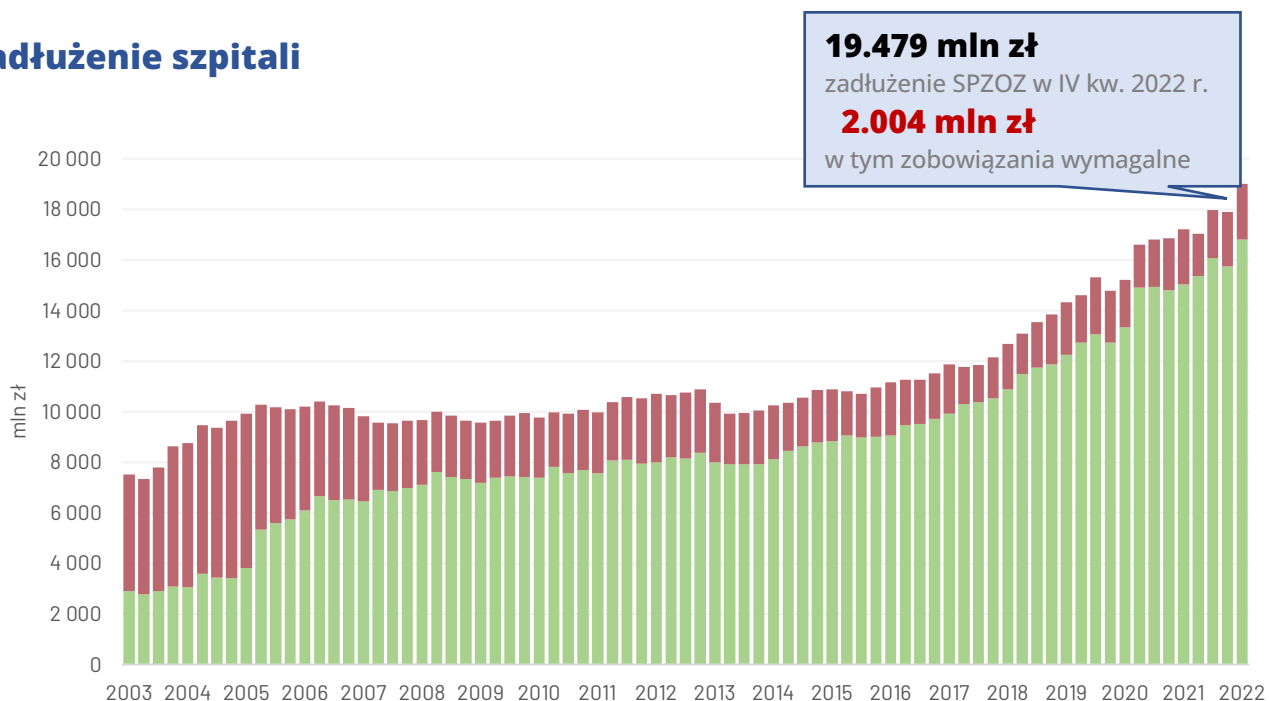


Brakujące finansowanie ochrony zdrowia w kolejnych latach



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 317 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 283,4 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 229,1 mld zł.**

Zadłużenie szpitali



źródło: Ministerstwo Zdrowia

Kluczowe dane

Dotychczasowa realizacja ustawy o wzroście publicznych nakładów na ochronę zdrowia

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1) Wydatki budżetu państwa w części 46 - Zdrowie	8,1	8,4	6,1	16,0	15,5	14,2	26,9
2) Wydatki budżetu państwa w dziale 851, bez części 46	4,4	4,5	5,5	6,1	7,3	6,0	6,3
2a) Wydatki budżetu środków europejskich			1,4	0,8	0,6	1,2	0,6
3) Koszty realizacji zadań NFZ	85,8	95,4	103,5	124,0	131,9	164,6	165,8
4) Odpis dla Agencji Oceny Technologii Medycznych	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
5) Fundusz Kredytowania Studiów Medycznych	-	-	-	0,0	0,0	0,0	0,0
6) Fundusz rozwiązywania problemów hazardowych	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7) Odpis dla agencji badań medycznych	-	-	-	0,3	0,3	0,4	0,5
8) Koszty Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0
9) Koszty Funduszu Kompensacyjnego Badań Klinicznych	-	-	-	-	-	-	0,0
10) Wydatki Rzecznika Praw Pacjenta	-	-	-	-	-	-	0,0
Stáže podyplomowe - Fundusz Pracy (do 2020 r.)	1,1	2,2	2,2	-	-	-	-
Programy rządowe - Fundusz Solidarnościowy (do 2022 r.)	-	-	-	0,1	0,0	-	-
Korekta o dotacje z budżetu państwa do NFZ	-3,6	-3,6	-2,6	-5,9	-4,6	-0,2	-9,2
Wydatki publiczne na ochronę zdrowia	95,9	107,0	120,6	141,4	151,0	186,3	191,1
PKB w roku t	2 126,5	2 273,6	2 323,9	2 622,2	3 078,3	3 444,4	3 770,9
PKB w roku t-2	1 853,2	1 982,8	2 126,5	2 273,6	2 323,9	2 622,2	3 078,3
Wydatki na zdrowie w % PKB dla roku t	4,51%	4,71%	5,00%	5,39%	4,91%	5,41%	5,07%
Wydatki na zdrowie w % PKB dla roku t-2	5,18%	5,40%	5,47%	6,22%	6,50%	7,10%	6,21%
Wydatki na zdrowie w % PKB wymagane przez ustawę	4,78%	4,86%	5,03%	5,30%	5,75%	6,00%	6,20%

Realizacja zapowiadanego wzrostu nakładów na zdrowie w perspektywie 2027 r.

	2024	2025	2026	2027
PKB w roku t	3770,9	4048,1	4292,9	4528,2
PKB w roku t-2	3078,3	3444,4	3770,9	4048,1
Wydatki na zdrowie w % PKB wymagane przez ustawę	6,20%	6,50%	6,80%	7,00%
Wydatki wymagane do realizacji celu dla roku t	233,8	263,1	291,9	317,0
Wydatki wymagane do realizacji celu dla roku t-2	190,9	223,9	256,4	283,4
Finansowanie zapewnione przez obowiązujące przepisy	191,1	204,8	217,2	229,1
Luka w finansowaniu ochrony zdrowia dla roku t	-42,7	-58,3	-74,7	-87,8
Luka w finansowaniu ochrony zdrowia dla roku t-2	0,3	-19,1	-39,2	-54,2

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.