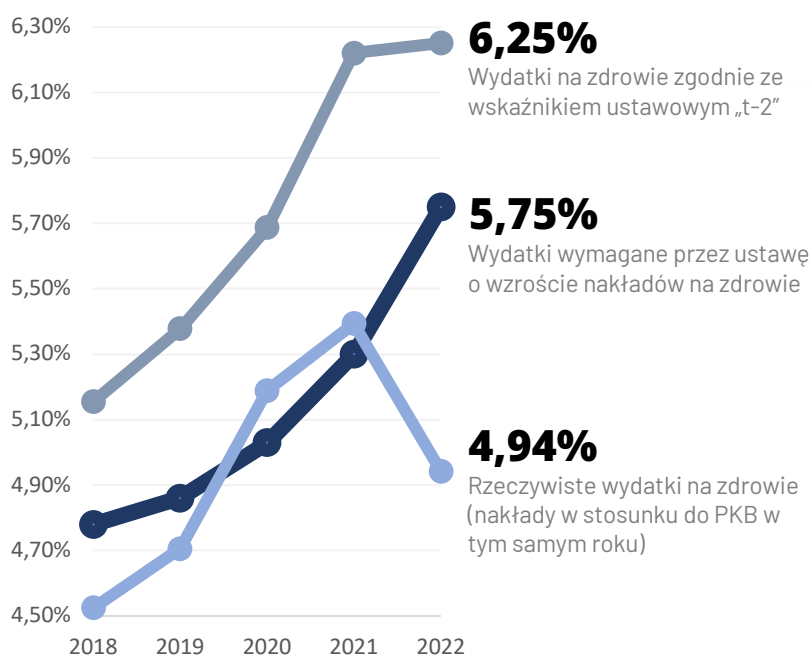


Monitor Finansowania Ochrony Zdrowia

Nr 2 • maj 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 2022 r. poziom publicznych wydatków na zdrowie powinien wynieść minimum 5,75% 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 2022 r. powinny wynieść **145,3 mld zł** (wzrost o 3,9 mld zł w stosunku do 2021 r.).

Porównując tę wartość z PKB prognozowanym na 2022 r. (2.940 mld zł), przekłada się to na wydatki na poziomie **4,94% PKB**, tj. o 0,81 pkt proc. poniżej wymaganego celu ustawowego.

Jednak zgodnie z ustawą, wydatki za rok bieżący porównuje się z PKB sprzed dwóch lat (który w 2020 r. wynosił 2324 mld zł). W efekcie, zgodnie z definicją przyjętą na potrzeby ustawy, wydatki na zdrowie wyniosą **6,25% PKB** w 2022 r.

Najważniejsze zmiany w stosunku do danych z poprzedniego wydania

68,9 mld zł → 86,3 mld zł

zwiększenie luki w finansowaniu ochrony zdrowia do 2027 r.

5,99% → 6,25%

wydatki na zdrowie w relacji do PKB w 2022 r. dla roku t-2

88,8 mld zł → 116 mld zł

wzrost wydatków wymaganych przez ustawę do 2027 r.

5,11% → 4,94%

wydatki na zdrowie w relacji do PKB w 2022 r. dla roku t

Podstawowe fakty

- ustawa wymaga wzrostu wydatków na zdrowie o co najmniej **116 mld zł** do roku 2027
- **62 mld zł** z tego wzrostu jest zagwarantowane w ramach obecnych parametrów składki zdrowotnej oraz finansowania budżetowego
- brakujące **54 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 **86,3 mld zł** dodatkowego finansowania

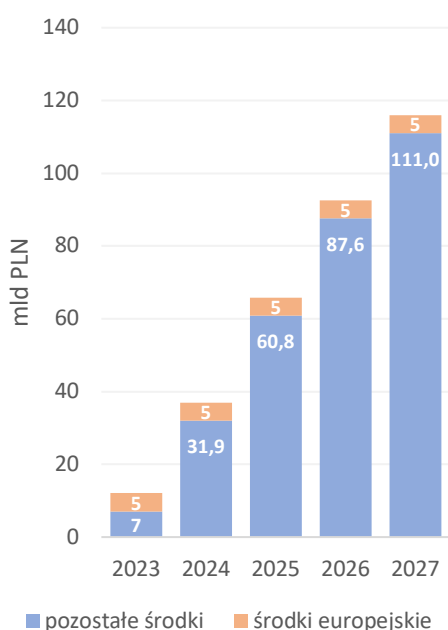
Wpływ aktualizacji danych na ścieżkę wzrostu nakładów na zdrowie

Głównym efektem aktualizacji ścieżki wydatków na zdrowie jest dalsze powiększenie się luki między nakładami na zdrowie liczonymi zgodnie z zasadą „t-2” oraz nakładami obliczonymi dla roku bieżącego „t”. Dzięki zwiększeniu wydatków w planie finansowym NFZ, skala nadwykonania ustawy o wzroście nakładów powiększyła się aż do 0,5 pkt proc., formalnie realizując cel wyznaczony na rok 2024.

Z drugiej strony, faktyczny obraz finansowania ochrony zdrowia prezentuje się gorzej niż w oparciu o wcześniejsze dane. Wzrost nakładów NFZ w ramach zmiany planu był bowiem wyraźnie mniejszy w ujęciu procentowym od dodatkowego wzrostu nominalnego PKB na rok 2022. Sprowadziło to nakłady na ochronę zdrowia w stosunku do bieżącego PKB ponownie poniżej granicy 5%, do najniższego poziomu od 2019 r.

Zmiana wartości nakładów prezentowanych w Monitorze Finansowania Ochrony zdrowia w stosunku do poprzedniej publikacji nastąpiła w wyniku przedstawienia przez Ministerstwo Finansów Wieloletniego Planu Finansowego Państwa na lata 2022-2025 oraz Aktualizacji Programu Konwergencji (APK), zawierających zaktualizowane prognozy makroekonomiczne w stosunku do zapisów uzasadnienia projektu budżetu państwa na rok 2022. Istotnej rewizji w górę podległa nominalna wartość PKB na 2022 r. (podniesiona z 2.723 mld zł na 2.940 mld zł), jak również ścieżka nominalnego wzrostu w kolejnych latach (z średnio 6,5% rocznie w latach 2022-2025 na 9,3% w analogicznym okresie). Równoległe uwzględniony został zmieniony plan finansowy NFZ z dnia 28 marca br., w ramach którego podniesiono poziom zakładanych wydatków ze 116,6 mld zł na 125,7 mld zł.

Struktura dodatkowych rocznych nakładów na zdrowie z uwzględnieniem środków z funduszy europejskich



Z przedstawionego przez Ministerstwo Zdrowia dokumentu z 4 marca 2022 r., stanowiącego informację dla Doraźnego Zespołu Problemowego RDS ds. Ochrony Zdrowia na temat nakładów na zdrowie wynika, że zgodnie z interpretacją resortu do ustawowo określonego wskaźnika wydatków zdrowotnych dolicza się również wydatki na ten cel z budżetu środków europejskich – które w bieżącym roku powinny wynieść 1,6 mld zł.

Stanowisko Ministerstwa Zdrowia stanowi rozszerzenie definicji wydatków na zdrowie w kontekście art. 131c ustawy o świadczeniach zdrowotnych, w którym wprost nie wymienia się wydatków budżetu środków europejskich jako zaliczanych do ogólnej kwoty nakładów.

Oznacza to, że napływ dodatkowych środków europejskich w ramach perspektywy finansowej na lata 2021-2027 oraz Krajowego Planu Odbudowy zostanie potraktowany jako zwiększenie nakładów na zdrowie w ramach kryterium ustawowego.

Brakuje jasnego kryterium zaliczenia danych wydatków z funduszy europejskich jako zdrowotnych. Biorąc pod uwagę wydatki w ramach osi priorytetowych ściśle powiązanych ze zdrowiem, poziom wydatków na ten cel z funduszy europejskich można szacować na **25,1 mld zł** – co, zakładając równomierny napływ środków od 2023 r. oraz wykorzystanie ich w terminie, odpowiada ok. **5 mld zł rocznie**.

W perspektywie krótkoterminowej, rozszerzenie definicji nakładów na zdrowie o wydatki budżetu środków europejskich będzie miało istotne konsekwencje – **sam napływ funduszy unijnych w 2023 r. może zaspokajać 42% wymaganego przez ustawę wzrostu rocznych wydatków na zdrowie**. Oznacza to, że realizacja ustawy będzie mogła nastąpić w przyszłym roku przy znacznie mniejszym zwiększaniu wydatków budżetu państwa lub NFZ niż dotychczas zakładano.

Realizacja ustawy „7%” w obliczu wysokiej inflacji

Wyższa inflacja, co do zasady, ułatwia realizację ustawy obligującej do zwiększania nakładów na zdrowie, bez rzeczywistego podnoszenia wydatków w stosunku do PKB w roku bieżącym.

Wysoka inflacja powoduje szybszy wzrost PKB w ujęciu nominalnym, za sprawą wyższego deflatora. Wysoka dynamika nominalnego PKB powiększa różnicę pomiędzy PKB bieżącym, a PKB sprzed dwóch lat („t-2”). Nie ma przy tym znaczenia czy wzrost PKB wynika głównie z realnego zwiększenia aktywności gospodarczej, czy jedynie ze wzrostu cen.

Nawet jednorazowy nadzwyczajny wzrost inflacji i nominalnej dynamiki PKB może na okres kilku lat umożliwić zwiększenie realizacji celu ustawowego bez zwiększenia nakładów w stosunku do bieżącego PKB.

Baza podatkowa i składkowa szybko dostosowuje się do wzrostu inflacji, umożliwiając odpowiednie podniesienie nominalnych wydatków. Porównując jednak te wydatki z ustalonym już poziomem PKB sprzed dwóch lat, wzrost ten traktowany jest jako realne zwiększenie nakładów na zdrowie, a nie jedynie dostosowanie do wyższego poziomu cen, niezwiązane w żaden sposób ze wzrostem wydatków w ujęciu realnym.

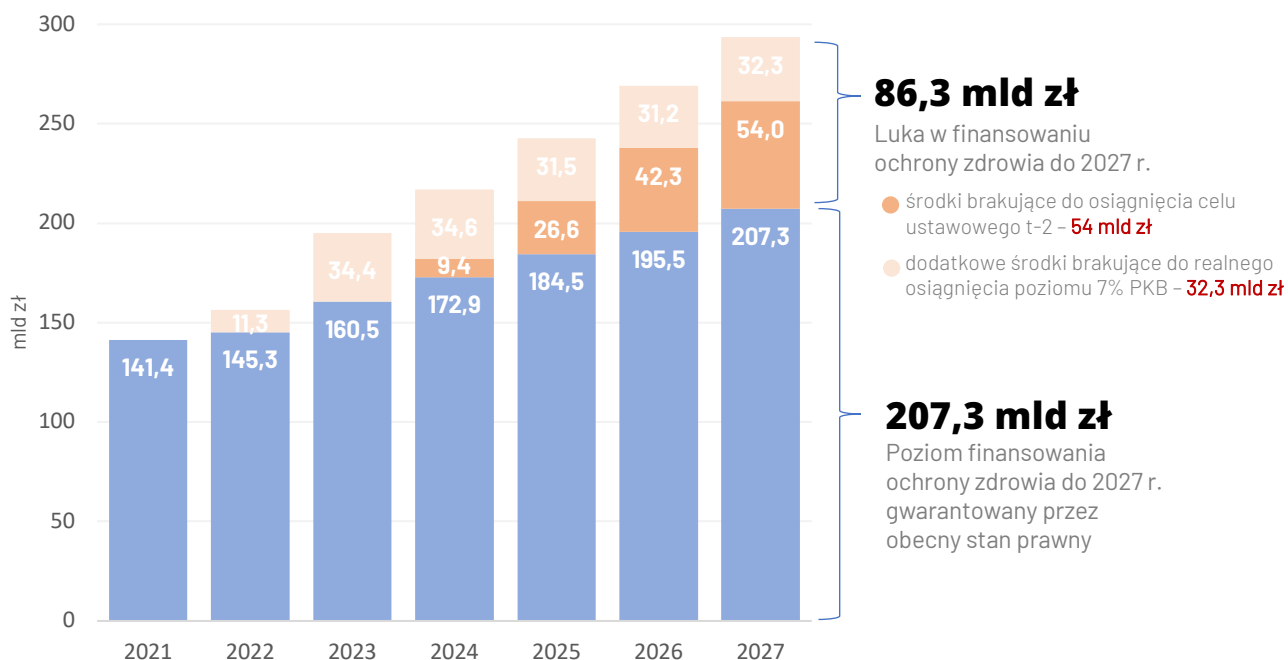
W warunkach 12-procentowego wzrostu nominalnego PKB, jaki odnotowujemy obecnie, aby osiągnąć poziom wydatków 7% PKB przy regule „t-2”, wystarczy realnie wydawać na zdrowie jedynie 5,6% PKB.

Wpływ zaskoczenia inflacyjnego na realizację ścieżki wzrostu nakładów na zdrowie

(zwiększenie realizacji celu „t-2” w wyniku jednorazowego zwiększenia dynamiki nominalnego PKB w 2023 r. o 3 pkt proc.)

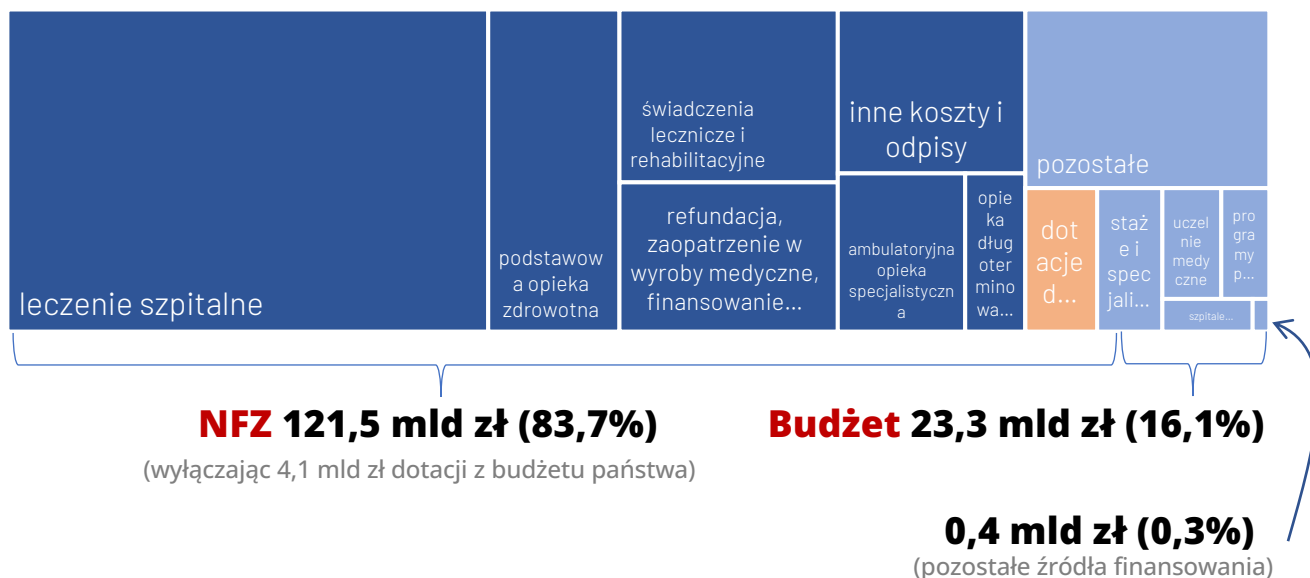


Brakujące finansowanie ochrony zdrowia w kolejnych latach



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 293,6 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 261,3 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 207,3 mld zł.**

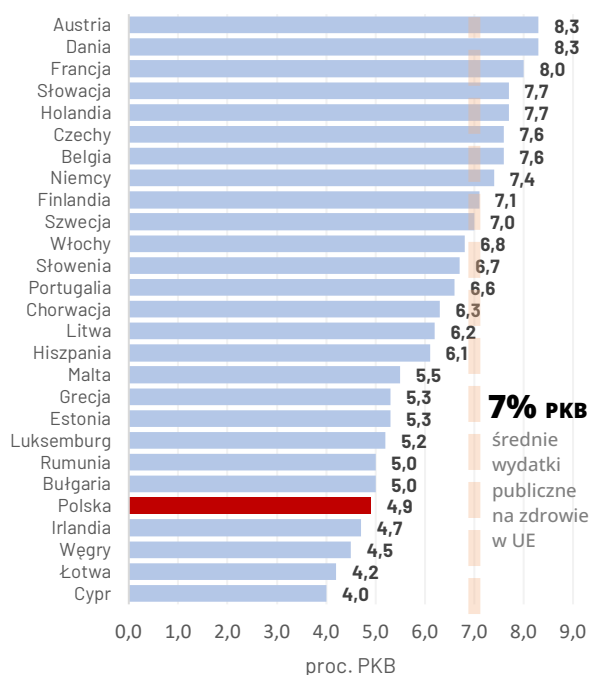
Struktura finansowania i wydatków na ochronę zdrowia



Źródła finansowania wydatków na ochronę zdrowia

Podstawowym źródłem finansowania publicznych wydatków na ochronę zdrowia jest **Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ)**, który odpowiada za **83,7% nakładów na zdrowie**. Trafiają do niego środki ze składki zdrowotnej (116,7 mld zł planowane na 2022 r.) oraz dotacje budżetowe i z funduszy celowych na realizację niektórych zadań (głównie związanych z funkcjonowaniem ratownictwa medycznego). **16,1% publicznych nakładów na zdrowie ponosi natomiast budżet państwa**. Są to przede wszystkim wydatki na finansowanie programów polityki zdrowotnej, uczelni medycznych, staży i specjalizacji medycznych, a także różne wydatki poszczególnych dysponentów budżetowych, klasyfikowane jako mające związek z ochroną zdrowia.

Wydatki na zdrowie w Polsce na tle UE



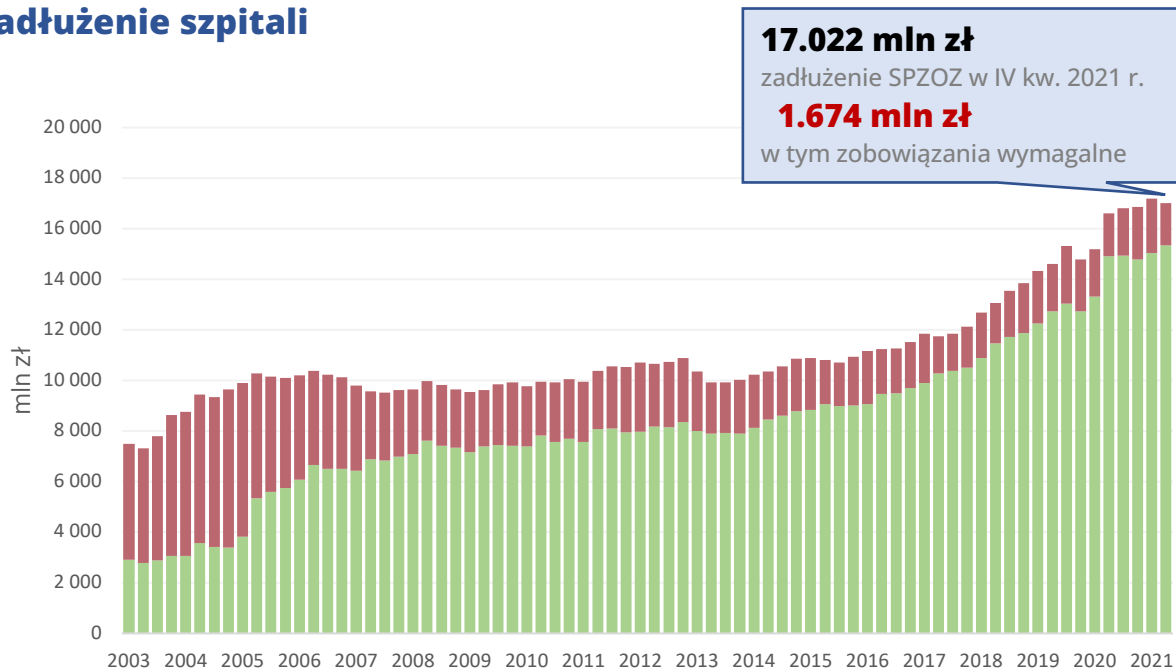
Polska należy do krajów o najniższym poziomie publicznego finansowania ochrony zdrowia w Unii Europejskiej – jak wynika z danych za 2019 r., plasowała się na 23. miejscu spośród 27 państw członkowskich pod względem poziomu wydatków na ten cel w relacji do PKB.

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
1) Wydatki budżetu państwa w części 46 - Zdrowie	8,1	8,4	6,1	12,9	14,9
2) Wydatki budżetu państwa w dziale 851, bez części 46	4,4	4,5	5,5	10,4	8,4
3) Koszty realizacji zadań NFZ	85,8	95,4	109,2	123,6	125,7
4) Odpis dla Agencji Oceny Technologii Medycznych - z NFZ	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
5a) Staże podyplomowe - Fundusz Pracy (w 2019 r. FGŚP)	1,1	2,2	2,2	0,0	0,0
5b) Fundusz Kredytowania Studiów Medycznych	-	-	-	0,0	0,0
6) Fundusz rozwiązywania problemów hazardowych	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
7) Programy rządowe - Fundusz Solidarnościowy	-	-	-	0,1	0,0
8) Odpis dla agencji badań medycznych	-	-	-	0,3	0,3
Korekta o dotacje z budżetu państwa do NFZ	-3,6	-3,6	-2,6	-5,9	-4,2
Wydatki publiczne na ochronę zdrowia	95,9	107,0	120,6	141,4	145,3
PKB w roku t	2 120,5	2 273,6	2 323,9	2 622,2	2 939,5
PKB w roku t-2	1 861,1	1 989,4	2 120,5	2 273,6	2 323,9
Wydatki na zdrowie w % PKB dla roku t	4,52%	4,71%	5,19%	5,39%	4,94%
Wydatki na zdrowie w % PKB dla roku t-2	5,15%	5,38%	5,69%	6,22%	6,25%
Wydatki na zdrowie w % PKB wymagane przez ustawę	4,78%	4,86%	5,03%	5,30%	5,75%

Realizacja zapowiadanego wzrostu nakładów na zdrowie w perspektywie 2027 r.

	2023	2024	2025	2026	2027
PKB w roku t	3248,1	3498,2	3732,6	3956,6	4194,0
PKB w roku t-2	2622,2	2939,5	3248,1	3498,2	3732,6
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	194,9	216,9	242,6	269,0	293,6
Wydatki wymagane do realizacji celu dla roku t-2	157,3	182,2	211,1	237,9	261,3
Finansowanie zapewnione przez obowiązujące przepisy	160,5	172,9	184,5	195,5	207,3
Luka w finansowaniu ochrony zdrowia dla roku t	-34,4	-44,0	-58,1	-73,5	-86,3
Luka w finansowaniu ochrony zdrowia dla roku t-2	3,2	-9,4	-26,6	-42,3	-54,0

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.