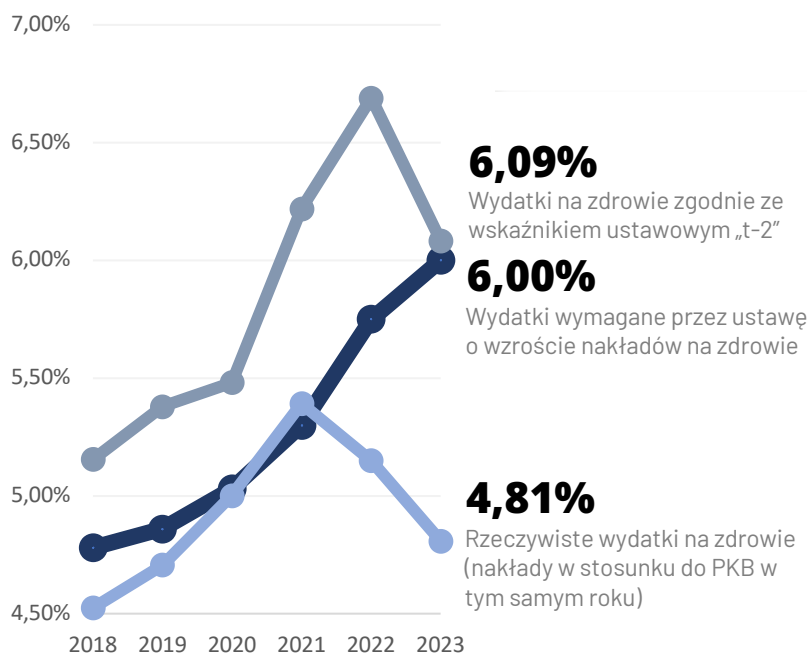


Monitor Finansowania Ochrony Zdrowia

Nr 4 • grudzień 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 **159,6 mld zł** (wzrost o 4,1 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 **6,09% PKB** w 2023 r.

Najważniejsze zmiany w stosunku do danych z poprzedniego wydania

12,6 mld zł → 4,1 mld zł

zmniejszenie prognozowanego wzrostu nakładów w 2023 r. w stosunku do 2022 r.

6,32% → 6,09%

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

142,1 mld zł → 137,7 mld zł

Zmniejszenie prognozowanego budżetu NFZ w 2023 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 **107,2 mld zł** do roku 2027
- **45,7 mld zł** z tego wzrostu jest zagwarantowane w ramach obecnych parametrów składki zdrowotnej oraz finansowania budżetowego
- brakujące **61,5 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 **93,4 mld zł** dodatkowego finansowania

Zmiana modelu finansowania NFZ – ryzyko ograniczenia finansowania ochrony zdrowia i dostępności świadczeń

Zgodnie z procedowanym w parlamencie rządowym projektem nowelizacji ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw, szereg zadań finansowanych z budżetu państwa zostanie przeniesionych bezpośrednio na Narodowy Fundusz Zdrowia, bez uwzględnienia rekompensaty z tytułu zwiększonych wydatków i pomniejszonych dochodów NFZ.

Z treści projektowanych przepisów wynika, że następujące zadania NFZ utracą finansowania w postaci dotacji z budżetu państwa, a w konsekwencji ich koszt będzie musiał być pokrywany z wpływów z tytułu składki zdrowotnej:

- Świadczenia wysokospecjalistyczne
- Program „leki 75+” i „leki cięża+”
- Ratownictwo medyczne

Jednocześnie NFZ przejmie od budżetu państwa dodatkowe zadania:

- Zakup leków w ramach programów polityki zdrowotnej (hemofilia i HIV)
- Zakup szczepionek w ramach Programu Szczepień Ochronnych

Ponadto projektowana nowelizacja przewiduje:

- Wstrzymanie finansowania składek na ubezpieczenie zdrowotne osób, za które płacił budżet państwa
- Kwota do 5,5 mld zł w 2023 r. zostanie przeniesiona z funduszu zapasowego NFZ na Fundusz Przeciwdziałania COVID-19

Skutki finansowe nowelizacji ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry w 2023 r. – na podstawie OSR (w mln zł)

świadczenia wysokospecjalistyczne	222	Zniesienie budżetowego finansowania dotychczasowych zadań NFZ
leki 75+ i dla kobiet w ciąży	1 100	
składki finansowane z budżetu państwa	1 000	
ratownictwo medyczne	3 604	
zakup leków - programy polityki zdrowotnej	812	Dodatkowe zadania NFZ
zakup szczepionek	405	
transfer do Funduszu Covid-19	5 500	Przeniesienie aktywów
razem	12 643	

Wpływ nowelizacji ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry na finansowanie głównych kategorii świadczeń przez NFZ w 2023 r. – przy założeniu braku rekompensaty dodatkowych kosztów (w mln zł)

	plan z 26 lipca 2022 r.	efekt rozszerzenia zadań NFZ bez finansowania	różnica
Podstawowa opieka zdrowotna	15 804	14 340	-1 464
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	11 676	10 595	-1 082
Leczenie szpitalne	66 281	60 141	-6 140
Opieka psychiatryczna	5 018	4 553	-465
Rehabilitacja lecznicza	5 051	4 583	-468
Opieka długoterminowa	2 955	2 682	-274

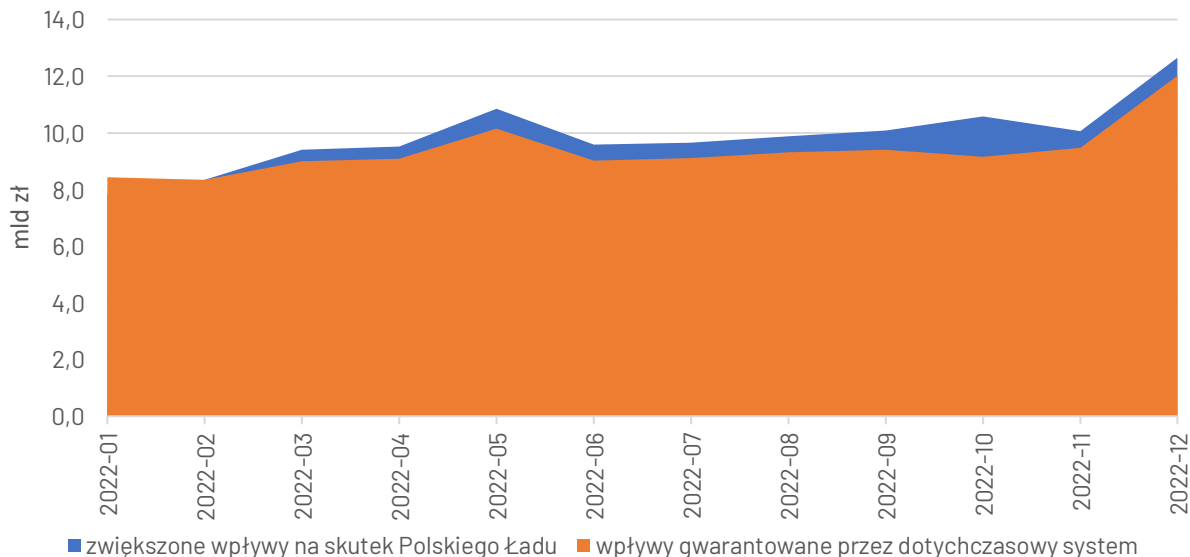
Z uwagi na fakt, iż projektowana nowelizacja ustawy zakłada ograniczenie dochodów, zwiększenie wydatków i transfer aktywów Narodowego Funduszu Zdrowia o łącznej wartości ponad 12,6 mld zł w przyszłym roku, efektem wejścia w życie planowanych zmian będzie konieczność ograniczenia wydatków na realizację pozostałych zadań. Przyjmując pełne pokrycie dodatkowych zobowiązań finansowych NFZ poprzez proporcjonalną redukcję jego dotychczasowych wydatków, w stosunku do pierwotnego planu finansowego konieczna byłaby redukcja finansowania m.in. leczenia szpitalnego o ponad 6,1 mld zł, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej blisko o 1,1 mld zł, a opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień o prawie 0,5 mld zł.

Wpływy z tytułu składki zdrowotnej – efekty Polskiego Ładu

Jak wynika z danych ZUS, wpływy z tytułu składki zdrowotnej przekazane do NFZ do końca listopada 2022 r. wyniosły 105,8 mld zł, wobec 88,5 mld zł wobec roku poprzedniego – co oznacza wzrost rok do roku o 19,5%. Jako punkt odniesienia przyjmując zrealizowane wpływy z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, w przypadku zachowania stanu prawnego z 2021 r. można byłoby oczekiwać wpływów z tego tytułu na poziomie ok. 100,5 mld zł do końca listopada oraz 112,5 mld zł do końca roku. Tymczasem przyjmując utrzymanie za okres pełnego roku dynamiki faktycznego wzrostu wpływów ze składki zdrowotnej na poziomie 19,5%, można oczekiwać, iż dochody ze składki zdrowotnej wyniosą 118,5 mld zł. Dodatkowe 3,6 mld zł do NFZ przekaże również KRUS.

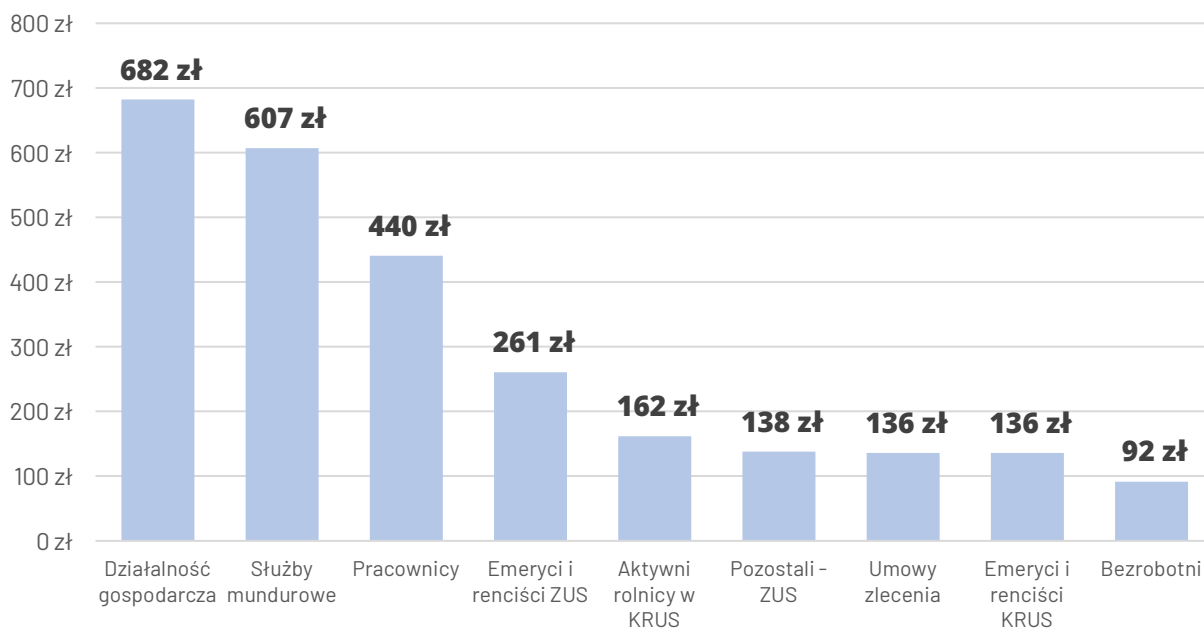
Z powyższych szacunków wynika, że efekt Polskiego Ładu, tj. dodatkowe wpływy ze składki zdrowotnej płaconej przez osoby prowadzące działalność gospodarczą wyniosą w 2022 r. 6 mld zł – a więc mniej niż 7 mld zł założone w ocenie skutków regulacji do głównej ustawy Polskiego Ładu.

Miesięczne wpływy z tytułu składki zdrowotnej



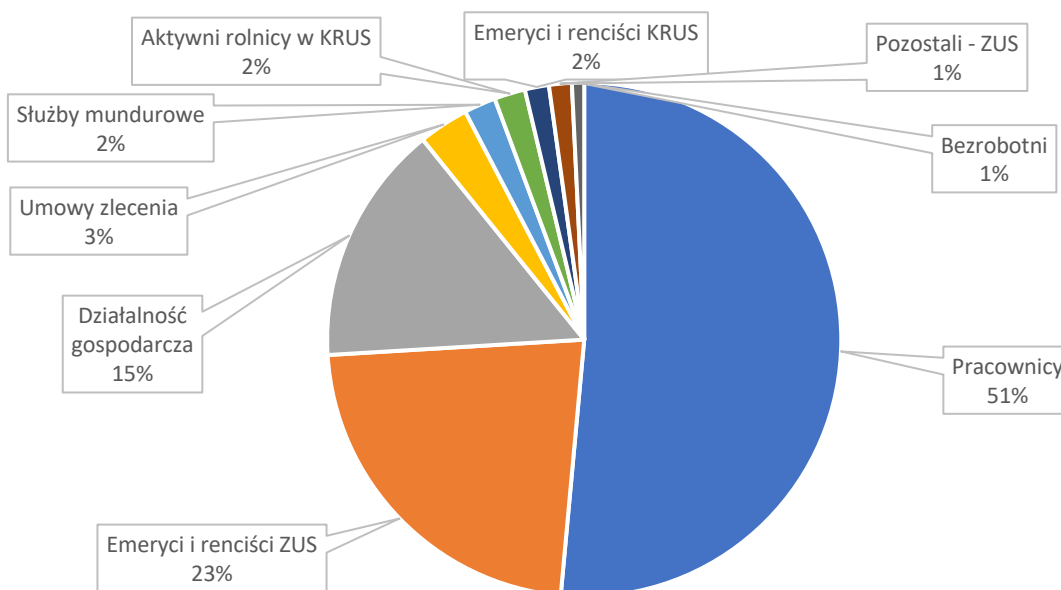
Efektorem wprowadzonych zmian jest wyraźne objęcie przez prowadzących działalność gospodarczą roli grupy ubezpieczonych płacących, przeciętnie rzecz biorąc, największą w ujęciu kwotowym składkę zdrowotną wśród wszystkich podlegających temu ubezpieczeniu. Zgodnie z szacunkami opartymi o dane NFZ i ZUS oraz prognozy kluczowych zmiennych makroekonomicznych, przedsiębiorcy płacą średnio 682 zł miesięcznie z tytułu składki zdrowotnej (wobec 354 zł w 2019 r.), podczas gdy pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę – 440 zł miesięcznie (wobec 333 zł w 2019 r.). Oznacza to, że średnia składka przedsiębiorców jest obecnie o 55% wyższa w ujęciu bezwzględnym od składki pracowników.

Szacunkowa średnia miesięczna kwota składki zdrowotnej wg tytułu do ubezpieczenia w 2022 r.



Wprowadzone w 2022 r. zmiany miały istotne implikacje z punktu widzenia zmiany struktury finansowania składki zdrowotnej. Udział osób ubezpieczonych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w całkowitych wpływach NFZ ze składki wzrósł do 15%, wobec 11% w poprzednich latach. Jednocześnie o blisko 2 pkt proc. zmalał udział emerytów i rencistów ubezpieczonych w ZUS oraz pracowników w strukturze finansowania. Łącznie te 3 grupy ubezpieczonych odpowiadają za tworzenie 90% dochodów składkowych NFZ. Ok. 3/4 swoich wpływów ze składki Fundusz czerpie od osób aktywnych zawodowo.

Struktura wpływów ze składki zdrowotnej w 2022 r. w podziale na grupy tytułów do ubezpieczenia

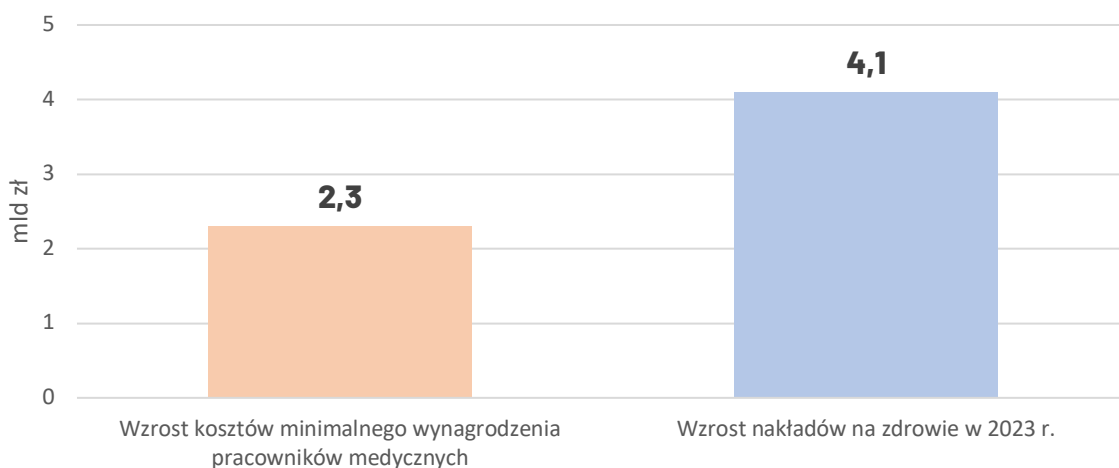


Koszt waloryzacji płacy minimalnej pracowników medycznych w 2023 r.

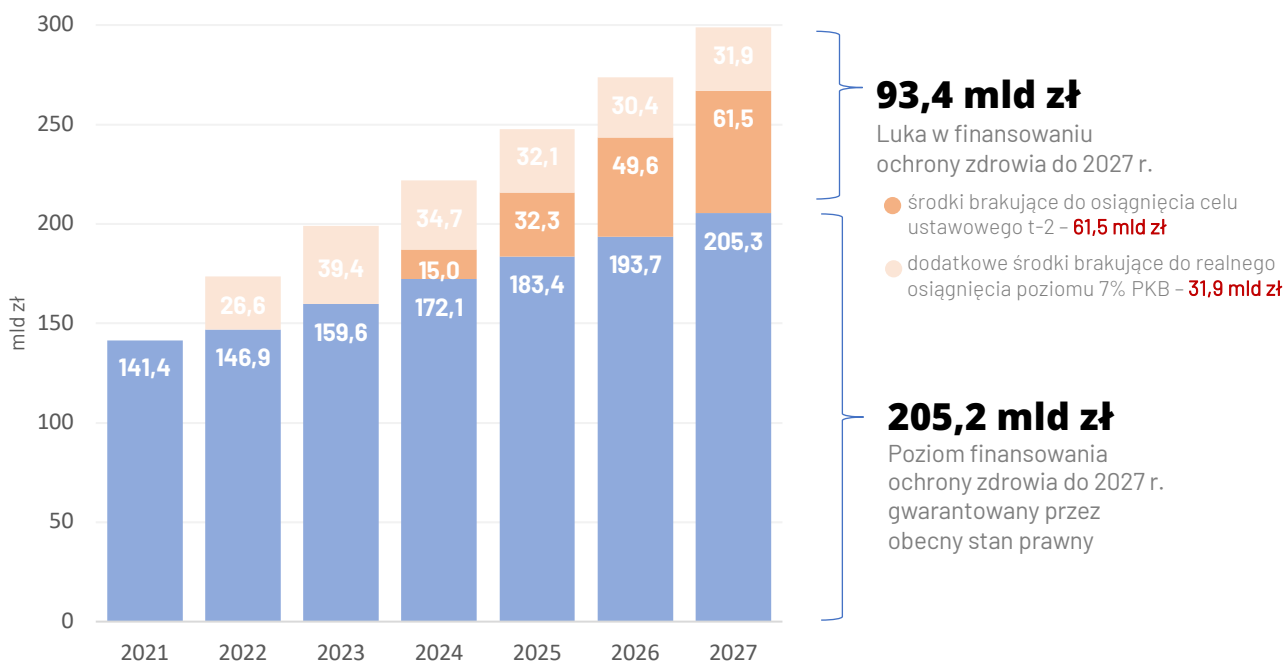
Zgodnie z ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, w 2023 r. będzie musiała nastąpić obligatoryjna waloryzacja wynagrodzeń osób wykonujących zawody medyczne – w przypadku, gdy ich wynagrodzenie znajdzie się poniżej wymaganego poziomu. Wysokość płacy minimalnej w tym przypadku zależy od grupy zaszeregowania według kwalifikacji oraz poziomu przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej za rok poprzedzający. Dla każdej grupy zawodowej przyporządkowany jest określony współczynnik pracy – płacę minimalną ustala się poprzez pomnożenie przeciętnego wynagrodzenia przez ten współczynnik.

L.p.	Grupa zawodowa	Współczynnik pracy	Wynagrodzenie minimalne 2022	Wynagrodzenie minimalne 2023	Zmiana
1	Lekarz ze specjalizacją	1,45	8 936,22 zł	9 935,09 zł	998,87 zł
2	Pracownik medyczny z tytułem magistra i specjalizacją	1,29	7 950,15 zł	8 838,81 zł	888,65 zł
3	Lekarz bez specjalizacji	1,19	7 333,86 zł	8 153,63 zł	819,77 zł
4	Stażysta	0,95	5 854,76 zł	6 509,20 zł	654,43 zł
5	Pracownik medyczny z tytułem magistra, pielęgniarka z licencjatem lub specjalizacją	1,02	6 286,17 zł	6 988,82 zł	702,66 zł
6	Pracownik medyczny z tytułem licencjata lub pielęgniarka z wykształceniem średnim	0,94	5 793,13 zł	6 440,68 zł	647,55 zł
7	Pracownik medyczny z wymaganym wykształceniem średnim	0,86	5 300,10 zł	5 892,54 zł	592,44 zł
8	Pracownik działalności podstawowej z wymaganym wykształceniem wyższym	1	6 162,91 zł	6 851,79 zł	688,88 zł
9	Pracownik działalności podstawowej z wymaganym wykształceniem średnim	0,78	4 807,07 zł	5 344,39 zł	537,33 zł
10	Pracownik działalności podstawowej z wymaganym wykształceniem poniżej średniego	0,65	4 005,89 zł	4 453,66 zł	447,77 zł

Biorąc pod uwagę prognozowany w ustawie budżetowej na 2023 r. poziom przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2022 r. wynoszący 6.296 zł, dynamika wzrostu minimalnego wynagrodzenia pracowników medycznych powinna wynieść w przyszłym roku 11,2%. Oznacza to, że koszt dla podmiotów leczniczych związany z dostosowaniem się do ustawowej waloryzacji płacy minimalnej wyniesienie w przyszłym roku ok. 2,3 mld zł.

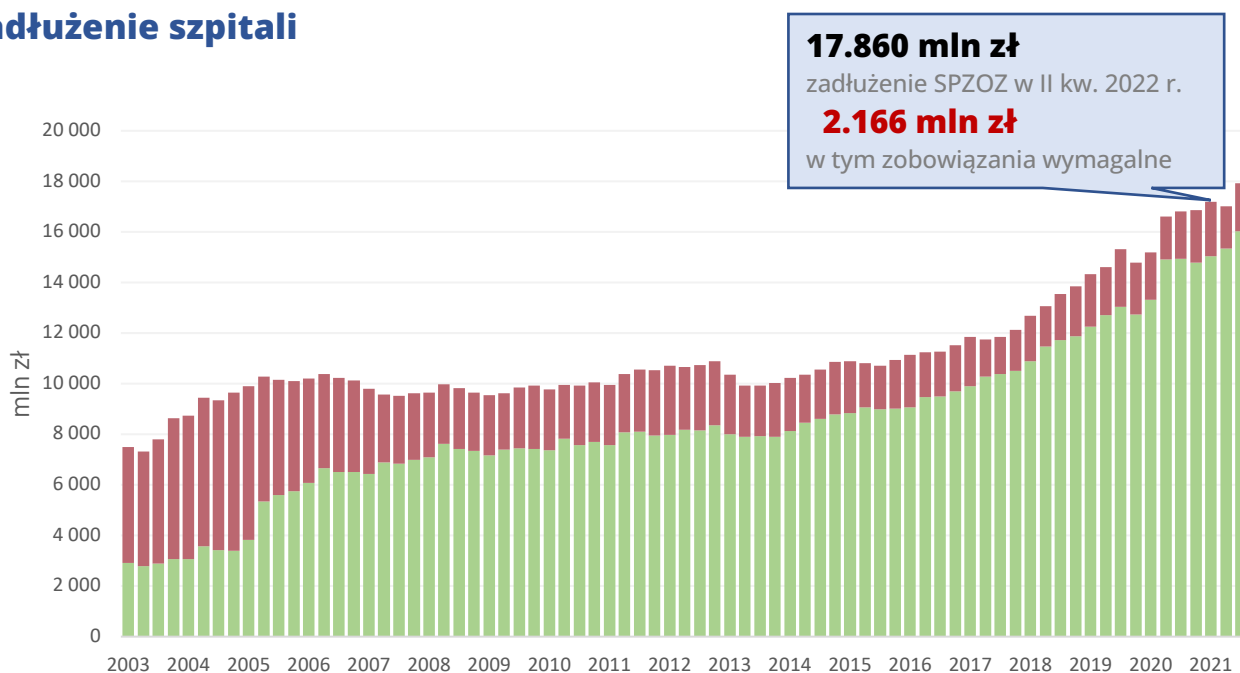


Brakujące finansowanie ochrony zdrowia w kolejnych latach



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 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.**

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	14,2
2) Wydatki budżetu państwa w dziale 851, bez części 46	4,4	4,5	5,5	6,1	8,4	6,0
3) Wydatki budżetu środków europejskich			1,4	0,8	1,6	1,2
4) Koszty realizacji zadań NFZ	85,8	95,4	103,5	124,0	134,3	137,7
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	-	-	-
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	-4,1	-
Wydatki publiczne na ochronę zdrowia	95,9	107,0	120,6	141,4	155,6	159,6
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%	5,15%	4,81%
Wydatki na zdrowie w % PKB dla roku t-2	5,15%	5,38%	5,48%	6,22%	6,69%	6,09%
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	159,6	172,1	183,4	193,7	205,3
Luka w finansowaniu ochrony zdrowia dla roku t	-39,4	-49,7	-64,4	-80,0	-93,4
Luka w finansowaniu ochrony zdrowia dla roku t-2	2,3	-15,0	-32,3	-49,6	-61,5

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.