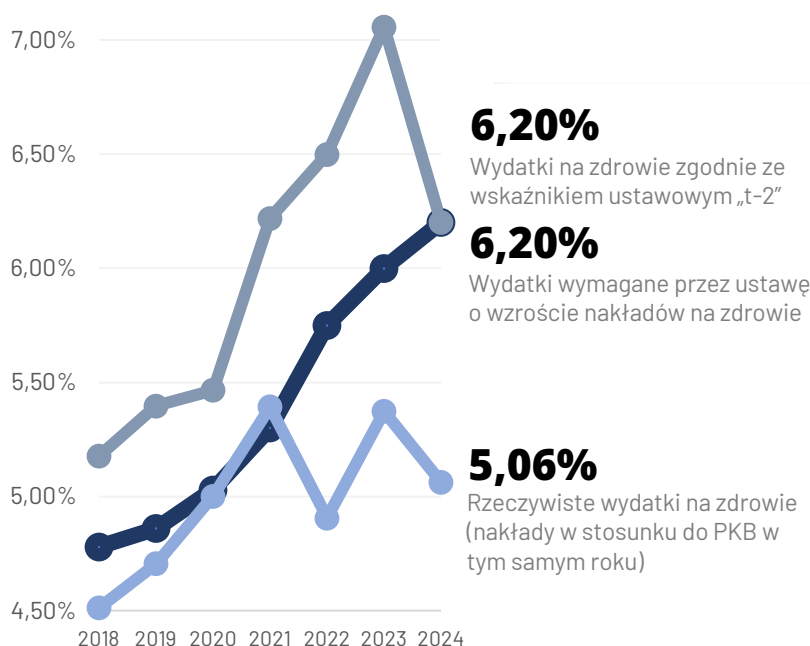


# Monitor Finansowania Ochrony Zdrowia

Nr 7 • wrzesień 2023 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 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 2023 r. wyniosły **190,9 mld zł** (wzrost o 5,9 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 **5,06% PKB**, tj. o 1,14 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 wyniosły **6,20% PKB** w 2024 r.

## Najważniejsze zmiany w stosunku do danych z poprzedniego wydania

**5,37% → 5,06%**

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

**5,9 mld zł**

Planowany wzrost nakładów na zdrowie w 2024 r.

**7,06% → 6,20%**

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 **92,5 mld zł** do roku 2027
- **38,2 mld zł** z tego wzrostu jest zagwarantowane w ramach obecnych parametrów składki zdrowotnej oraz finansowania budżetowego
- brakujące **54,3 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 **87,8 mld zł** dodatkowego finansowania

## Najważniejsze zmiany w stosunku do danych z poprzedniego wydania

Aktualizacja danych dot. wydatków za 2022 r., uwzględniająca sprawozdania z wykonania budżetu państwa oraz planu finansowego NFZ:

- wydatki budżetu państwa w części 46 („zdrowie”) wyniosły 15,5 mld zł (wobec planowanych 14,9 mld zł)
- wydatki budżetu państwa w dziale 851 („ochrona zdrowia”) wyniosły 7,3 mld zł (wobec planowanych 8,4 mld zł)
- wydatki budżetu środków europejskich na zdrowie wyniosły 0,6 mld zł (wobec planowanych 1,6 mld zł)
- wydatki NFZ wyniosły 131,9 mld zł (wobec 134,3 mld zł zaplanowanych w dotychczas uwzględnianym planie finansowym)

Aktualizacja danych dot. wydatków za 2023 r., uwzględniająca zmieniony plan finansowy NFZ:

- wydatki NFZ powinny wynieść 163,2 mld zł (wobec 153 mld zł zaplanowanych w dotychczas uwzględnianym planie finansowym)

Ponadto oszacowane zostały kwoty wydatków na ochronę zdrowia za 2024 r., na podstawie projektu budżetu państwa z dnia 24 sierpnia 2023 r. oraz projektu planu finansowego NFZ z dnia 29 czerwca 2023 r. oraz zrewidowane szacunki PKB za lata 2019-2022, a także zaktualizowane prognozy PKB na lata 2023-2027.

## Dostępne środki w funduszu zapasowym NFZ

Jak wynika ze sprawozdania finansowego NFZ za 2022 r., na koniec ubiegłego roku w funduszu zapasowym NFZ zgromadzone były środki o wartości 18,4 mld zł, zaś kolejne 7,2 mld zł z tytułu zysku za 2022 r. zostało przeznaczonych na jego zwiększenie. Oznacza to, że na 2023 r. Fundusz dysponuje rezerwami o wartości ponad 25,6 mld zł na sfinansowanie dodatkowych wydatków, nie znajdujących pokrycia we wpływach z tytułu składki zdrowotnej oraz dotacji z budżetu państwa. Jak wynika jednak z najnowszej zmiany planu finansowego, strata NFZ w bieżącym roku została zaplanowana na poziomie 18,4 mld zł, zaś zgodnie z nowelizacją ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, środki o wartości maksymalnie 5,5 mld zł mogą zostać wytransferowane z funduszu zapasowego do funduszu przeciwdziałania COVID-19. W przypadku wykorzystania pełnego limitu, pozostałe rezerwy po zakończeniu bieżącego roku wyniosą 1,8 mld zł. Jak wynika z informacji NFZ, dostępne środki w funduszu zapasowym (po uwzględnieniu planowanego ujemnego wyniku finansowego) wynoszą obecnie 5,12 mld zł.

Prognozowana zmiana stanu funduszu zapasowego w NFZ w latach 2021-2023  
(kwoty w mln zł)

<b>stan funduszu zapasowego na koniec 2021 r.</b>	<b>5 651</b>
zysk za 2021 r. przeznaczony na fundusz zapasowy	10 428
dotacja z budżetu państwa na zasilenie funduszu	2 322
<b>stan funduszu zapasowego na koniec 2022 r.</b>	<b>18 401</b>
zysk za 2022 r. przeznaczony na fundusz zapasowy	7 236
limit transferu do funduszu przeciwdziałania COVID-19	-5 500
planowana strata NFZ zgodnie z planem finansowym	-18 351
<b>stan funduszu zapasowego na koniec 2023 r.</b>	<b>1 786</b>

## Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej a ich dostępność

W oparciu o sprawozdanie z działalności NFZ za 2022 r. opracowane zostały zaktualizowane szacunki zmiany dostępności świadczeń w odniesieniu do dynamiki poziomu ich finansowania.

### Zmiana liczby realizowanych świadczeń oraz kosztów ich realizacji w latach 2016-2022

	liczba wykonanych świadczeń	finansowanie - nominalny wzrost	finansowanie - wzrost skorygowany o inflację (CPI)	finansowanie - wzrost skorygowany o nominalny PKB
podstawowa opieka zdrowotna	5,3%	61,0%	19,0%	-9,0%
ambulatoryjna opieka specjalistyczna <sup>1</sup>	-6,8%	17,6%	-13,0%	-33,5%
leczenie szpitalne	-1,6%	98,3%	46,6%	12,1%
opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	-0,4%	74,8%	29,2%	-1,2%
świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze	9,0%	113,1%	57,5%	20,5%
opieka paliatywna	83,2%	142,7%	79,4%	37,2%
rehabilitacja lecznicza <sup>2</sup>	121,2%	80,7%	33,6%	2,2%
leczenie stomatologiczne	11,2%	26,0%	-6,8%	-28,8%
świadczenia odrębnie kontraktowane	20,7%	43,6%	6,2%	-18,8%
ratownictwo medyczne	-7,9%	68,9%	24,8%	-4,5%
<b>razem</b>	<b>33,8%</b>	<b>79,6%</b>	<b>32,8%</b>	<b>1,5%</b>

<sup>1</sup>Porównywalność danych o finansowaniu AOS od 2022 r. jest ograniczona ze względu na zmianę metodyki NFZ

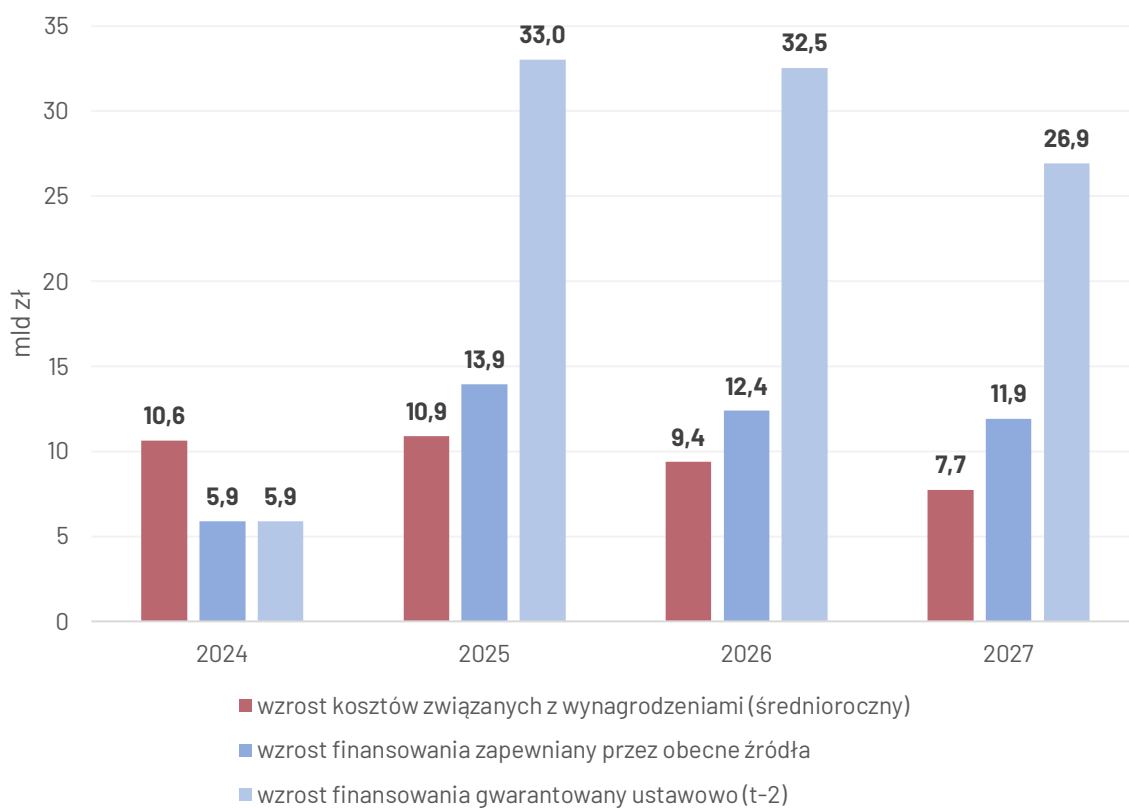
<sup>2</sup>Świadczenia realizowane w trybie ambulatoryjnym

W porównaniu z 2021 r., sprawozdanie z działalności NFZ za 2022 r. wykazuje znaczny wzrost liczby wykonywanych świadczeń. Zmniejszenie ograniczeń związanych z pandemią COVID-19 w niewątpliwym sposób umożliwiło realizację wielu świadczeń na większą skalę niż w poprzednich latach. W perspektywie średnioterminowej, wysoki wzrost liczby realizowanych świadczeń dotyczył jednak wyłącznie dwóch obszarów – opieki paliatywno-hospicyjnej oraz rehabilitacji leczniczej. Biorąc pod uwagę, że rehabilitacja jest najczęściej realizowanym typem świadczenia, jej wzrost przekłada się również w największym stopniu na wzrost wskaźnika liczby realizowanych świadczeń, który dla okresu od 2016 r. do 2022 r. wyniósł 33,8%. Jednak w przypadku głównych kategorii świadczeń – POZ, AOS oraz leczenia szpitalnego – poziom dostępności świadczeń nie powrócił do wartości przedpandemicznych, nie wspominając o jego poprawie. Finansowanie tych obszarów nie uległo również poprawie, jeśli uwzględniona zostanie inflacja lub nominalna dynamika PKB – z wyjątkiem pozytywnie wyróżniającego się w tym aspekcie lecznictwa szpitalnego. Ogółem, finansowanie analizowanych głównych rodzajów świadczeń zwiększyło się w latach 2016-2022 o blisko 80% w wartościach nominalnych, po uwzględnieniu inflacji o niecałą 1/3, a w relacji do nominalnej dynamiki PKB (co obrazuje, czy wydatki w danej kategorii rosły szybciej od PKB) – o zaledwie 1,5%.

## Wzrost kosztów ochrony zdrowia związany z wynagrodzeniami

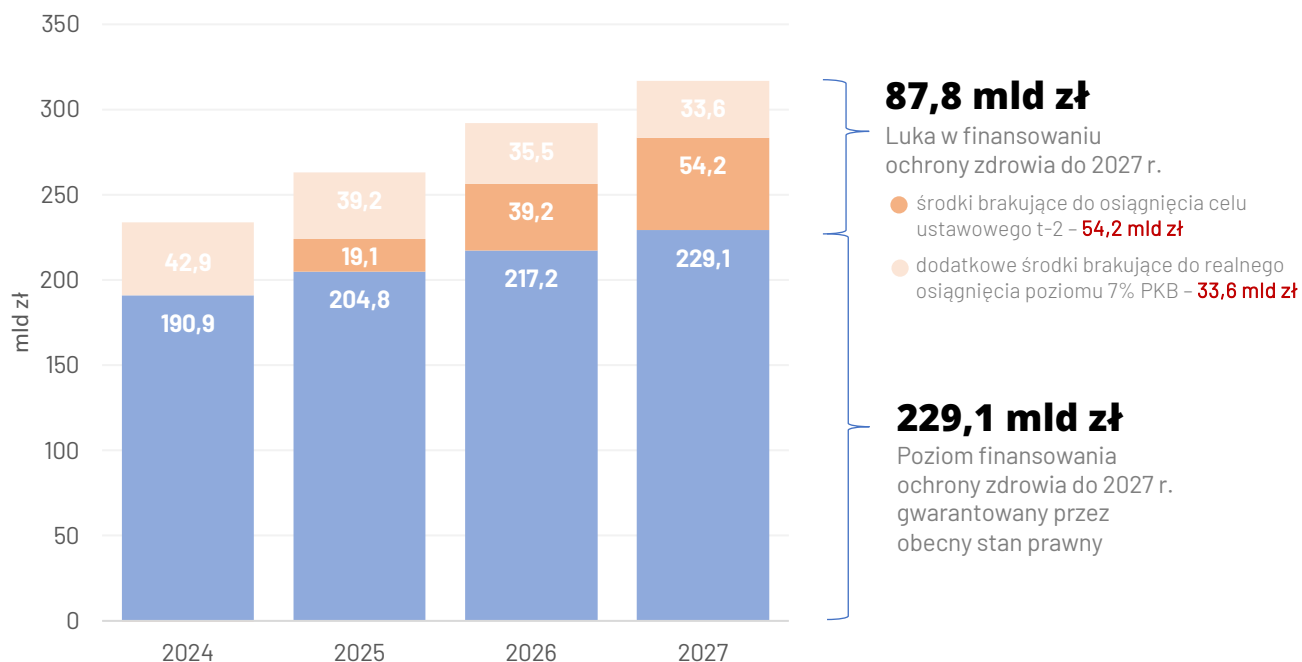
Zgodnie z ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, najniższa pensja osób zatrudnionych w systemie ochrony zdrowia uzależniona jest od wysokości przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej za ubiegły rok, pomnożonej przez tzw. współczynnik pracy, którego wartość zależy od rodzaju wykonywanego zawodu, poziomu wykształcenia wymaganego na stanowisku pracy, a także posiadania specjalizacji. Waloryzacja wynagrodzeń następuje w połowie każdego roku, w dniu 1 lipca. Dla ustalenia całkowitego kosztu zatrudnienia wynikającego z ustawy, konieczne jest uwzględnienie nie tylko poziomu wynagrodzenia całkowitego, ale również dodatkowych pozapłacowych kosztów pracodawcy, a także kosztów dodatków do wynagrodzeń oraz wynagrodzenia z tytułu dyżurów pracowników.

Dodatkowe koszty podwyżek najniższych wynagrodzeń w stosunku do prognozowanych dodatkowych środków na finansowanie ochrony zdrowia (kwoty w mld zł)



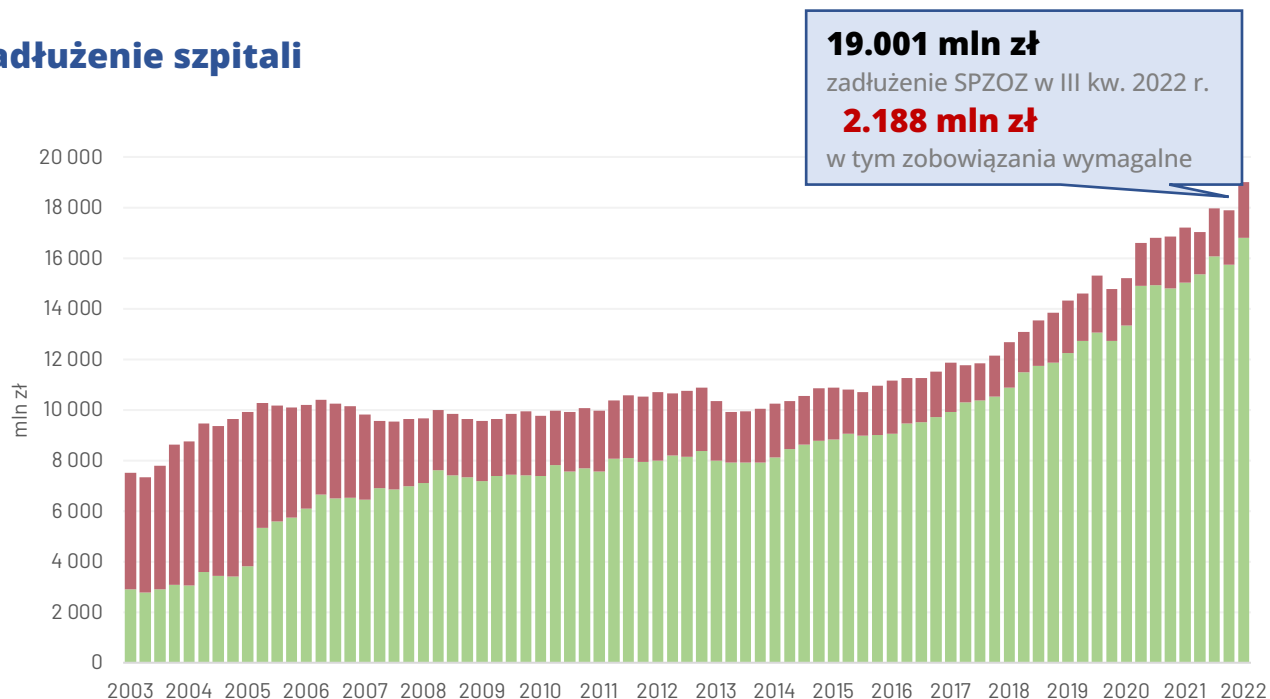
Opierając się o dostępne dane dotyczące liczby osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych realizujących kontrakty NFZ oraz przedstawione w uzasadnieniu projektu ustawy budżetowej prognozowane kwoty przeciętnego wynagrodzenia, można szacować, że w kolejnych latach dodatkowe koszty związane z podwyżkami ustawowego najniższego wynagrodzenia w ochronie zdrowia będą sięgać 11 mld zł rocznie. Dopiero od 2026 r. można spodziewać się wyhamowania wzrostu tych kosztów, jeżeli potwierdzą się prognozy mówiące o spowolnieniu tempa wzrostu przeciętnego wynagrodzenia. W warunkach lat 2024-2025 koszty podwyżek wynagrodzeń konsumują całość lub zdecydowaną większość gwarantowanych dodatkowych środków na ochronę zdrowia.

## 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	26,7
2) Wydatki budżetu państwa w dziale 851, bez części 46	4,4	4,5	5,5	6,1	7,3	6,0	6,4
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	163,2	164,5
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
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	-	-8,0
<b>Wydatki publiczne na ochronę zdrowia</b>	<b>95,9</b>	<b>107,0</b>	<b>120,6</b>	<b>141,4</b>	<b>151,0</b>	<b>185,0</b>	<b>190,9</b>
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
<b>Wydatki na zdrowie w % PKB dla roku t</b>	<b>4,51%</b>	<b>4,71%</b>	<b>5,00%</b>	<b>5,39%</b>	<b>4,91%</b>	<b>5,37%</b>	<b>5,06%</b>
<b>Wydatki na zdrowie w % PKB dla roku t-2</b>	<b>5,18%</b>	<b>5,40%</b>	<b>5,47%</b>	<b>6,22%</b>	<b>6,50%</b>	<b>7,06%</b>	<b>6,20%</b>
<b>Wydatki na zdrowie w % PKB wymagane przez ustawę</b>	<b>4,78%</b>	<b>4,86%</b>	<b>5,03%</b>	<b>5,30%</b>	<b>5,75%</b>	<b>6,00%</b>	<b>6,20%</b>

Realizacja zapowiadanego wzrostu nakładów na zdrowie w perspektywie 2027 r.

	2024	2025	2026	2027
PKB w roku t	3 770,9	4 048,1	4 292,9	4 528,2
PKB w roku t-2	3 078,3	3 444,4	3 770,9	4 048,1
<b>Wydatki na zdrowie w % PKB wymagane przez ustawę</b>	<b>6,20%</b>	<b>6,50%</b>	<b>6,80%</b>	<b>7,00%</b>
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	190,9	204,8	217,2	229,1
<b>Luka w finansowaniu ochrony zdrowia dla roku t</b>	<b>-42,9</b>	<b>-58,3</b>	<b>-74,7</b>	<b>-87,8</b>
<b>Luka w finansowaniu ochrony zdrowia dla roku t-2</b>	<b>0,0</b>	<b>-19,1</b>	<b>-39,2</b>	<b>-54,2</b>

## 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.