



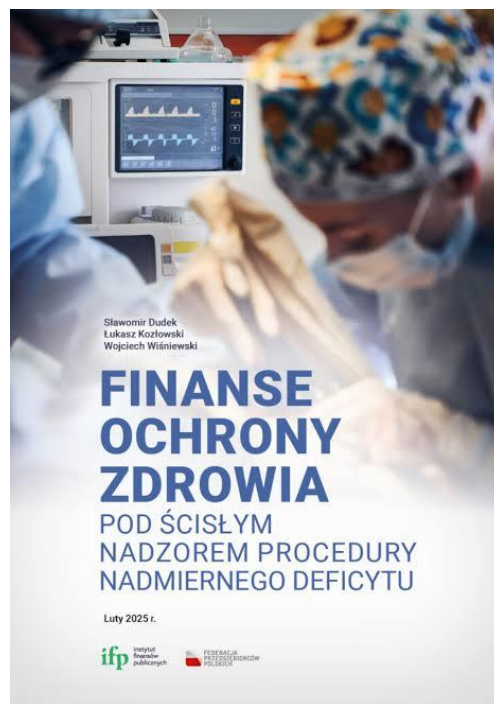
Czy budżet Narodowego Funduszu Zdrowia odpowiada potrzebom szpitali?

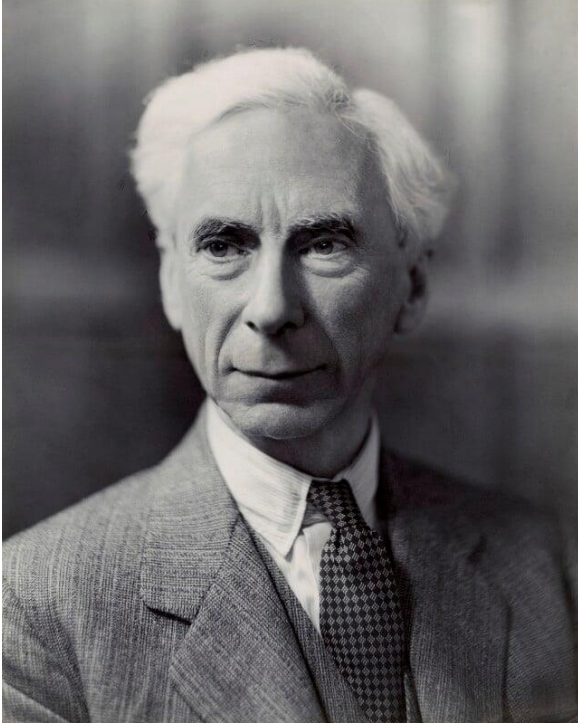
Budżet państwa a propozycja budżetu NFZ i możliwości finansowania szpitali powiatowych.

Wojciech Wiśniewski
Trójstronny Zespół ds Ochrony Zdrowia

wojciech.wisniewski@publicpolicy.pl

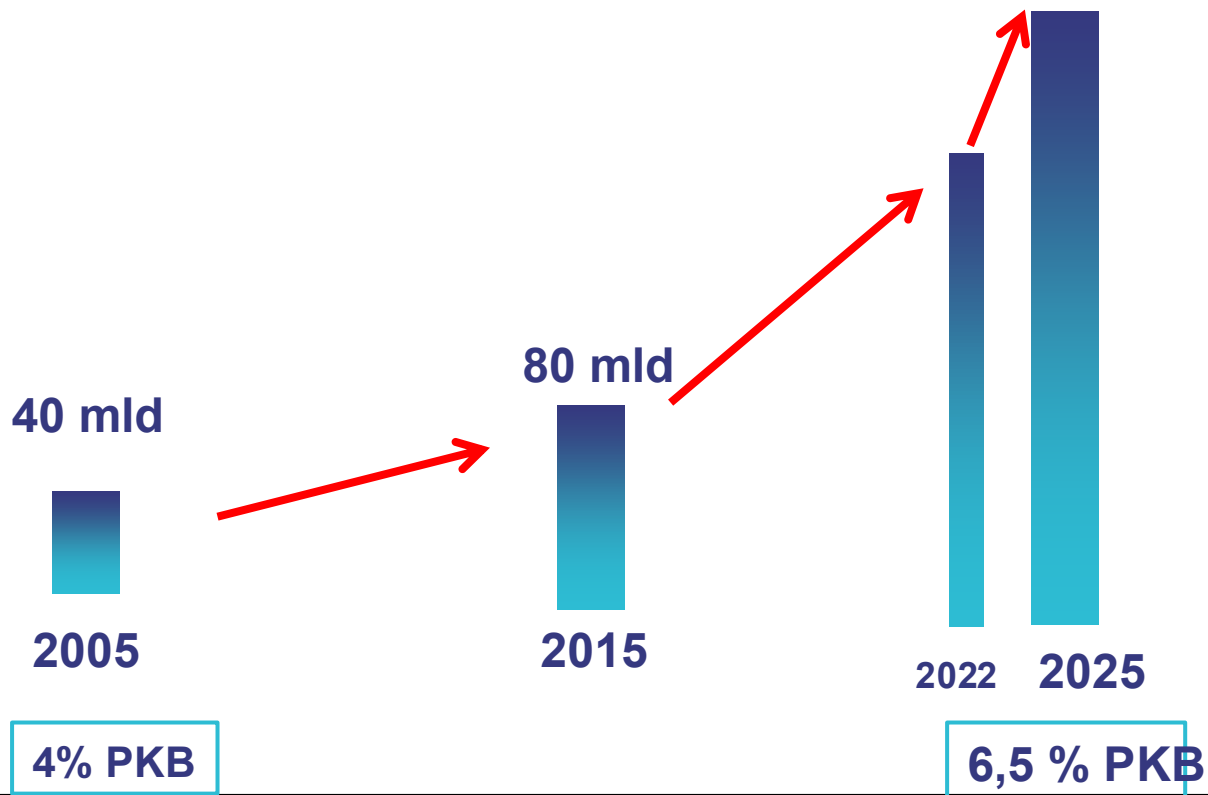
Raporty dot. sytuacji finansowej ochrony zdrowia





**Historia świata jest
sumą zdarzeń, których
można było uniknąć.**

Nakłady na ochronę zdrowia w latach 2005-2025



Kluczowe wnioski

Od 2023 r. poziom inflacji w systemie ochrony zdrowia był 2,5 raza wyższy aniżeli wzrost cen w gospodarce. Przyczyną tego zjawiska było podjęcie szeregu decyzji, które nałożyły na Narodowy Fundusz Zdrowia obowiązki bez źródła finansowania.

Od 2023 r. wyczerpano wszystkie rezerwy finansowe zgromadzone w trakcie pandemii COVID-19. Od 2024 r. Narodowy Fundusz Zdrowia pozbawiony jest funduszu zapasowego w takiej wysokości, który jest niezbędny dla terminowego realizowania zobowiązań.

Obecny kryzys ma charakter bezterminowy i będzie się pogłębiał z każdym rokiem. Następuje transformacja system ochrony zdrowia ze składkowego do składkowo-budżetowego.

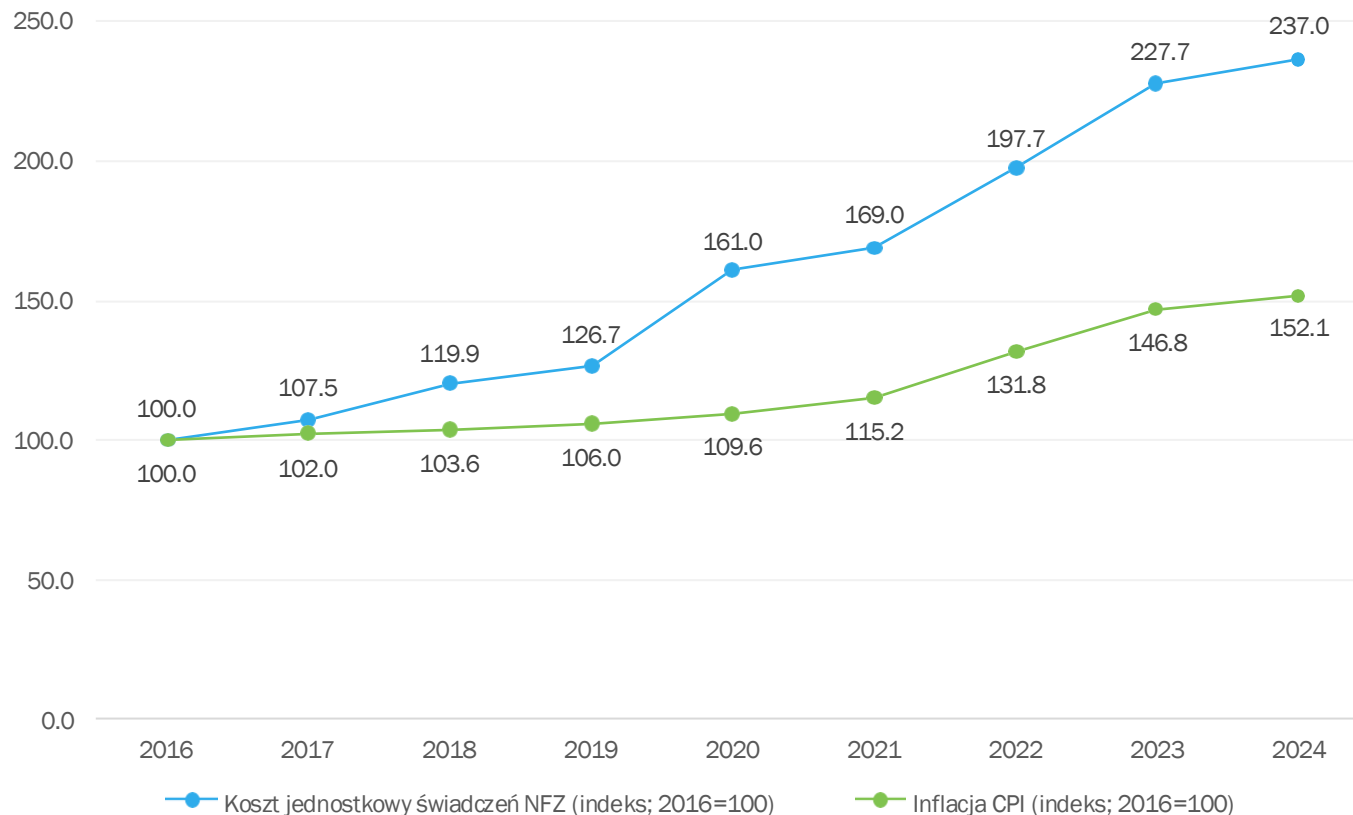
Aktualna sytuacja finansów publicznych sprawia, że rosnące uzależnienie Narodowego Funduszu Zdrowia od środków budżetowych tworzy wcześniej niewystępujące ryzyka.

Przy obecnych warunkach, wobec braku działań duszących inflację w sektorze, obecna baza szpitalna jest niemożliwa do utrzymania, a przywrócenie stabilności wymaga jednoczesnej reformy podatkowej, administracyjnej oraz radykalnej konsolidacji podaży świadczeń opieki zdrowotnej.

Od 2022 r. podjęto szereg decyzji, które sprawiły, że w ochronie zdrowia wybuchła inflacja

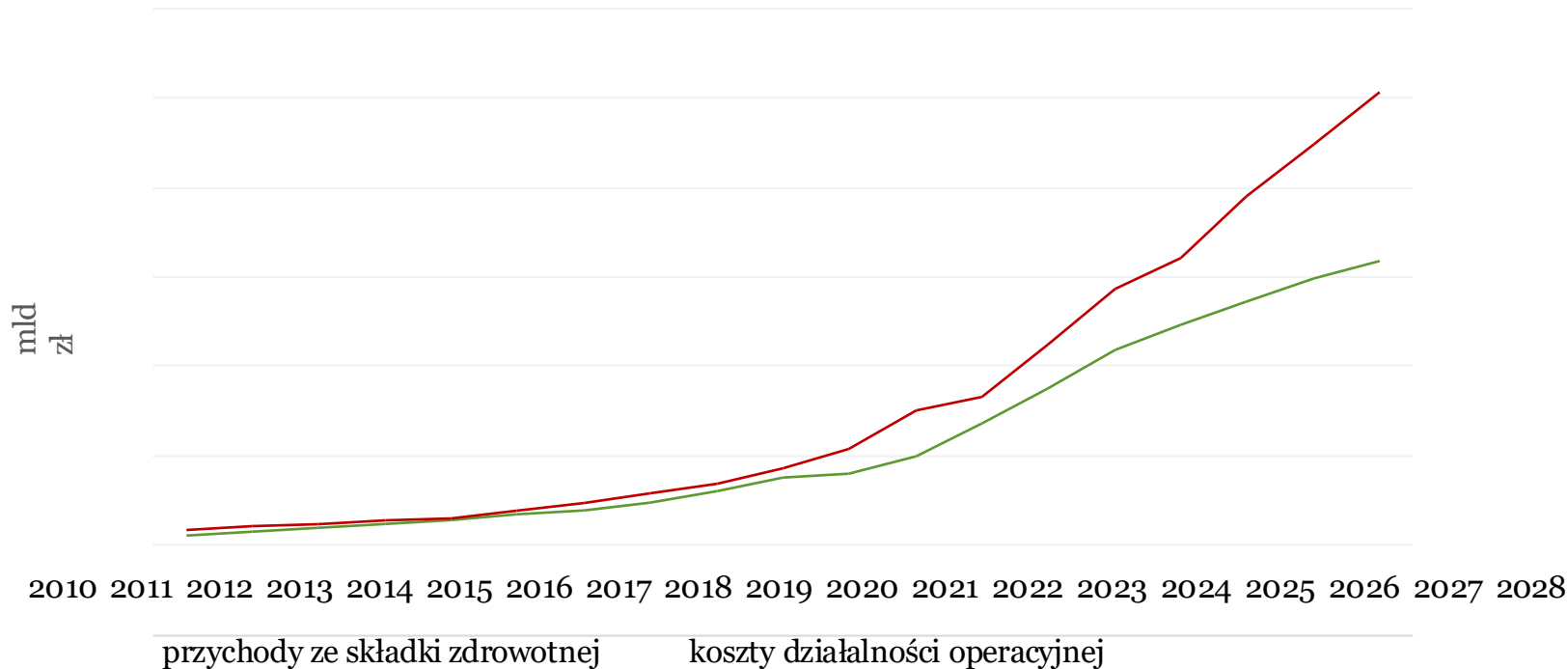
1. **nowelizacja ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty w listopadzie 2022 r.**, która przeniosła ciężar finansowania wielu zadań (m.in. ratownictwo medyczne, program leków wydawanych nieodpłatnie i in.) do Narodowego Funduszu Zdrowia, bez zapewnienia źródła finansowania. Efektywnie oznaczało to utratę zwiększonego poziomu przychodów płatnika wskutek uchwalenia zmian podatkowych w ramach tzw. Polskiego Ładu;
2. **nowelizacja ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, a w szczególności sposób jej realizacji prowadzący de facto do rekompensowania proporcjonalnie rosnących wynagrodzeń kontraktowych** – wzrost przychodów ze składki na ubezpieczenie zdrowotne jest od 2023 r. niższy aniżeli wzrost zobowiązań związany z retaryfikacji świadczeń;
3. **decyzja dotycząca faktycznie nielimitowego finansowania świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej oraz lecznictwie szpitalnym;**
4. **rozszerzenie projektu leków wydawanych nieodpłatnie poprzez wdrożenie uprawnienia do ich ordynacji poza systemem ochrony zdrowia finansowanym ze środków publicznych przy jednoczesnym rozszerzeniu listy;**
5. **znaczące zwiększenie dostępności leków oryginalnych w ramach programów lekowych**, również w okresie po wystąpieniu trudności w terminowym regulowaniu zobowiązań przez płatnika publicznego;
6. **przeszacowanie założeń makroekonomicznych służących prognozie przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia** oraz niewykonanie planu przychodów z tego źródła.

Finansowanie ochrony zdrowia poprzez świadczenia kończy się

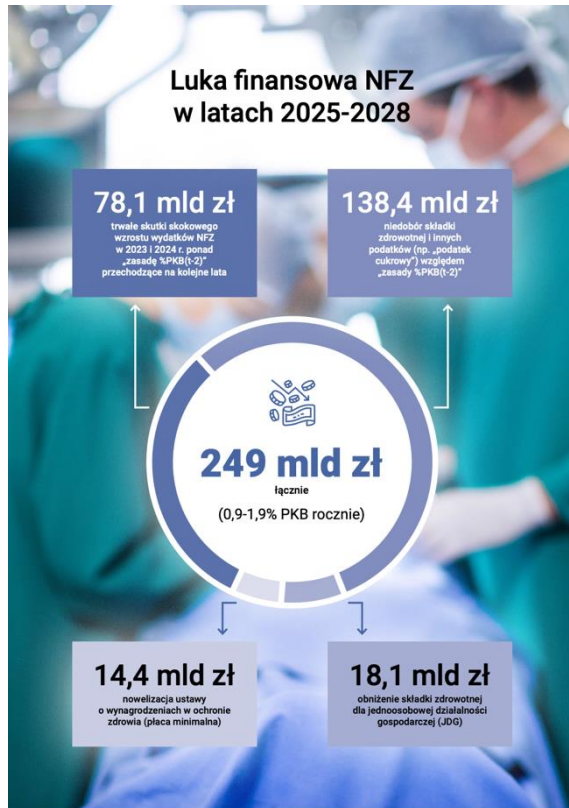


Rozwierają się nożyce – wszyscy zależymy od budżetu państwa

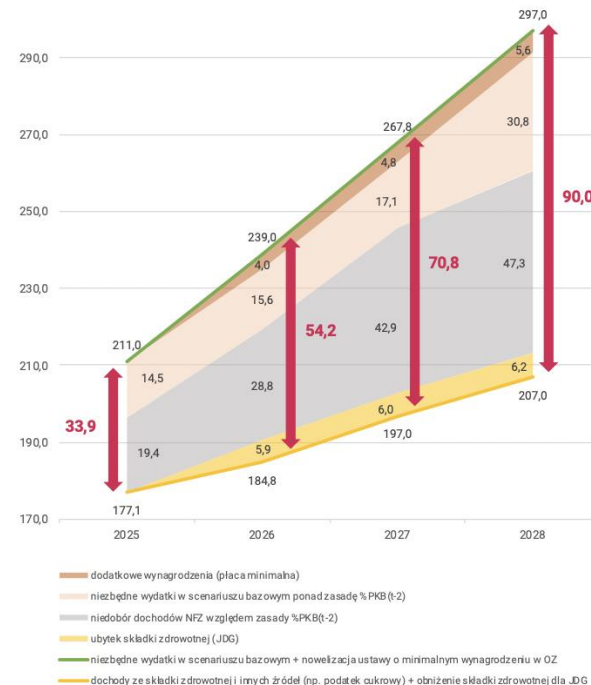
Przychody ze składki zdrowotnej oraz koszty działalności operacyjnej NFZ



Jaki to wszystko ma praktyczny skutek?

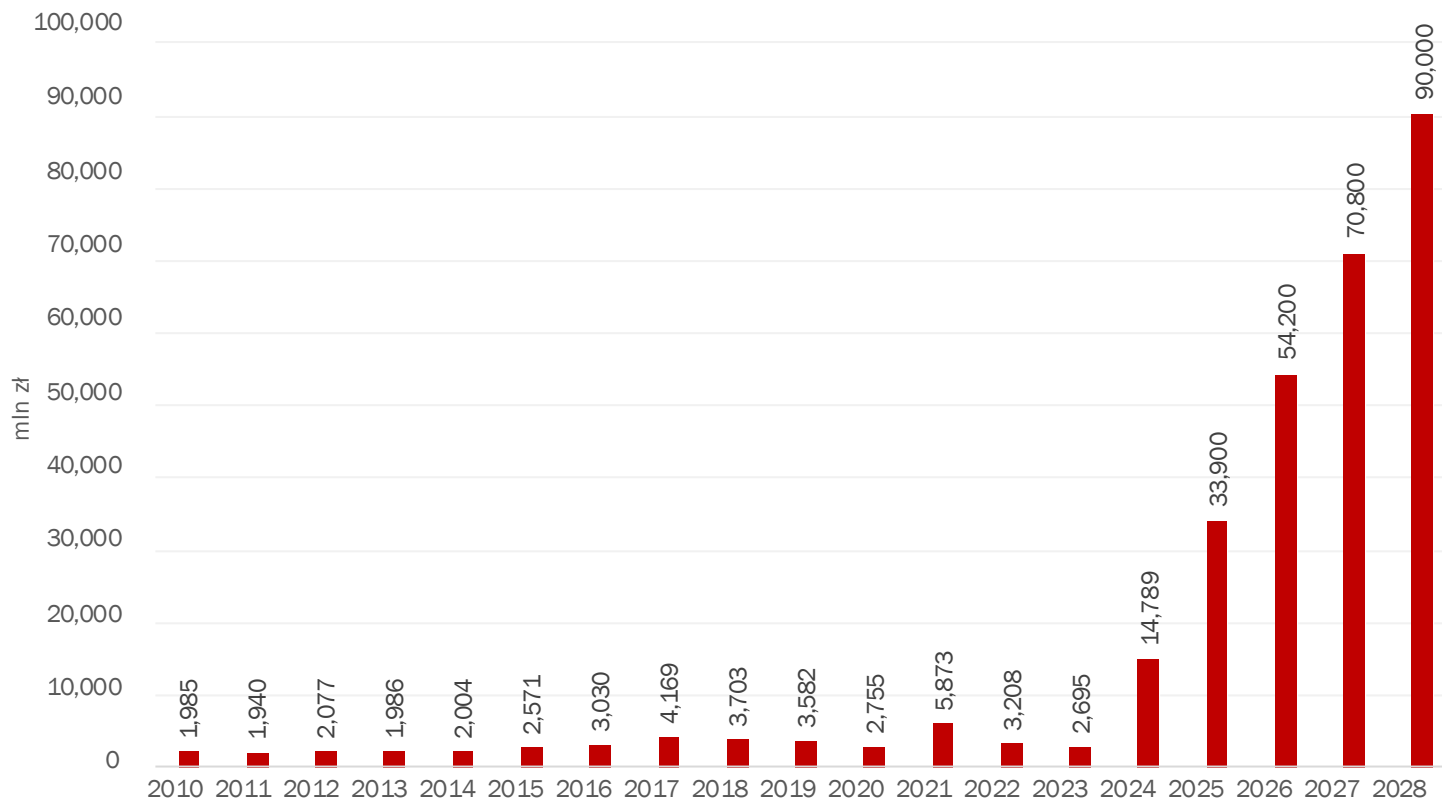


Wykres 4: Luka finansowa NFZ – scenariusz bazowy w latach 2025–2028 (mld zł).



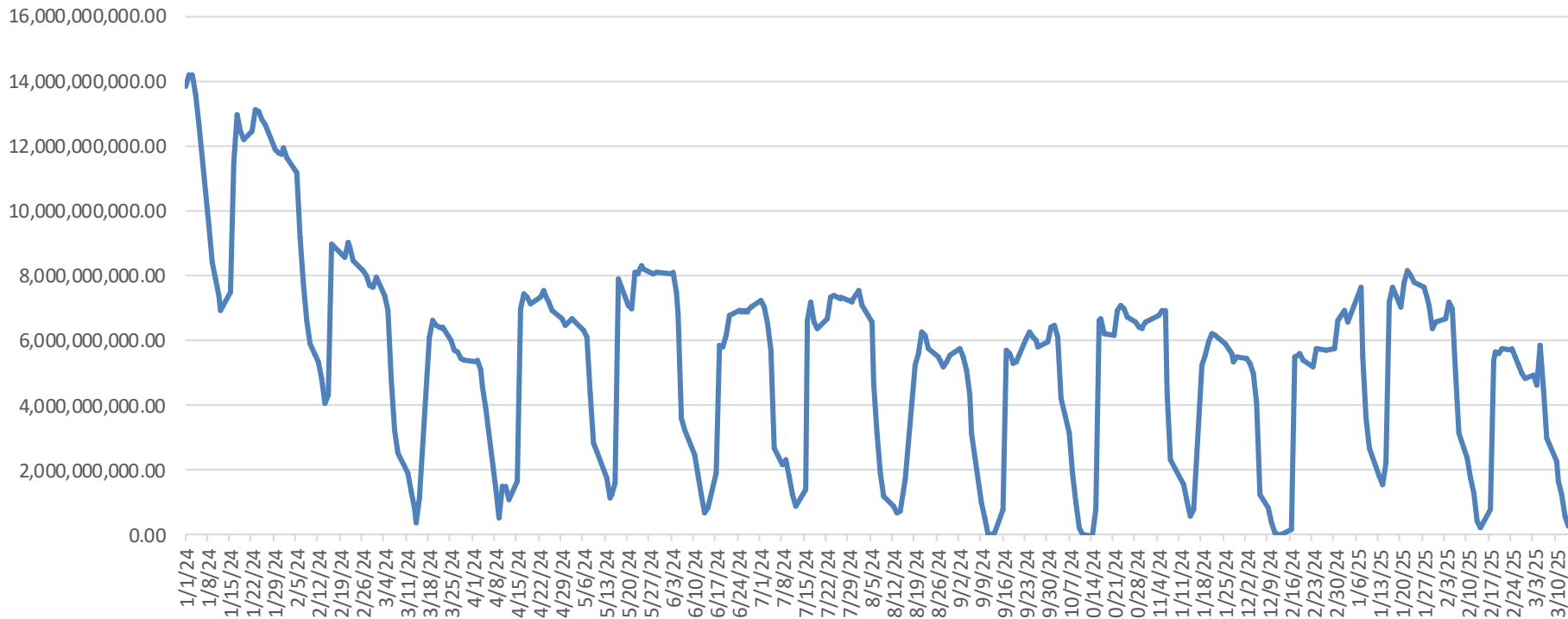
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ, MF.

Ochrona zdrowia staje się kamieniem w bucie ministra finansów



Mamy dwa kryzysy NFZ – kryzys wartości umów i kryzys płynności

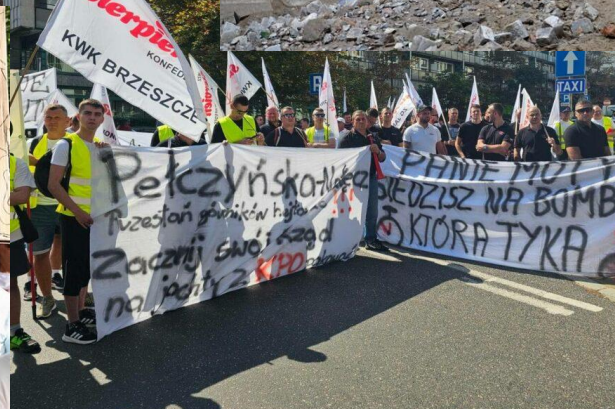
Stan środków finansowych na rachunkach Centrali Funduszu



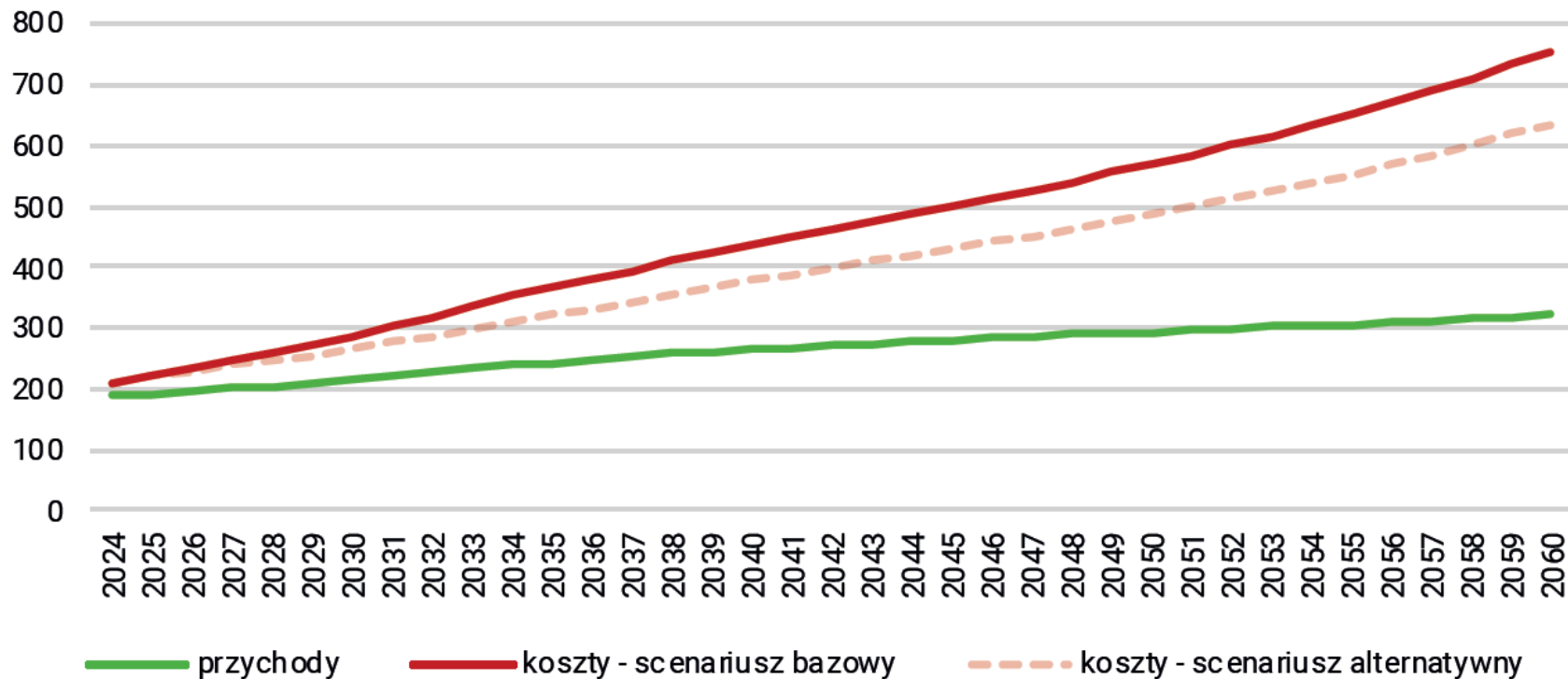
Trochę liczb

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Wydatki publiczne na ochronę zdrowia	95,9	107,0	120,6	141,4	151,0	180,6	208,6	226,5	251,0	273,9	290,8	307,3	323,9	340,1	355,0
Wzrost (mld zł)	-	11,1	13,6	20,8	9,6	29,6	28,0	17,9	24,5	22,9	16,9	16,5	16,6	16,2	15,0
Dynamika wzrostu (%)	- 11,57%	12,71%	17,25%	6,79%	19,60%	15,50%	8,58%	10,83%	9,11%	6,18%	5,66%	5,41%	4,99%	4,40%	
PKB w roku t (mld zł)	2126,5	2273,6	2323,9	2622,2	3078,3	3410,1	3691,5	3912,7	4154,5	4389,8	4627,1	4857,9	5071,6	-	
PKB w roku t-2 (mld zł)	1853,2	1982,8	2126,5	2273,6	2323,9	2622,2	3078,3	3410,1	3691,5	3912,7	4154,5	4389,8	4627,1	4857,9	5071,6
Wydatki na zdrowie wymagane przez ustawę (%PKB, t-2)	4,78%	4,86%	5,03%	5,30%	5,75%	6,00%	6,20%	6,50%	6,80%	7,00%	7,00%	7,00%	7,00%	7,00%	7,00%
Odsetek PKB na zdrowie dla roku t	4,51%	4,71%	5,19%	5,39%	4,91%	5,30%	5,65%	5,79%	6,04%	6,24%	6,29%	6,33%	6,39%		

Z kim obecnie rywalizuje o pieniądze publiczne ochrona zdrowia?



Czy ten problem przeminie?



Czy ten problem przeminie?

W scenariuszu bazowym niedobór przychodów względem kosztów:

- w 2040 r. – wyniesie 171 mld zł; co stanowić będzie ok. 3,4% PKB
- w 2060 r. – wyniesie 434 mld zł; co stanowić będzie ok. 7,1% PKB

W scenariuszu alternatywnym niedobór przychodów względem kosztów:

- w 2040 r. – wyniesie 112 mld zł; co stanowić będzie ok. 2,2% PKB
- w 2060 r. – wyniesie 315 mld zł. co stanowić będzie ok. 5,1% PKB

Wskazana luka finansowa będzie musiała zostać częściowo skompensowana wydatkami prywatnymi (*out-of-pocket*) obywateli albo uzupełniona dodatkowymi środkami publicznymi, pochodzącymi spoza strumienia składowego.

W scenariuszu bazowym będzie to ok. 5 tys. PLN na osobę rocznie (w 2040 r.) i ok 13 tys. PLN w 2060 r.

Czego potrzeba, żeby przetrwać kryzys?

