

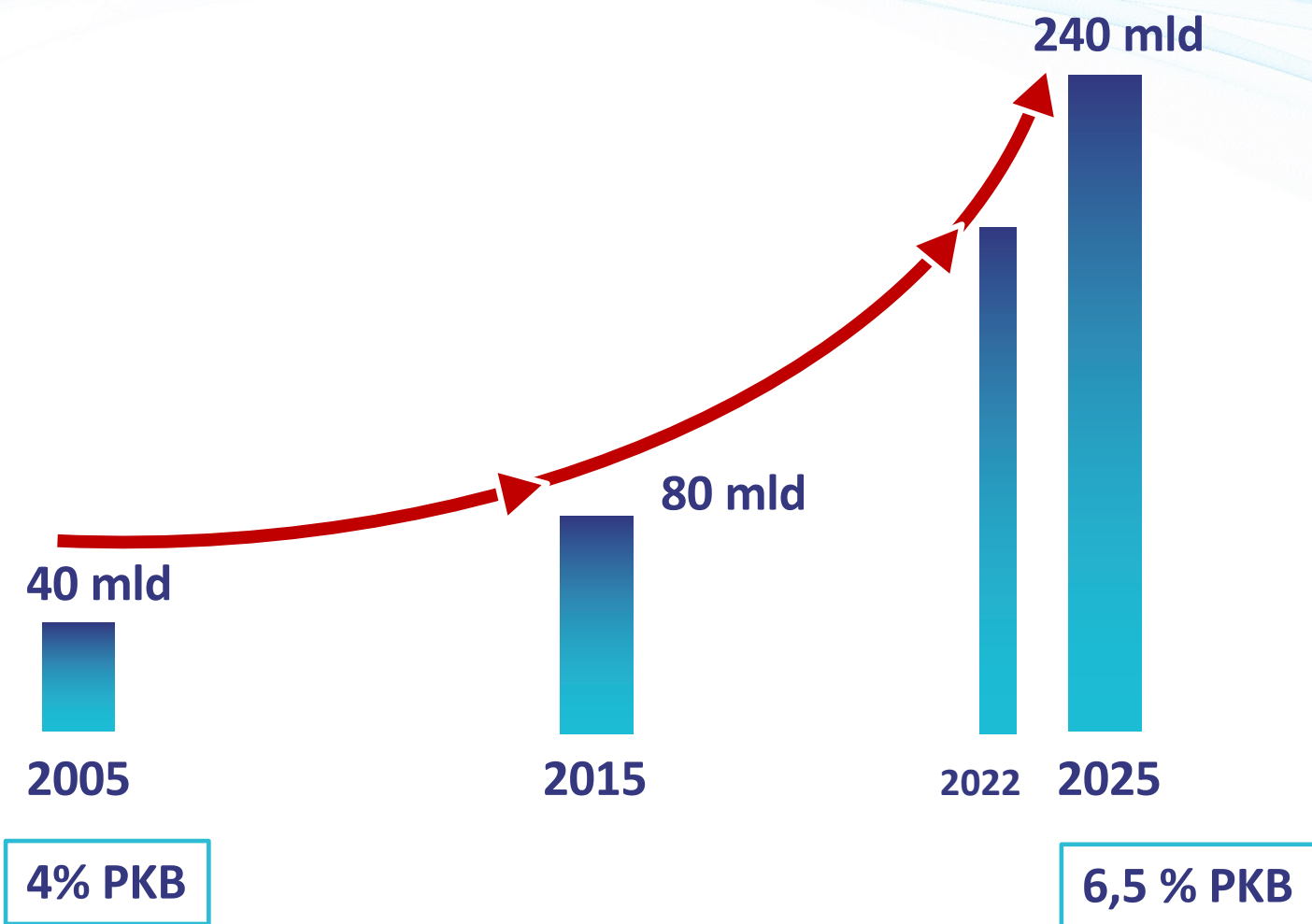


FEDERACJA
PRZEDSIĘBIORCÓW
POLSKICH

Zdrowie „w pigułce” – gdzie jesteśmy, co nas czeka...

dr n. med. Bernard Waśko

Nakłady na ochronę zdrowia – lata 2005-2025



Co osiągnęliśmy w tym czasie?

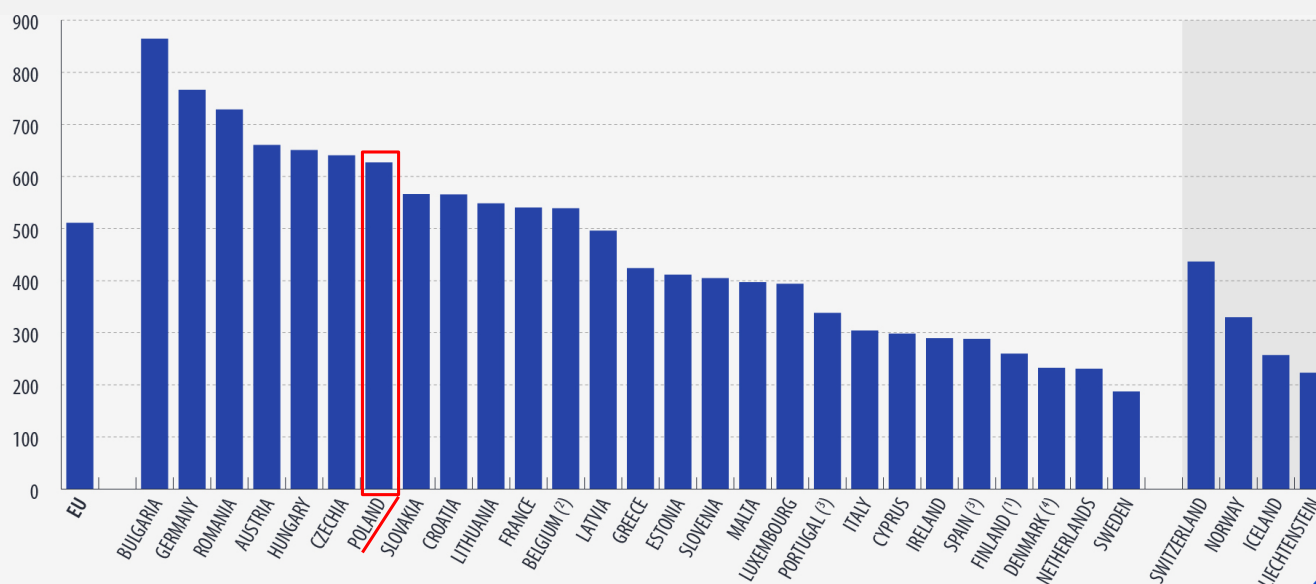
- Nowoczesne i zmodernizowane szpitale (ze środków krajowych, UE i KPO).
- Komfort, bezpieczeństwo i warunki pracy pracowników.
- Dobre wynagrodzenia personelu medycznego, koniec migracji za granicę, stabilny wzrost liczby lekarzy i pielęgniarek.



- Nowoczesne leki i technologie medyczne.
- Lepsza dostępność do planowych zabiegów.
- Cyfryzacja systemu ochrony zdrowia.

Gdzie jesteśmy w porównaniu do EU27?

Łóżka szpitalne na 100 tys. mieszkańców, 2023 r.



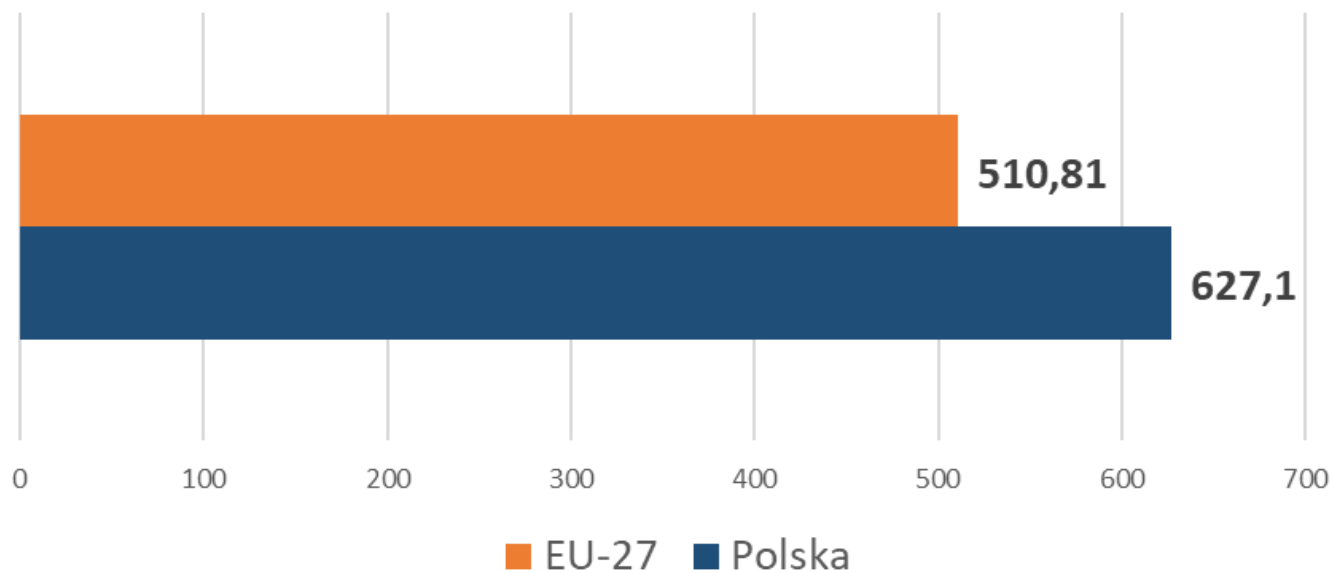
(¹) Estimated. (²) Definition differs. (³) Provisional. (⁴) Break in time series.

eurostat 

Źródło: Eurostat, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/ddn-20250715-2>

Gdzie jesteśmy w porównaniu do EU27?

Łóżka szpitalne na 100 tys. mieszkańców, 2023 r.

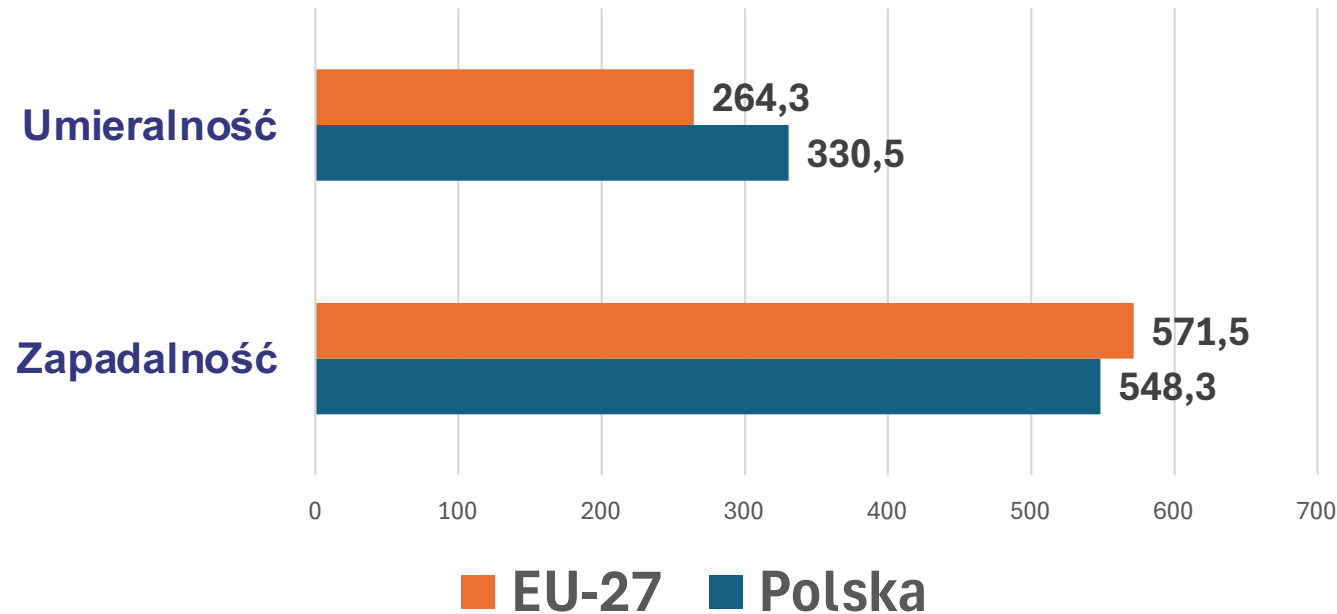


W 2025 r. NFZ przeznaczy ponad 51% budżetu na szpitale

Źródło: Eurostat

Gdzie jesteśmy w porównaniu do EU27?

Zapadalność a umieralność na nowotwory PL vs EU, 2022 r.

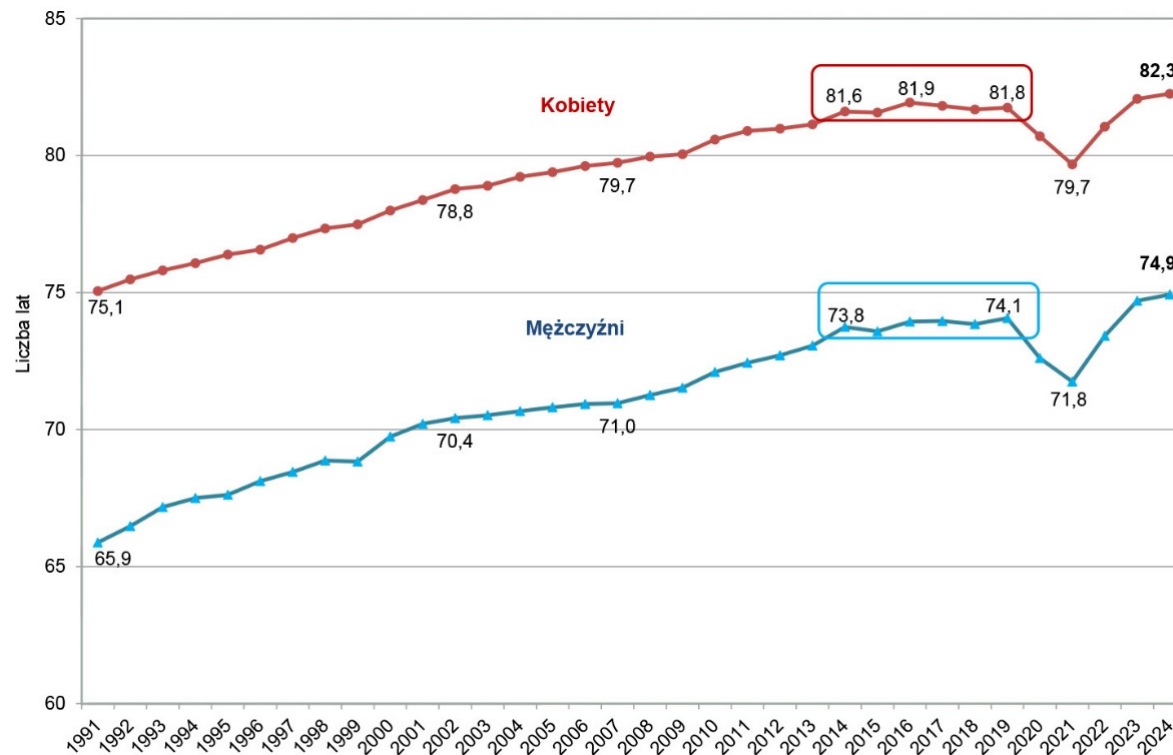


Współczynniki standaryzowane względem wieku na 100 tys. mieszkańców

Źródło: ECIS - European Cancer Information System [Data explorer](#) | ECIS

Jak mierzymy zdrowie Polaków?

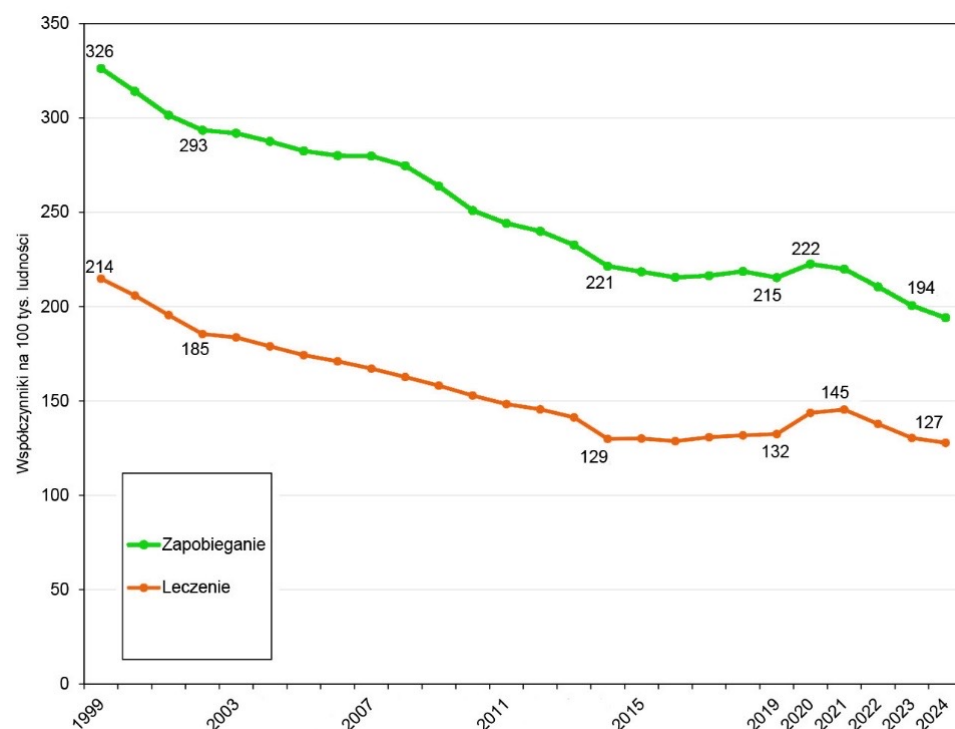
Oczekiwana długość życia, zmiany w latach 1991-2024 r.



Źródło: Wojtyniak Bogdan i in. Długość życia i umieralność ludności Polski. [w:] Wojtyniak Bogdan i Anna Smaga [red.]. Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2025. Warszawa: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, aktualizowane

Jak mierzymy zdrowie Polaków?

Zgony możliwe do uniknięcia (przez leczenie vs. przez zapobieganie), lata 1999-2024



Tempo spadku współczynników zgonów osób poniżej 75 lat zatrzymało się w obu grupach przyczyn:

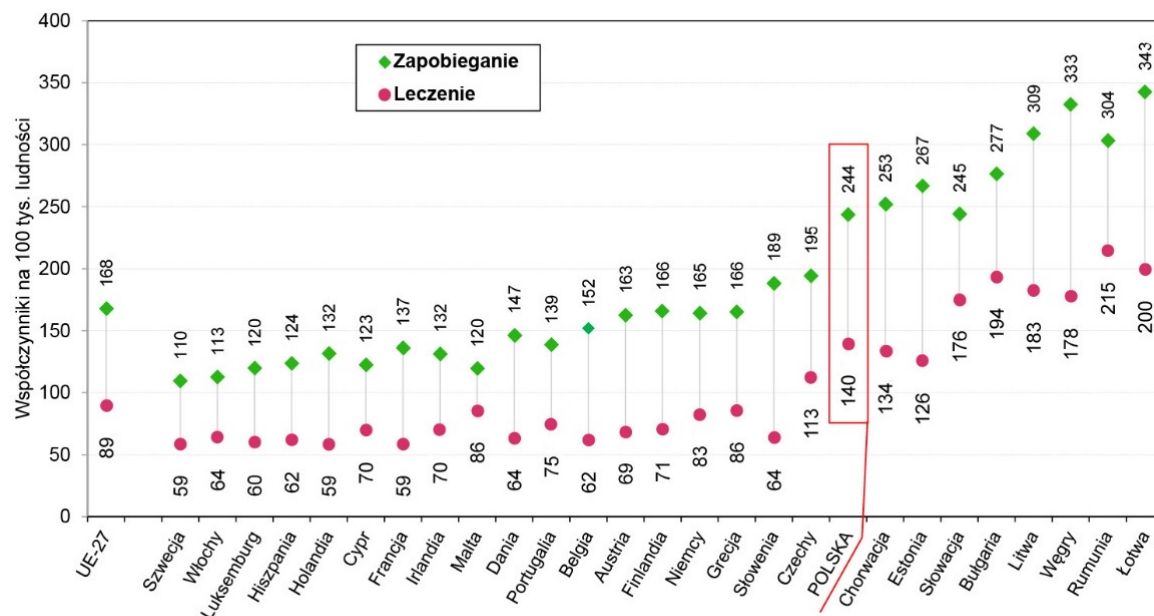
- którym można zapobiegać,
- oraz które można skutecznie leczyć.

Wskazuje to na pewne zmniejszenie się skuteczności działań systemu ochrony zdrowia - zarówno w obszarze zdrowia publicznego, jak i działalności leczniczej.

Standaryzowane współczynniki zgonów osób poniżej 75 lat z powodu przyczyn możliwych do uniknięcia, którym można zapobiegać oraz które można skutecznie leczyć

Jak mierzymy zdrowie Polaków?

Współczynniki zgonów możliwych do uniknięcia (przez leczenie vs. przez zapobieganie), 2022 r.

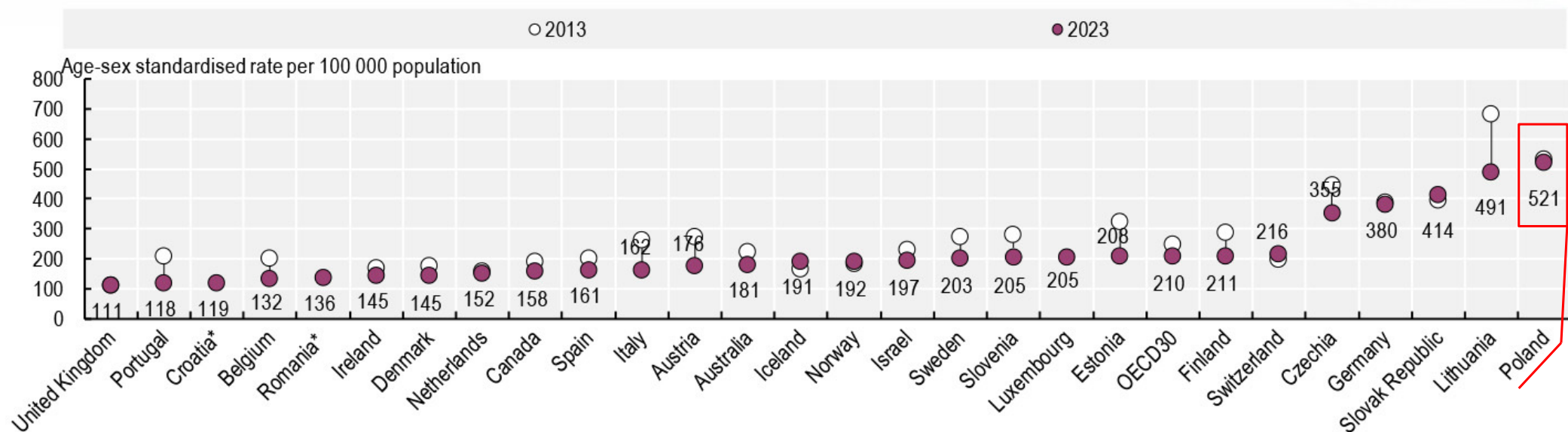


Uwaga: kraje są uszeregowane wg wielkości współczynnika ogółu zgonów możliwych do uniknięcia

Standaryzowane współczynniki dla Polski są wyższe niż średnia EU27 o:

- **76 zgonów** / 100 tys. ludności w przypadku zgonów z powodu przyczyn, którym można zapobiegać,
- **50 zgonów** / 100 tys. z powodu przyczyn, które można leczyć.

Czy jest potencjał do poprawy? hospitalizacje możliwe do uniknięcia w przewlekłej niewydolności krążenia



Note: 1. Latest data from 2021-2022. *Accession/partner country.

Source: OECD Health Statistics 2025.



FEDERACJA
PRZEDSIĘBIORCÓW
POLSKICH

**Dlaczego temat ochrony
zdrowia stał się teraz tak
ważny w debacie publicznej ?**

Niedobór przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia względem niezbędnych nakładów na ochronę zdrowia w latach 2025-2027 w dwóch scenariuszach.



- niezbędne wydatki w scenariuszu minimalnym + wzrost wynagrodzeń
- niezbędne wydatki w scenariuszu minimalnym ponad zasadę %PKB(t-2)
- niedobór dochodów NFZ względem zasady %PKB (t-2)
- ubytek składki zdrowotnej
- dochody ze składki zdrowotnej i innych dochodów (np. podatek cukrowy) - zmniejszone

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ, MF.

129,5 mld zł

ŁĄCZNIE
W LATACH
2025-2027

**Wariant
minimalny**

158,9 mld zł

ŁĄCZNIE W LATACH
2025-2027
Z UWZGLĘDNIENIEM
DODATKOWYCH
UBYTKÓW SKŁADKI
I KOSZTÓW WZROSTU
WYNAGRODZEŃ

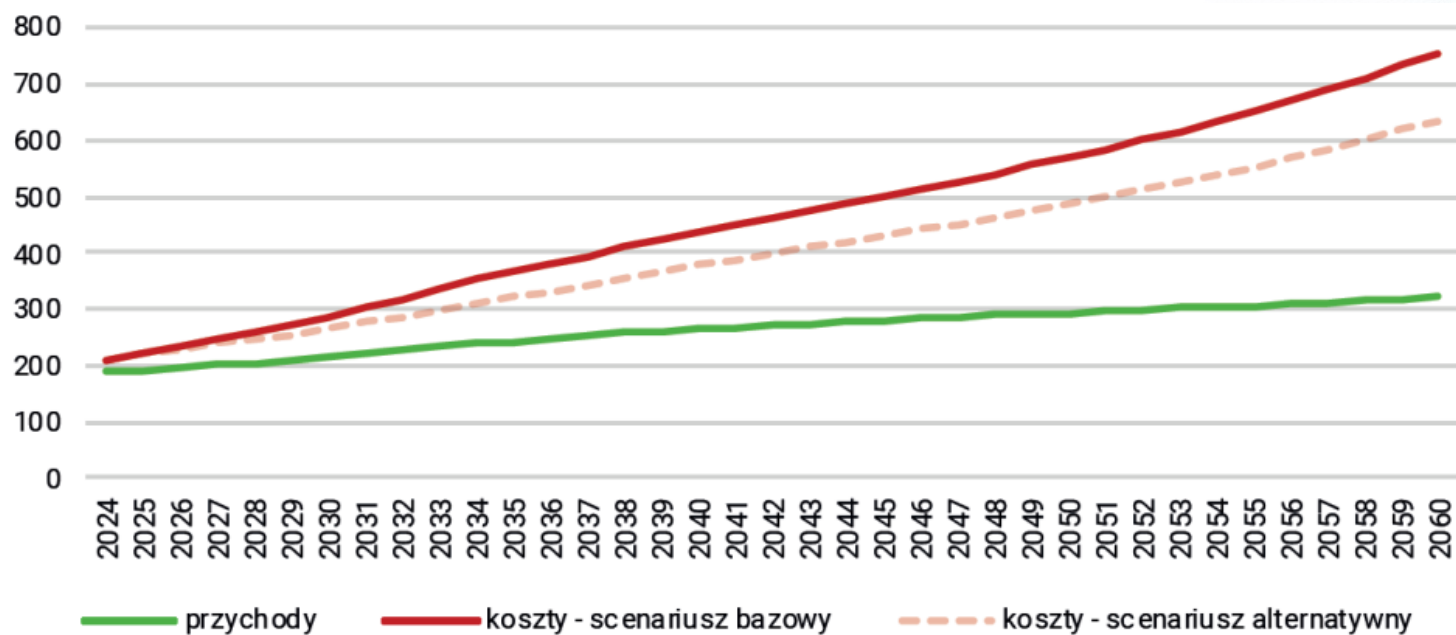
**Wariant
maksymalny**

Jakie wyzwania czekają Polskę w perspektywie krótko- i długoterminowej?

Działania pilne:

- Stabilizacja finansów Narodowego Funduszu Zdrowia.
- Poprawa efektywności systemu i zmiana alokacji wydatków NFZ.
- Ograniczenie kosztów w wybranych kategoriach świadczeń oraz ochrona osób szczególnie narażonych na ich skutki.
- Zmiana mechanizmów regulujących wynagrodzenia personelu oraz wpływających na koszty pracy w szpitalach (elastyczność wymogów dotyczących wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie liczby i kompetencji personelu).

Przychody i koszty systemu ochrony zdrowia w latach 2024-2060 (w mld zł, ceny stałe)



Źródło: źródło: szacunki na podstawie modelu PASH (WHO) zasilonego danymi dla Polski

Co wpływa na taki obraz po stronie kosztów i przychodów?



- wzrost długości życia



- konwergencja struktury kosztów grupach wiekowych powyżej 75 r.ż. do rozkładu w UE14



- czynniki wzrostu kosztów modyfikowalne (koszty pracy, model opieki, marnotrawstwo systemowe)



- spadek liczby i odsetka osób pracujących w populacji

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.

Jakie wyzwania czekają Polskę w perspektywie krótko- i długoterminowej? cd.

Wyzwania długoterminowe:

- System oparty na składce zdrowotnej w wielu krajach UE staje się niewydolny finansowo i wymaga stałych dopłat z budżetu.
- Budżet i jego potrzeby wydatkowe są pod silną presją zapewnienia bezpieczeństwa i wydatków na obronność w związku z zagrożeniami zewnętrznymi, przy jednoczesnej procedurze EDP wdrożonej w 2024.
- Następuje spadek tempa poprawy populacyjnych wskaźników zdrowia obywateli.
- **Długofalowy trend demograficzny będzie stale oddziaływał na rosnące koszty systemu (odsetek ludzi starszych) oraz malejące przychody ze składek zdrowotnych (spadek liczby i odsetka osób pracujących).** Trend ten można zamodelować ekonomicznie za pomocą narzędzia, które udostępnia WHO – PASH.
- **Pogłębiająca się nierównowaga przychodów i kosztów wymaga z jednej strony wzrastającego i stabilnego zasilania budżetowego, a z drugiej - poprawy efektywności i redukcji niektórych kategorii wydatków.** Doraźne „iniekcje” z budżetu uniemożliwiają planowanie i realizację polityki zdrowotnej przez Ministra Zdrowia i NFZ.

KONKLUZJE

- Polska, podobnie jak wiele innych państw rozwiniętych, mierzy się z wyzwaniami demograficznymi.
- Systemy ochrony zdrowia wykazują różną podatność na wpływ powszechnego i nieuniknionego procesu starzenia się społeczeństw.
- W najbliższych latach dojdzie do głębokiej transformacji systemu z bazującego w znakomitej większości na przychodach ze składki zdrowotnej w kierunku mieszanego finansowania składkowo-budżetowego.
- W skrajnym przypadku ponad jedna trzecia wydatków NFZ będzie pokrywana z budżetu państwa.
- W związku z powyższym należy zwrócić szczególną uwagę na modyfikowalne czynniki wzrostu kosztów systemu ochrony zdrowia.

***„Jeżeli płacisz za nieefektywność,
na pewno ją otrzymasz,
nie bądź zaskoczony...”***

Prof. Marc Roberts



REKOMENDACJE

- **Pilne wdrożenie rozwiązań ograniczających wzrost kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej ponad wartość inflacji w gospodarce, ze szczególnym uwzględnieniem czynników odpowiedzialnych za dynamiczny wzrost kosztów systemu ochrony zdrowia w latach 2023–2025.**
- **Ustawowe uregulowanie sposobu uzupełnienia przychodów w systemie ochrony zdrowia z innych źródeł niż związane z wykonywaniem pracy lub prowadzeniem działalności gospodarczej. Warto tu uwzględnić prognozy potrzeb zdrowotnych oparte na analizach rosnącego popytu na świadczenia opieki zdrowotnej, a nie relacji wydatków publicznych do PKB (ten wskaźnik okazał się zupełnie niemiarodajny i nieprzydatny w planowaniu wydatków).**
- **Rozszerzenie bazy podatkowej o opłaty związane z konsumpcją produktów o udowodnionym szkodliwym wpływie na zdrowie obywateli, ograniczając występowanie chorób cywilizacyjnych i koszty ich leczenia w przyszłości.**

REKOMENDACJE c.d.

- Weryfikacja grup uprzywilejowanych lub zwolnionych z danin przeznaczonych na finansowanie systemu ochrony zdrowia.
- Opracowanie wieloletniej strategii finansowania systemu ochrony zdrowia, uwzględniającej długoterminowe trendy demograficzne: rosnący popyt na świadczenia zdrowotne oraz spadek liczby osób pracujących, które odprowadzają składki na ubezpieczenie zdrowotne (zgodnie z obecnie obowiązującymi regulacjami).



NARODOWY
INSTYTUT
ZDROWIA
PUBLICZNEGO
PAŃSTWOWY INSTYTUT
BADAWCZY



FEDERACJA
PRZEDSIĘBIORCÓW
POLSKICH

**Dziękujemy
za uwagę**