



Czy Narodowemu Funduszowi Zdrowia starczy pieniędzy w dobie pandemii?

Webinarium - 16.06.2020



Analizujemy otoczenie prawne oraz instytucjonalne dla naszych klientów.



Przygotowujemy analizy dotyczące poszczególnych elementów systemu ochrony zdrowia oraz perspektyw ich rozwoju.



Mapujemy kluczowych interesariuszy oraz ich opinie dla poszczególnych procesów oraz projektów.



Pomagamy budować relacje z interesariuszami.



Wspieramy działania komunikacyjne związane z procesami inwestycyjnymi oraz funkcjonowaniem przedsiębiorstw na poziomie lokalnym oraz krajowym.

Wojciech Wiśniewski

W latach 2014-2016 Wojciech Wiśniewski był lobbystą, zarejestrowanym w obu izbach polskiego Parlamentu.

W tym okresie wspierał przedsiębiorstwa sektora farmaceutycznego w komunikacji ze wskazanymi grupami interesariuszy, prowadził również projekty społeczne m.in. na rzecz organizacji pacjentów.

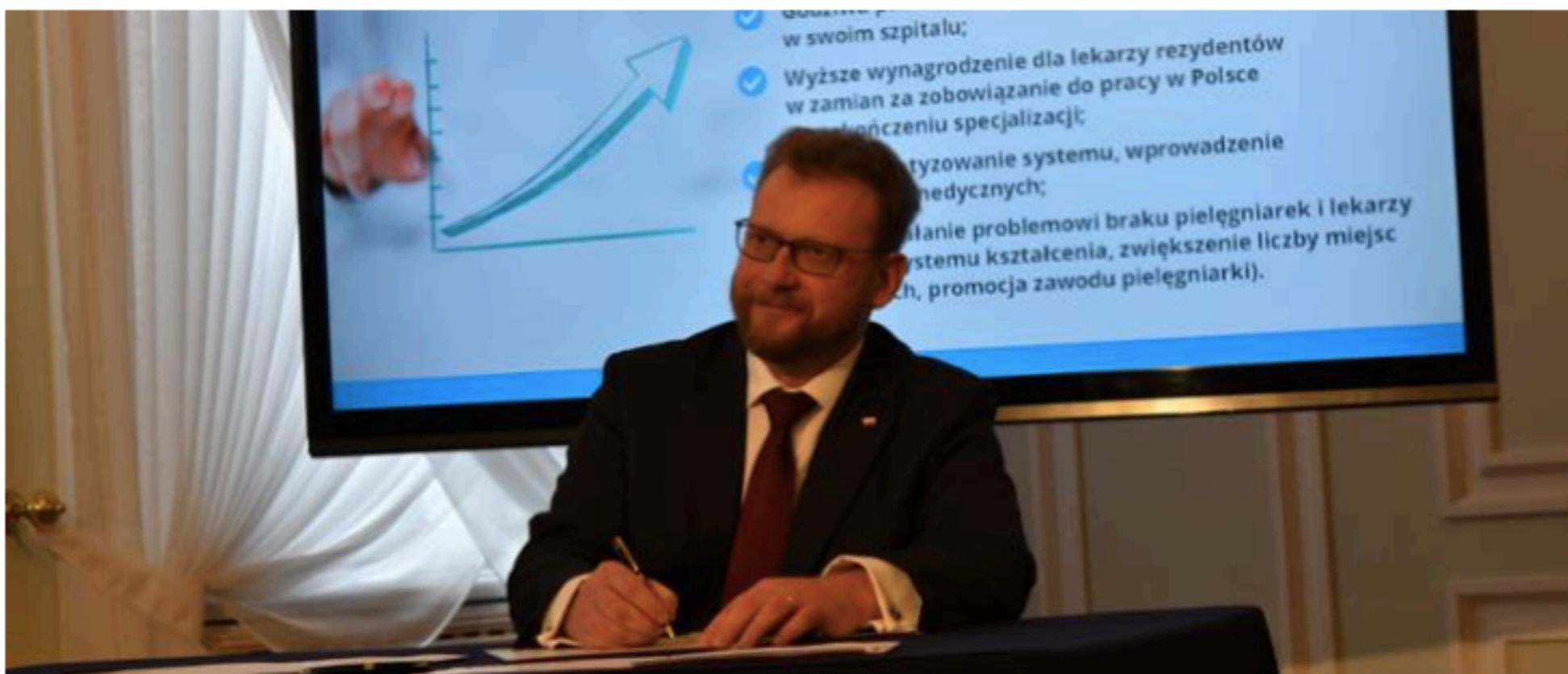
W latach 2016-2019 Dyrektor ds. Relacji Zewnętrznych i rzecznik Fundacji Onkologicznej Alivia, odpowiedzialny za przygotowanie i egzekucję strategii Public Affairs i Public Relations organizacji, kontakty z administracją publiczną, MPs, PAGs, KOLs i innymi interesariuszami. Reprezentował organizację w mediach oraz podczas wydarzeń branżowych. Organizował wydarzenia specjalne, konferencje prasowe oraz merytoryczne.

Dlaczego finansowanie jest istotne?



Jest porozumienie ministra zdrowia z lekarzami rezydentami

📅 08.02.2018



Minister zdrowia prof. Łukasz Szumowski wypracował porozumienie z lekarzami rezydentami. Po serii konsultacji i spotkań udało się osiągnąć kompromis, na którym zyskają pacjenci i cały system opieki zdrowotnej w Polsce. To przełom w dotychczasowych relacjach i negocjacjach ze środowiskiem lekarskim.

Art. 131c.

1. Na finansowanie ochrony zdrowia przeznaczają się corocznie środki finansowe w wysokości nie niższej niż 6% produktu krajowego brutto, z zastrzeżeniem że wysokość środków finansowych przeznaczonych na finansowanie ochrony zdrowia w latach 2018–2023 nie może być niższa niż:

- 1) 4,78% produktu krajowego brutto w 2018 r.;
- 2) 4,86% produktu krajowego brutto w 2019 r.;
- 3) 5,03% produktu krajowego brutto w 2020 r.;
- 4) 5,30% produktu krajowego brutto w 2021 r.;
- 5) 5,55% produktu krajowego brutto w 2022 r.;
- 6) 5,80% produktu krajowego brutto w 2023 r.

2. Wartość produktu krajowego brutto, o którym mowa w ust. 1, jest ustalana na podstawie wartości określonej w obwieszczeniu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wydawanym na podstawie art. 5 ogłoszenie pierwszego szacunku rocznego PKB ustawy z dnia 26 października 2000 r. o sposobie obliczania wartości rocznego produktu krajowego brutto, według stanu na dzień 31 sierpnia.

3. Środki, o których mowa w ust. 1, obejmują:

- 1) wydatki budżetowe w części budżetu państwa, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia;
- 2) wydatki budżetowe w dziale „ochrona zdrowia” w innych częściach budżetu państwa;
- 3) koszty Funduszu ujęte w planie finansowym Funduszu z wyłączeniem wydatków budżetowych, o których mowa w pkt 1 i 2, przekazywanych do Funduszu;
- 4) odpis dla Agencji, o którym mowa w art. 31t przychody i koszty Agencji ust. 5–9, ujęte w planie finansowym Funduszu;
- 5) koszty związane z realizacją staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentyków oraz specjalizacji lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarek i położnych;
- 6) koszty ujęte w planie finansowym Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, o którym mowa w art. 88 Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 847);
- 7) koszty realizacji programów rządowych, o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym, w zakresie wsparcia zdrowotnego osób niepełnosprawnych;
- 8) odpis dla Agencji Badań Medycznych, o którym mowa w art. 97 zakres działania Funduszu ust. 3e, ujęte w planie finansowym Funduszu.

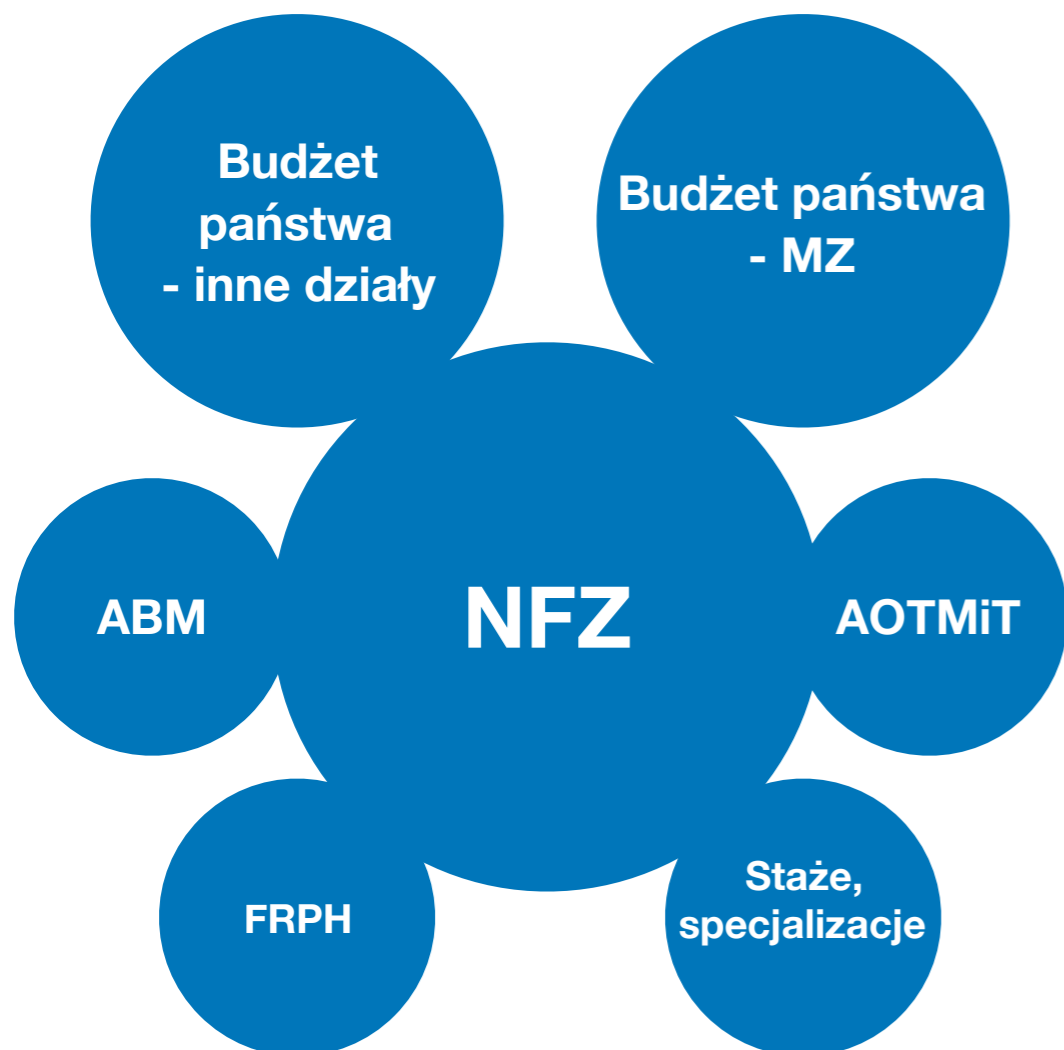
Co wlicza się do wydatków na ochronę zdrowia?

NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia



Ministerstwo Finansów



Minimalne nakłady na ochronę zdrowia, wg metodologii przyjętej w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

2020	106 600 000 000
2021	120 500 000 000

Konstrukcja finansowa systemu ochrony zdrowia - bardzo z grubsza:)



Liczba składujących

x (

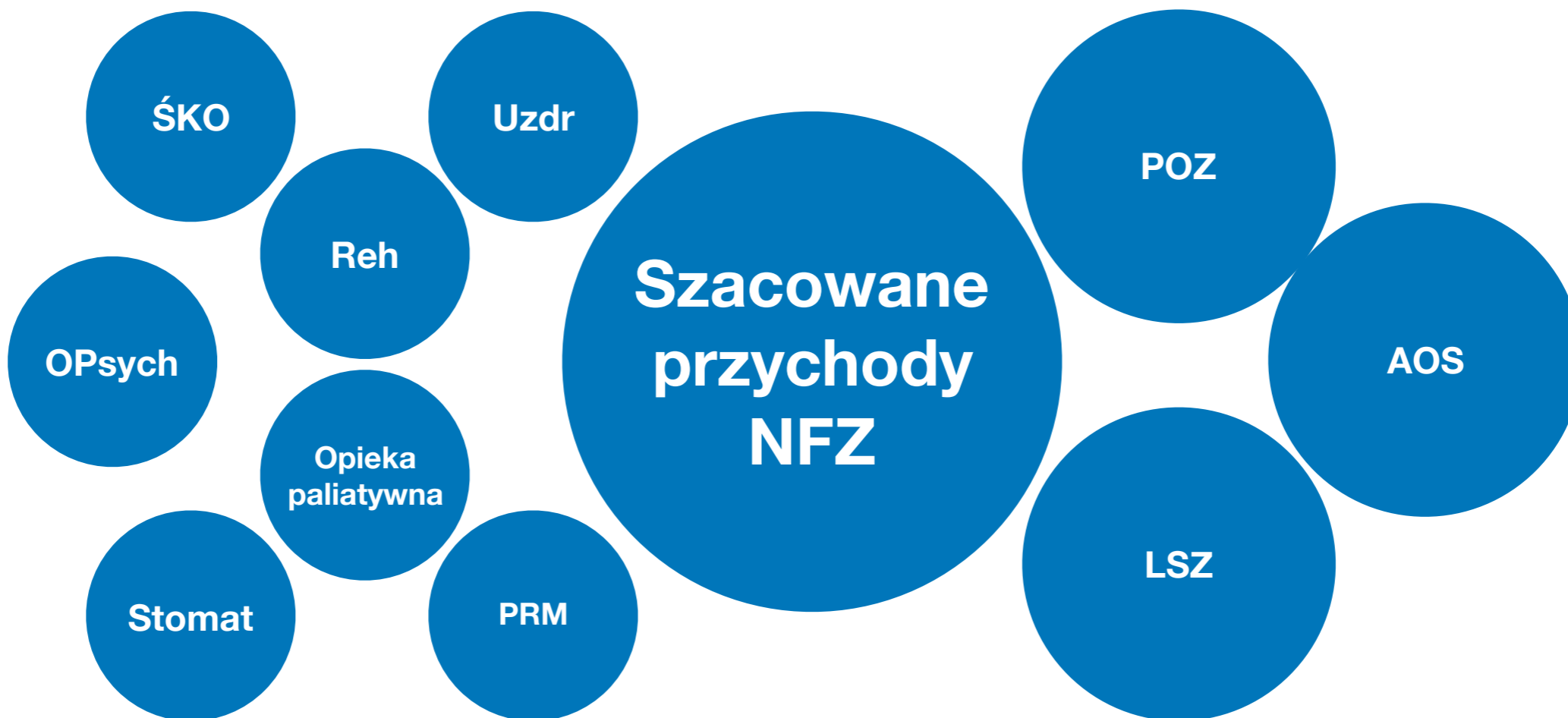


Wysokość składki

x



Wysokość wynagrodzeń



Konstrukcja finansowa systemu ochrony zdrowia - strona przychodowa



Liczba składujących

x (



Wysokość składki

x

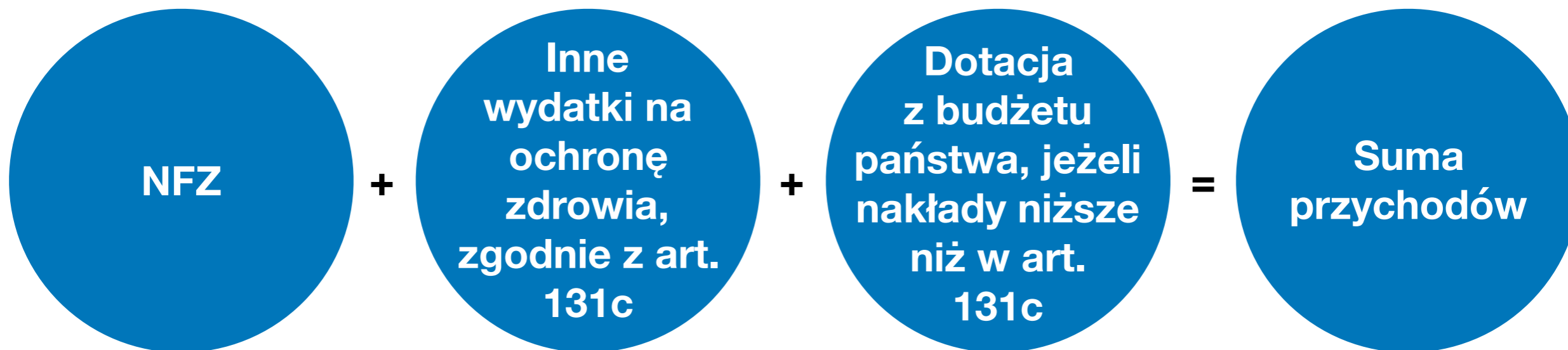


Wysokość wynagrodzeń

)

Minimalne nakłady na ochronę zdrowia, wg metodologii przyjętej w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

2020	106 600 000 000
2021	120 500 000 000



Czy na pewno jesteśmy bezpieczni?



Czy na pewno jesteśmy bezpieczni?

Finansowanie ochrony zdrowia w dobie epidemii





RZECZPOSPOLITA POLSKA
MINISTER FINANSÓW

Warszawa, dnia 27 maja 2020 r.

PM8.054.1.2020

Pani
Elżbieta Witek
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek,

W odpowiedzi na interpelację poselską nr 5524 Posłów: Marka Hoka, Rajmunda Millera, Sławomira Jana Piechoty, Urszuli Augustyn, Artura Łackiego i Izabeli Katarzyny Mrzygłockiej w sprawie opublikowanego programu konwergencji, przesyłam poniższe wyjaśnienia.

Pytanie 1. *Jaki jest szacowany ubytek przychodów przez Narodowy Fundusz Zdrowia w 2020 r. w związku ze skutkami aktualnej sytuacji epidemicznej?*

Zgodnie z prognozami zawartymi w *Programie Konwergencji. Aktualizacja 2020* kwota umorzeń składki zdrowotnej z tytułu zwolnień w opłacaniu składek w związku z „tarczą antykryzysową” szacowana była w wysokości 3,98 mld zł. Dodatkowo w prognozie przychodów opracowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia związku z pracami nad *Aktualizacją* wskazywano (w porównaniu z planem finansowym NFZ z 9 kwietnia br.) na łączny spadek przychodów z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne w wysokości 5,72 mld zł (w tym 3,98 mld zł w związku z umorzeniem).



Macierz orientacyjnego wpływu zmiany PKB i bezrobocia na dochody ze składki zdrowotnej

	Stopa bezrobocia w marcu 2020 r (5,5%) -2 pp.	-4 pp.	-6 pp.	-8 pp.	-10 pp.
-2% PKB	-3,7 mld zł	-5,6 mld zł	-7,6 mld zł	-9,5 mld zł	-11,4 mld zł
-4% PKB	-5,2 mld zł	-7,4 mld zł	-9,3 mld zł	-11,2 mld zł	-13,1 mld zł
-6% PKB	-7,3 mld zł	-9,2 mld zł	-11,1 mld zł	-12,9 mld zł	-14,8 mld zł

Przychody Narodowego Funduszu Zdrowia

**Rosnący popyt na świadczenia
= 9-37 mld zł**

Ryzyko wynikające z długu publicznego

Koszt dodatkowego popytu na ochronę zdrowia w latach 2020-2024 (w mld zł)*

	2020	2021	2022	2023	2024
Wzrost poziomu wynagrodzeń	2,7	5,5	8,4	11,6	14,9
"Popytowy" wzrost kosztów	6,3	9,4	12,6	15,7	18,9
Leki 75+	0,1	0,22	0,28	0,34	0,4
Agencja Badań Medycznych	0,37	0,48	0,54	0,61	0,67
Łącznie	9,47	15,6	21,82	28,25	34,87

Przychody Narodowego Funduszu Zdrowia

Ryzyko wynikające z długu publicznego

Aktualne przychody Narodowego Funduszu Zdrowia

Wysokość składek przekazywanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych do Narodowego Funduszu Zdrowia

	2019	2020	Różnica
Styczeń	6 615 926 822,05	7 099 471 263,45	483 544 441,4
Luty	6 649 770 150,77	7 151 125 233,47	501 355 082,7
Marzec	7 008 503 095,24	7 433 395 569,73	424 892 474,49
Kwiecień	7 001 884 148,05	5 968 719 817,86	-1 033 164 330,19
Maj	7 010 146 299,52	6 610 042 024,32	-400 104 275,20
Suma	34 286 230 515,63	34 262 753 908,83	-23 476 606,80

* Nastąpiła wypłata dodatkowego świadczenia emerytalnego, wg OSR do ustawy korzyść dla NFZ z tej decyzji wynosi 1,1 mld zł.

Dopłaty z budżetu państwa - realizacja ustawy 6%***Minimalne nakłady na ochronę zdrowia, wg metodologii przyjętej w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**

2020	106 600 000 000
2021	120 500 000 000

Planowane dopłaty z budżetu państwa na realizację ustawy 6% - zgodnie z materiałami przesłanymi RDS

2020	0
2021	6 800 000 000

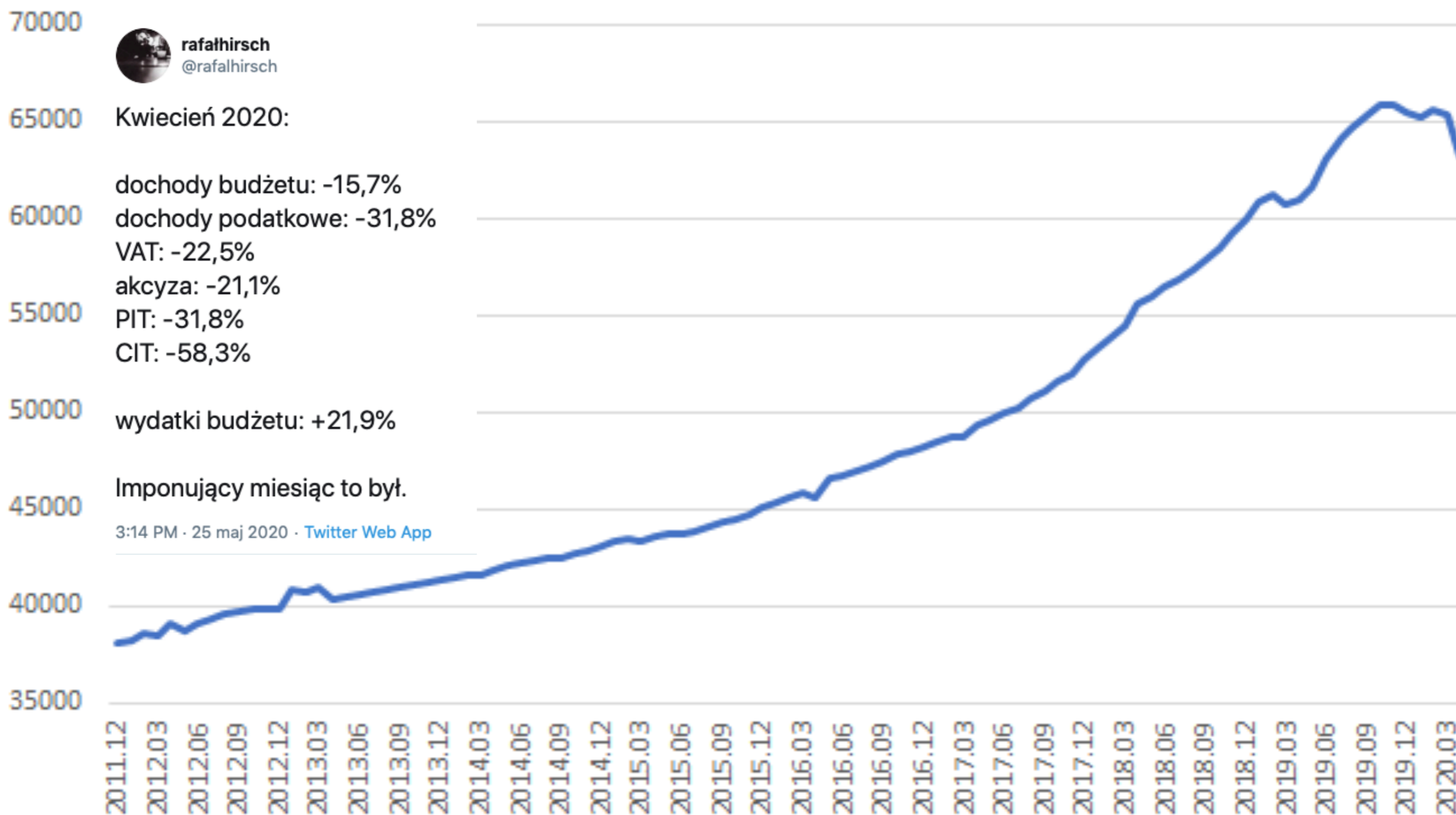
Wysokość dopłaty z budżetu państwa do NFZ koniecznej do poniesienia przy założeniu realizacji wydatków na świadczenia z planu finansowego na 2020 r. oraz budżetu państwa w części związanej ze zdrowiem

2020	0
2021	11 362 000 000

* Zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Narodowy Fundusz Zdrowia opracowuje plan przychodów w perspektywie trzyletniej - następną analizę powinna zostać przygotowana do 1 czerwca br.

Finansowanie ochrony zdrowia w dobie epidemii

Skumulowane dochody z PIT za ostatnie 12 miesięcy, w mln PLN





RZECZPOSPOLITA POLSKA

PROGRAM KONWERGENCJI

AKTUALIZACJA 2020

Dług sektora instytucji rządowych i samorządowych

Zarządzanie długiem publicznym w 2020 r. będzie odbywało się w warunkach występowania wysokiego deficytu sektora instytucji rządowych i samorządowych, spodziewanej niepewności na rynkach finansowych wynikającej przede wszystkim z otoczenia makroekonomicznego, skutków walki z epidemią COVID-19 oraz polityki pieniężnej NBP i głównych banków centralnych, w tym Europejskiego Banku Centralnego i Fed.

Przy przyjętych założeniach co do zakresu uwzględnionych w przedstawionym scenariuszu działań budżetowych podjętych w celu ograniczenia skutków epidemii (por. rozdział I) dług sektora instytucji rządowych i samorządowych w 2020 r. wyniesie 55,2% PKB. Zmiany relacji długu do PKB w latach 2020-21 będą przede wszystkim konsekwencją kształtowania się potrzeb pożyczkowych państwa oraz tempa wzrostu PKB. Poziomy dług będą wynikały głównie ze zmian zadłużenia podsektora centralnego.

Kształtowanie się przeciętnego oprocentowania długu sektora instytucji rządowych i samorządowych będzie wynikało przede wszystkim z bieżącego poziomu oraz oczekiwań co do możliwego dalszego spadku stóp procentowych w horyzoncie prognozy.

Progi ostrożnościowe w Polsce [\[edytuj\]](#)

Próg ostrożnościowy – ustalona, graniczna wartość relacji kwoty państwowego **długu publicznego** do **produktu krajowego brutto**.

Konstytucja RP (art. 216 ust. 5) określa maksymalną wielkość relacji długu publicznego do PKB: „Nie wolno zaciągać **pożyczek** lub udzielać gwarancji i poręczeń finansowych, w następstwie których państwowy dług publiczny przekroczy 3/5 wartości rocznego produktu krajowego brutto. Sposób obliczania wartości rocznego produktu krajowego brutto oraz państwowego długu publicznego określa ustawa^[1]. Ustawa o finansach publicznych z dnia 27 sierpnia 2009 r. szczegółowo określa progi ostrożnościowe, w przypadku przekroczenia których rząd zobowiązany jest do podjęcia określonych (także w ustawie) kroków. Artykuł 86 ustawy o finansach publicznych określa trzy progi ostrożnościowe.

W przypadku, gdy relacja długu publicznego w stosunku do PKB:

1. ~~jest większa od 50%, ale nie większa od 55%, to relacja deficytu budżetu państwa do dochodu w **budżecie** państwa uchwalanym na następny rok nie może przekroczyć analogicznej relacji z roku bieżącego (uchylony)^[2].~~
2. jest większa od 55%, ale mniejsza od 60%, to
 - a) w projekcie budżetu na kolejny rok:
 - nie przewiduje się istnienia deficytu budżetowego państwa lub uchwała się budżet zapewniający spadek relacji długu Skarbu Państwa do PKB w stosunku do roku bieżącego
 - nie przewiduje się wzrostu wynagrodzeń pracowników państwowej sfery budżetowej
 - waloryzacja **rent** i **emerytur** nie może przekroczyć poziomu wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych w poprzednim roku budżetowym
 - wyklucza się możliwość udzielania z budżetu państwa nowych pożyczek i kredytów
 - ogranicza się wzrost wydatków wielu instytucji państwowych, takich jak: **Kancelaria Sejmu**, **Kancelaria Senatu**, **Kancelaria Prezydenta RP**, **Trybunał Konstytucyjny**, **Najwyższa Izba Kontroli**, **Sąd Najwyższy**, by nie przekroczył wydatków w administracji rządowej.
 - b) **Rada Ministrów** jest zobowiązana do przeglądu wydatków budżetu państwa, finansowanych środkami pochodzącymi z kredytów zagranicznych oraz przeglądu programów wieloletnich
 - c) Rada Ministrów jest zobowiązana do przedstawienia programu sanacyjnego, mającego na celu obniżenie relacji długu publicznego do PKB
 - d) wprowadza się ograniczenia wysokości wydatków jednostki **samorządu terytorialnego**

W 2021 r. być może po raz pierwszy rząd stanie przed koniecznością redukcji innych wydatków budżetowych (transfery społeczne, inwestycje infrastrukturalne, system sprawiedliwości), aby spełnić wymagania art. 131c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - tzw. ustawy 6 proc.

Czy na pewno jesteśmy bezpieczni?

Finansowanie ochrony zdrowia w dobie epidemii



Czy na pewno jesteśmy bezpieczni?

Finansowanie ochrony zdrowia w dobie epidemii

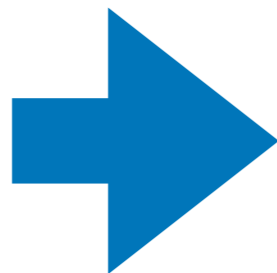
Dotacja celowa
z budżetu państwa

NIE

Nowy Fundusz
Zdrowia

Leczenie pacjentów

Dotacja celowa
z budżetu państwa



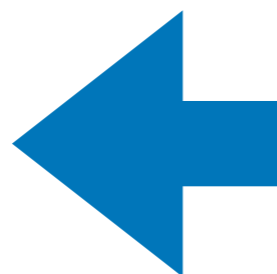
Fundusz
zapasowy
Narodowego
Funduszu
Zdrowia



Nowelizacja planu
finansowego NFZ

**Dopóki środki pozostają w funduszu zapasowym,
nie obciąża wyniku finansów publicznych**

Leczenie pacjentów



Podział środków
pomiędzy OW NFZ





1. Analiza wskazuje, że **przychody Narodowego Funduszu Zdrowia pochodzące ze składek mogą w 2020 r. spaść od 3,7 mld zł do 14,8 mld zł**, jednak precyzyjne oszacowanie będzie możliwe po publikacji danych za drugi kwartał 2020 r.
2. **W kwietniu wysokość składek przekazanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych do Narodowego Funduszu Zdrowia w kwietniu i maju była niższa o 2,0 mld zł od zaplanowanej.** Jest niemal pewne, że realizacja planu nie będzie możliwa w przeciągu najbliższych kilku miesięcy.
3. **Wprowadzenie tarczy antykryzysowej uszczupliło przychody Narodowego Funduszu Zdrowia o ok. 4 mld zł, a czas kompensacji tych środków nie został określony.**
4. Rosnący popyt na świadczenia opieki zdrowotnej sprawia, że utrzymanie historycznej dostępności ochrony zdrowia wymaga wielomiliardowych nakładów, rosnących każdego roku o 5-7 mld zł.
5. Rosnący dług publiczny (na podstawie programu konwergencji z kwietnia 2020 r.) oraz konstytucyjny mechanizm ograniczający jego wysokość może sprawić, że **w 2020 r. oraz kolejnych latach realizacja ustawy o minimalnym poziomie nakładów na ochronę zdrowia będzie wymagała znaczącej redukcji innych wydatków budżetowych lub zmian systemu podatkowego.**

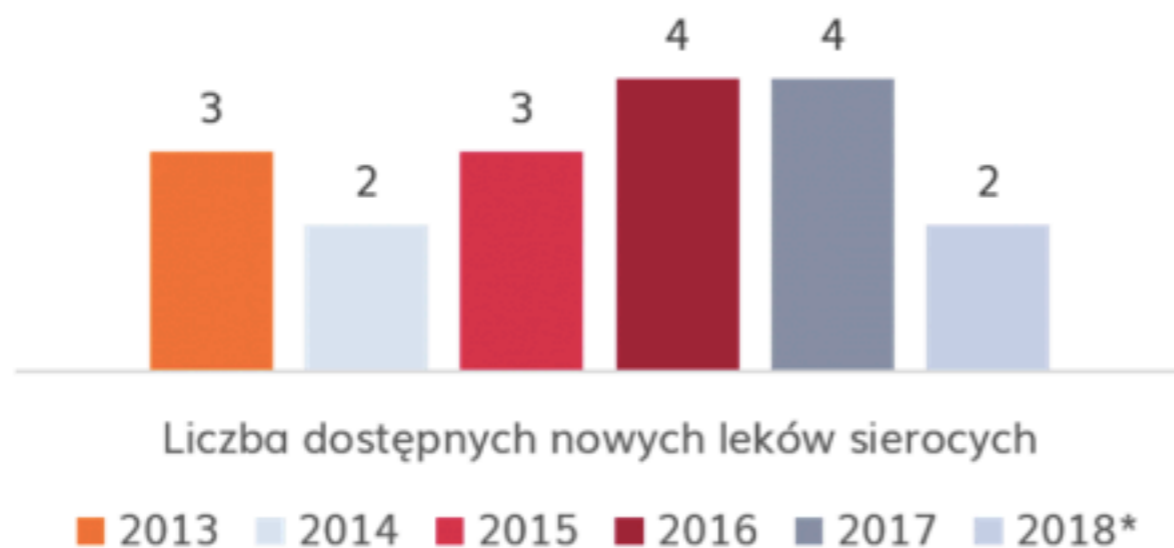
Projekt ustawy o Funduszu Medycznym - dostępność terapii onkologicznych oraz sierocych

Oncoindex wskazuje poziom refundacji leków onkologicznych w Polsce, zarejestrowanych w Europie w ciągu ostatnich 15 lat i zalecanych przez Europejskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej (ESMO). Do obliczenia aktualnej wartości Oncoindexu przeanalizowaliśmy 101 terapii lekowych, które występują w międzynarodowych wytycznych leczenia chorób nowotworowych, z czego:

- 44 (czyli 43,5%) jest nierefundowanych w Polsce,
- 34 (czyli 33,7%) jest refundowanych, ale z ograniczeniami nie mającymi podstaw medycznych,
- tylko 23 (czyli 22,8%) jest refundowanych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

HTA Consulting zbadało dostępność oraz czas oczekiwania na refundację leków posiadających status leków sierocych zarejestrowanych przez EMA (stan na 18.04.2018).

W Polsce obecnie (stan na 18.04.2018) refundowanych jest 21 (z 104) innowacyjnych leków posiadających status leków sierocych zarejestrowanych w EMA. 8 z nich zarejestrowanych zostało po 2012.01.01 roku.



1. Ostateczny projekt ustawy o Funduszu Medycznym nie został jeszcze przygotowany - jego publikacja powinna nastąpić w przeciągu 7-10 dni w biuletynie informacji publicznej Kancelarii Prezydenta.
2. Według deklaracji przedstawicieli Kancelarii Prezydenta oraz Ministerstwa Zdrowia, projekt ma służyć m.in. finansowaniu terapii stosowanych w leczeniu chorób rzadkich oraz chorób nowotworowych. Nie pojawiła się jednoznaczna deklaracja czy ograniczone zostanie to do wskazań pediatrycznych czy też wszystkich chorych.
3. Według nieoficjalnych informacji kwestiami pozostającymi do rozstrzygnięcia pozostają:
 - A. przedmiot ustawy - co będzie finansowane;
 - B. skutki finansowe - ile pieniędzy na to przeznaczymy;
 - C. sposób finansowania - czy obciążą czy nie obciążą wyniku sektora finansów publicznych;
 - D. stosunek do ustawy 6 proc. - czy będą to faktycznie dodatkowe środki na ochronę zdrowia czy też będzie to element dotacji budżetowej, która będzie skierowana w wyniku funkcjonowania ustawy o minimalnych nakładach na ochronę zdrowia.
4. Zgodnie z procedurą projekty prezydenckie nie podlegają konsultacjom publicznym, a kluczowym elementem dialogu nad rozwiązaniami jest przygotowanie opinii przez Biuro Analiz Sejmowych oraz przygotowanie stanowiska rządu do projektu.

Public Policy

Wojciech Wiśniewski

Public Policy

t: +48 793 554 411

m: wojciech.wisniewski@publicpolicy.pl