

Analiza wpływu dodatkowego strumienia wydatków zdrowotnych na gospodarkę

8 maja 2014

Łukasz Zalicki

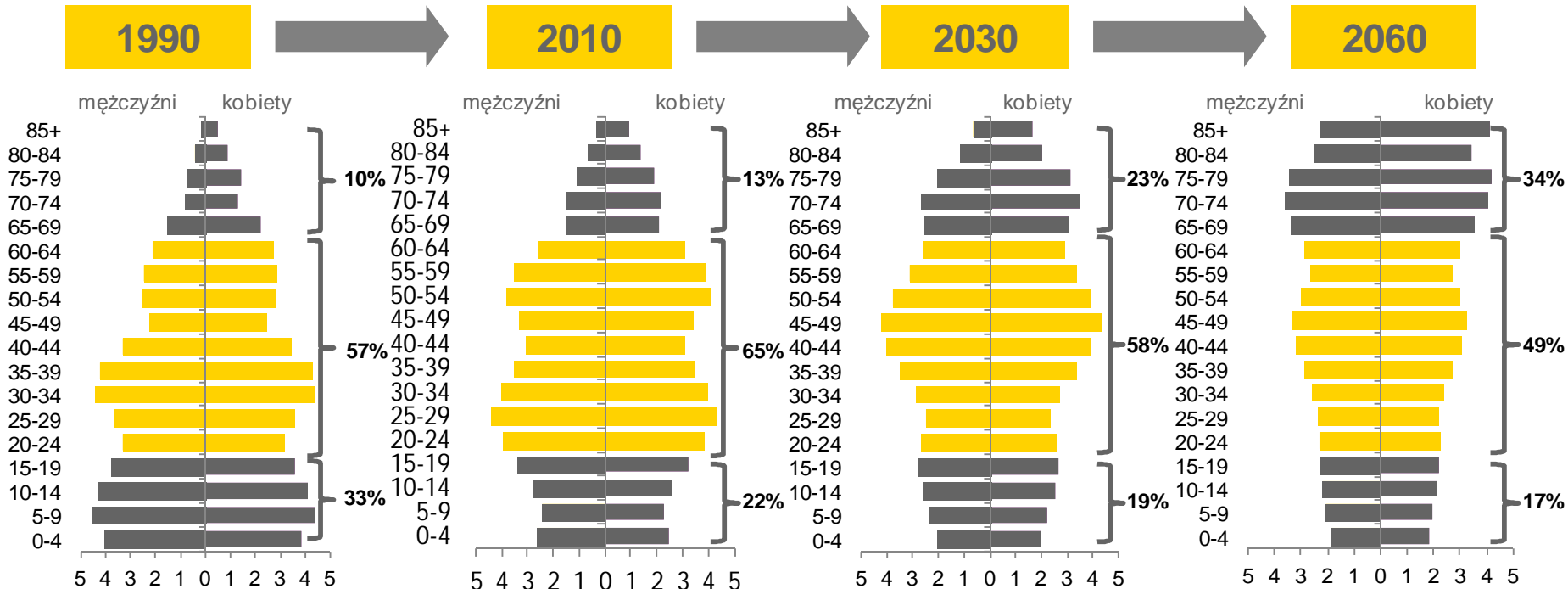


Building a better
working world

W nadchodzących dekadach odsetek osób starszych w populacji Polski istotnie wzrośnie

- ▶ Liczba osób w wieku 65+ wzrośnie z 5,1 mln w 2010 roku (13% ludności) do 11,3 mln w 2060 roku (ponad 34% populacji).
- ▶ Odsetek osób w wieku produkcyjnym (20-64 lata) spadnie z 65% w 2010 do 49% w 2060 roku.

Piramidy płci i wieku dla Polski w latach 1990-2060



Źródło: Eurostat.

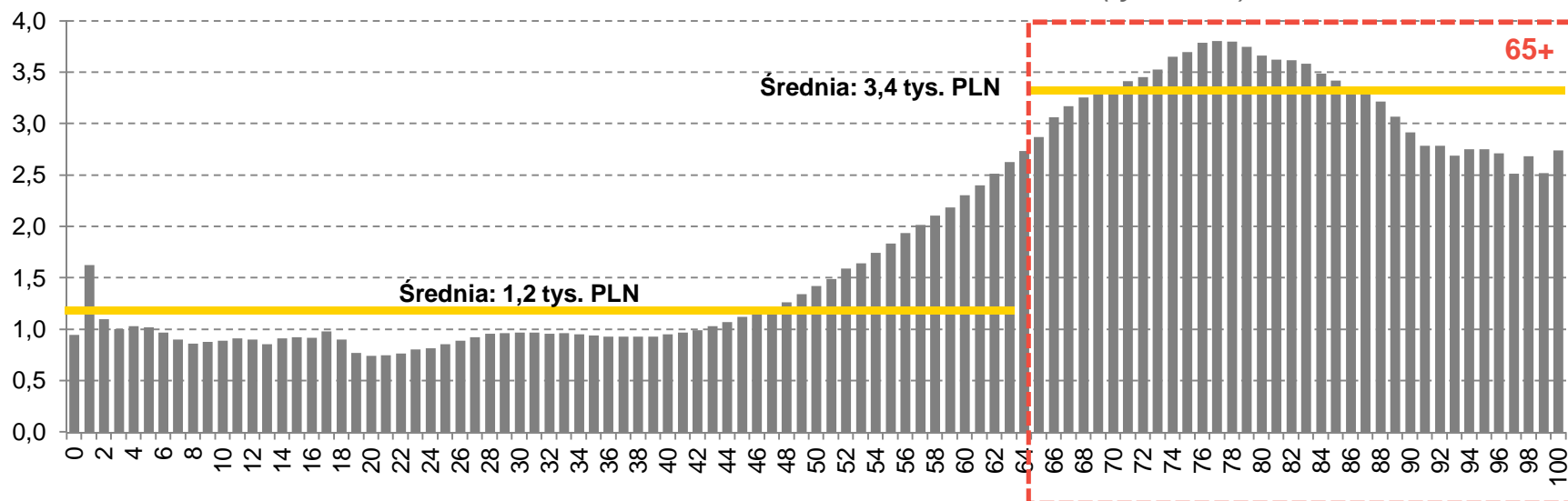
Osoby w wieku produkcyjnym (20-64)

Osoby w wieku nieprodukcyjnym

Do około 80. roku życia publiczne wydatki na ochronę zdrowia rosną wraz z wiekiem

- ▶ Oznacza to, że przy braku istotnych zmian w strukturze zachorowalności wg wieku, starzenie się populacji będzie prowadzić do **wzrostu zapotrzebowania** oraz **zmiany struktury** popytu na świadczenia zdrowotne.
- ▶ To z kolei będzie rodzić **implikacje dla systemu finansowania usług medycznych**.

Profil wydatków NFZ na świadczenia opieki zdrowotnej w Polsce na mieszkańca w zależności od wieku w 2011 roku (tys. PLN)

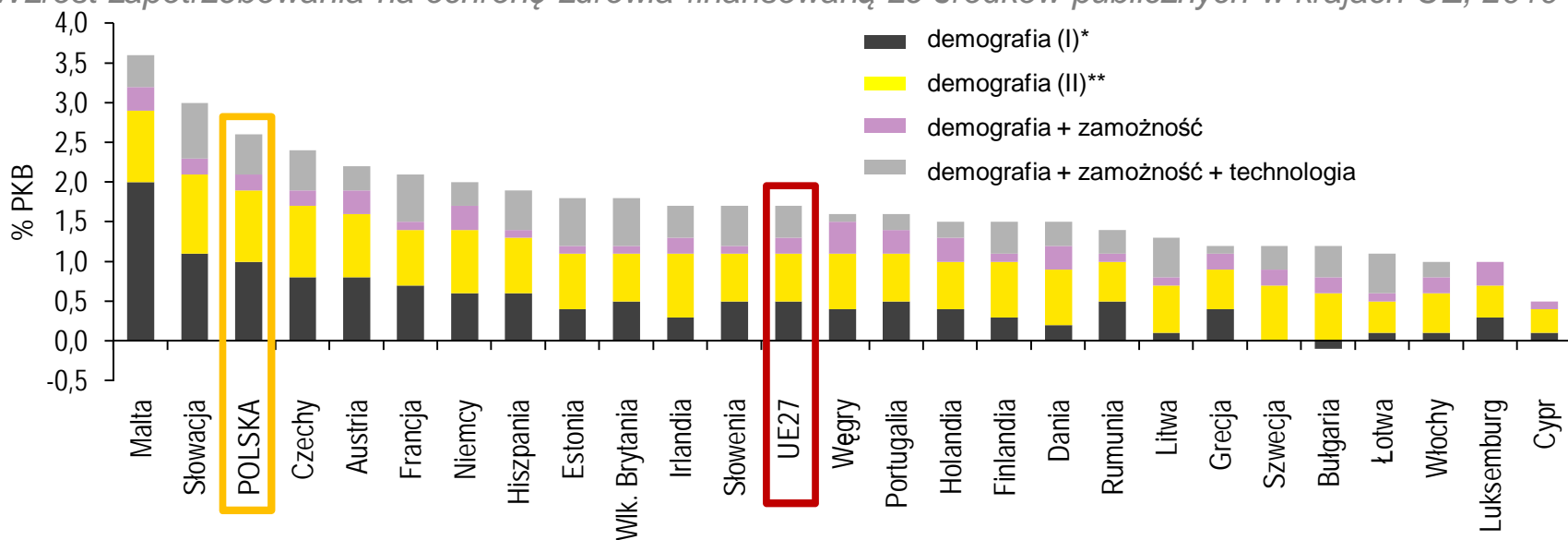


Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia.

Wzrost zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne w Polsce będzie należał do największych w UE

- ▶ **Zapotrzebowanie na świadczenia ochrony zdrowia w Polsce będzie, przede wszystkim z przyczyn demograficznych, w przyszłości znacznie wyższe.**
- ▶ **Już teraz liczba Polaków w wieku produkcyjnym spada, zwiększając napięcia finansowe w sektorze ochrony zdrowia.**

Wzrost zapotrzebowania na ochronę zdrowia finansowaną ze środków publicznych w krajach UE, 2010-2060



* Scenariusz starzenia się populacji w dobrym zdrowiu.

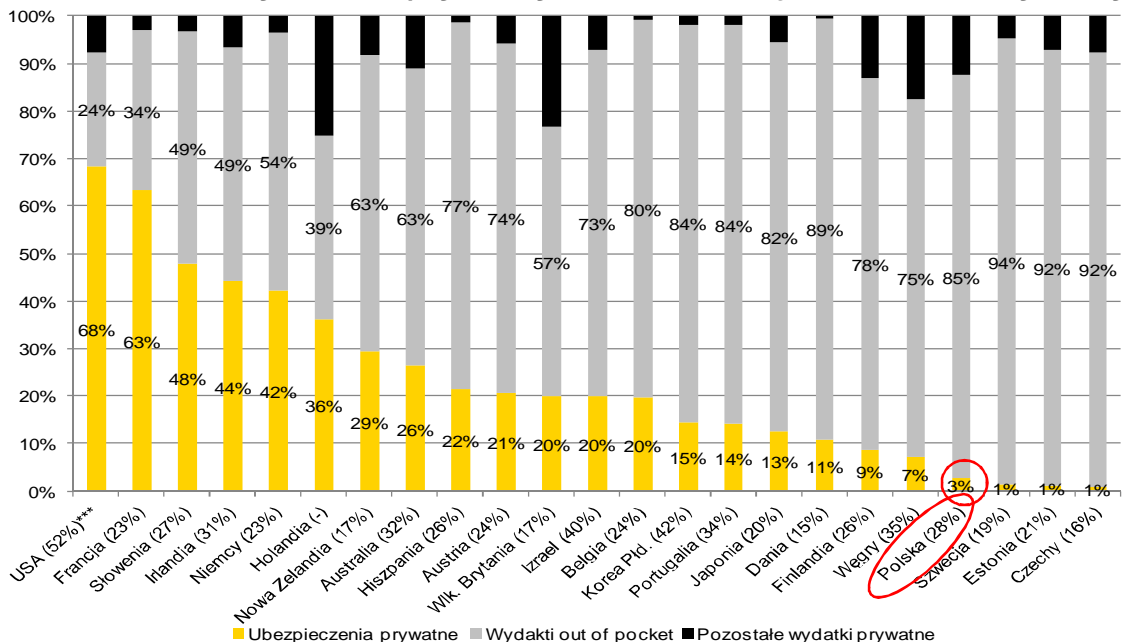
** Różnica między efektem starzenia się w dobrym i złym zdrowiu - suma słupków "szarego" i "żółtego" obrazuje łączny efekt starzenia się w złym zdrowiu.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie European Commission, The 2012 Ageing Report.

Prawdopodobnie coraz większa część świadczeń będzie finansowana ze środków prywatnych

- ▶ Przy braku wzrostu finansowania ze strony publicznej **część rosnących potrzeb zdrowotnych zostanie sfinansowana ze środków prywatnych.**
- ▶ W Polsce ok. **85%** wydatków prywatnych na ochronę zdrowia to **wydatki out-of-pocket. Udział prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych wciąż jest niewielki - ok. 3%.**

Struktura wydatków prywatnych na ochronę zdrowia* w wybranych krajach w 2010 r. **



*Ubezpieczenia prywatne („żółte słupki”) obejmują m.in. także wydatki na ochronę zdrowia finansowane z ubezpieczeń na życie, ubezpieczeń wypadkowych itp.
 **Dane dla Australii, Irlandii, Japonii za rok 2009, a dla Izraela za rok 2008.
 *** W nawiasach podano procentową wartość prywatnych wydatków na ochronę zdrowia w relacji do wydatków na ochronę zdrowia ogółem dla każdego z analizowanych krajów.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych OECD.

Jakie są potencjalne sposoby sfinansowania rosnących potrzeb zdrowotnych Polaków?

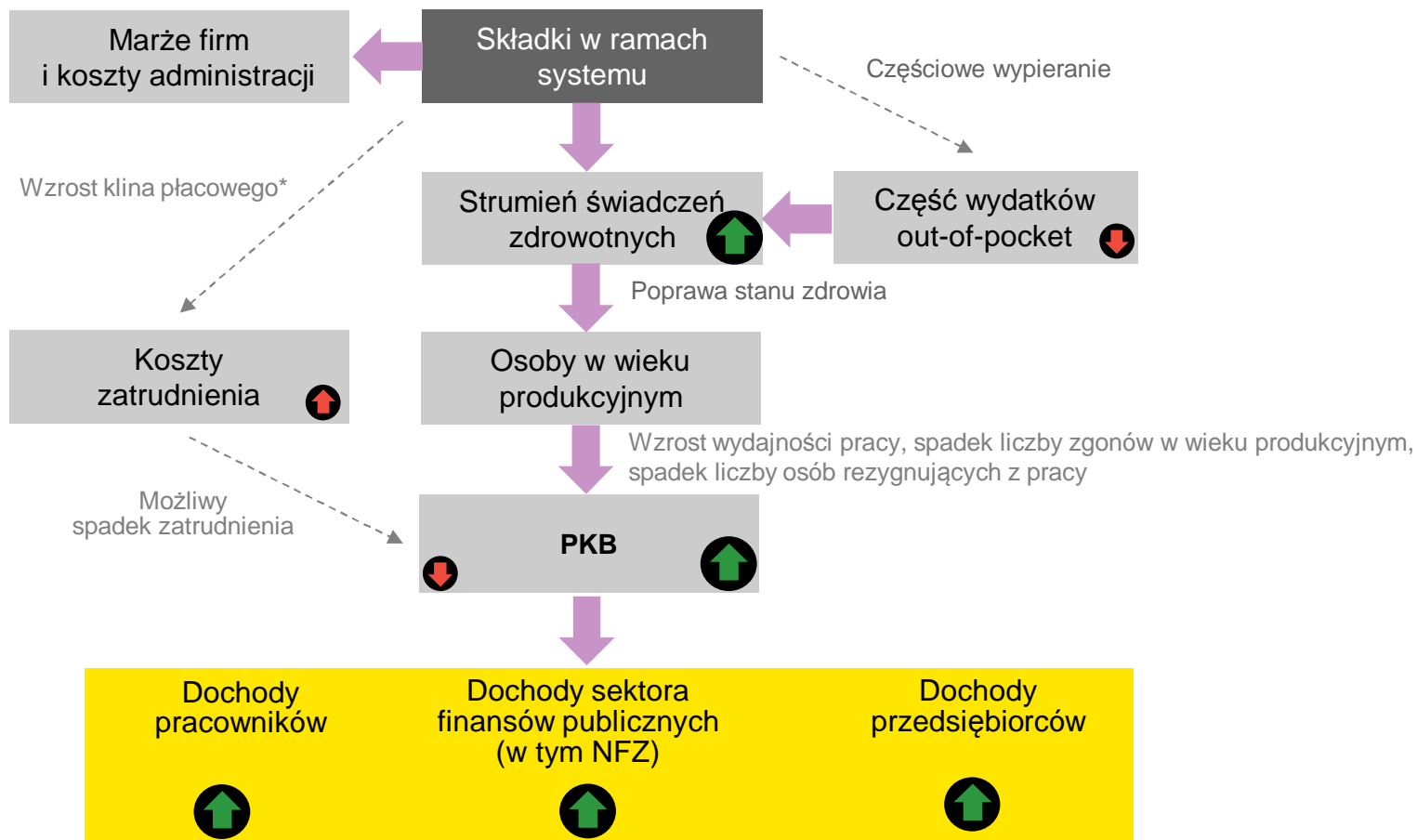
- ▶ **Zwiększenie efektywności istniejących wydatków** - bardzo pożądanе, ale niełatwe w realizacji i niewystarczające w stosunku do skali rosnących potrzeb zdrowotnych.
- ▶ **Podwyższenie składki zdrowotnej** - niepopularna decyzja, obejmująca niemal całą dorosłą populację.

Alternatywne rozwiązanie:

- ▶ **Wprowadzenie efektywnego prywatnego finansowania opieki zdrowotnej** np. dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych (DUZ) - rozwiązanie koncentrujące się na wydatkach zdrowotnych głównie dla osób pracujących, mające relatywnie większe pozytywne skutki ekonomiczne.



Schemat wpływu dodatkowego strumienia wydatków zdrowotnych (np. DUZ) na gospodarkę



* Wystąpi w przypadku, gdy DUZ będą się rozwijały w modelu umów grupowych zawieranych przez pracodawcę.

Jakie kanały wpływu wydatków zdrowotnych na gospodarkę poddano analizie?

- ▶ Ekonometrycznie oszacowano wpływ wydatków zdrowotnych na:
 - 1. Wydajność pracy** - ograniczenie zjawiska prezenteizmu i absenteizmu wśród pracujących (model 1).
 - 2. Udział pracujących w ludności w wieku produkcyjnym** - zwiększenie partycypacji w rynku pracy osób, które z przyczyn zdrowotnych lub opieki nad chorymi członkami rodziny nie mogły wcześniej pracować (model 2).
 - 3. Liczbę osób w wieku produkcyjnym** - redukcja liczby zgonów osób w wieku produkcyjnym (model 3).
- ▶ Wskazane wyżej czynniki składają się łącznie na PKB:

$$Y = (Y/L) * L/(L+I) * (L+I),$$

Produkcja (PKB) Wydajność pracy Udział pracujących w ludności w wieku produkcyjnym Liczba osób w wieku produkcyjnym

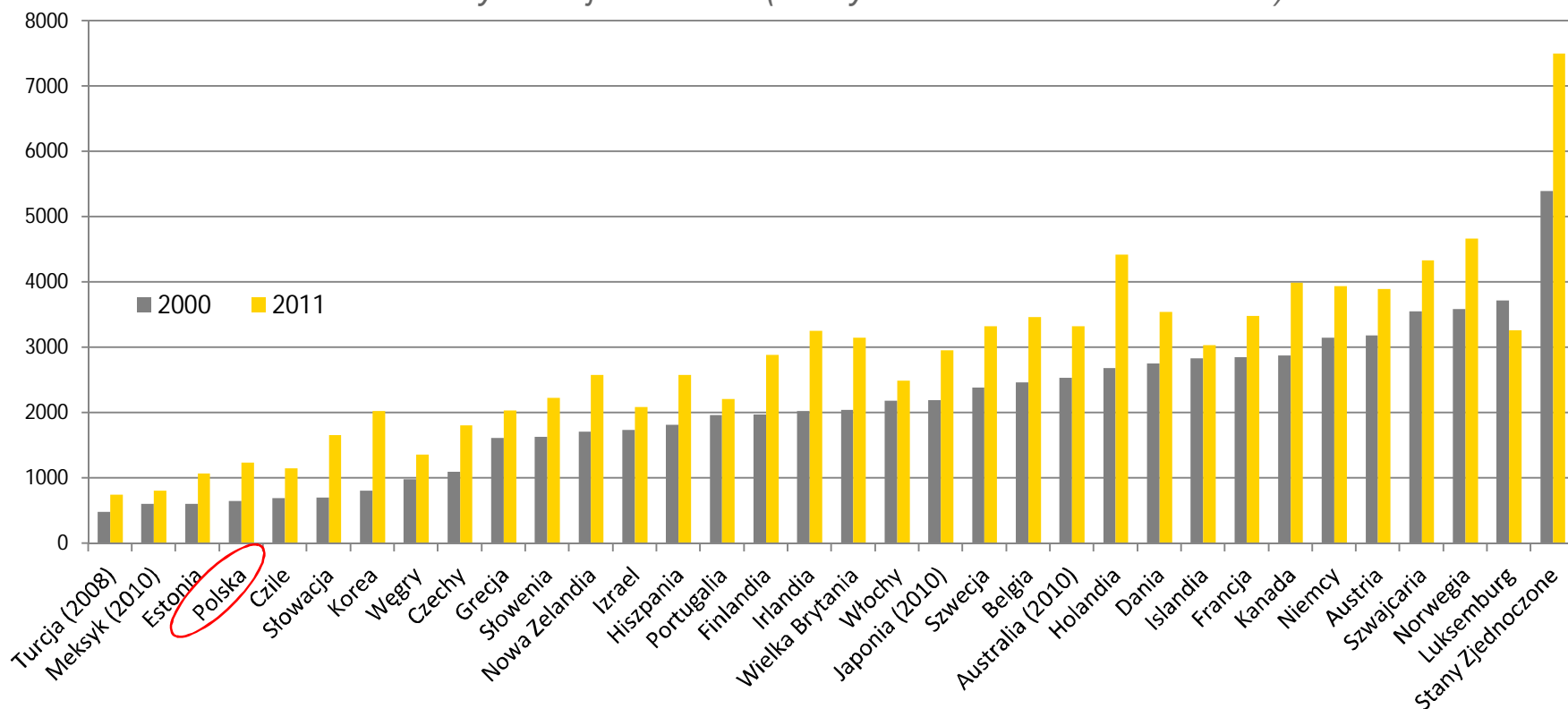
Y – wielkość produkcji w gospodarce (PKB),
 L – liczba pracujących w gospodarce w wieku produkcyjnym,

I – liczba osób w wieku produkcyjnym, które nie pracują
 $L+I$ – łączna liczba osób w wieku produkcyjnym.

Jakie kraje i w jakim okresie poddano analizie?

- ▶ Badanie ekonometryczne objęło 34 kraje OECD w latach 1990-2011.

Wielkość całkowitych wydatków zdrowotnych na mieszkańca w analizowanych krajach OECD (dolary PPP w cenach z 2005 roku)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych OECD.

Wyniki analizy - interpretacja otrzymanych oszacowań

- ▶ Wyniki oszacowań pokazują, że wydatki zdrowotne mają istotny statystycznie wpływ na wszystkie analizowane zmienne.

Zmienna	Opis wpływu
Wydajność pracy	▶ Wzrost wydatków zdrowotnych o 1% przekłada się na wzrost wydajności pracy o 0,10%.*
Udział pracujących w ludności w wieku produkcyjnym	▶ Wzrost wydatków zdrowotnych o 1% przekłada się na 0,03% wzrostu udziału pracujących w wieku produkcyjnym.
Liczba osób w wieku produkcyjnym	▶ Wzrost wydatków zdrowotnych o 1% przekłada się na 0,01% wzrostu liczby ludności w wieku produkcyjnym.**

* W modelu dla wydajności pracy wykorzystano jako zmienną objaśniającą udział wydatków zdrowotnych w PKB. Oszacowany efekt przeliczono na zmianę procentową wydatków zdrowotnych dla Polski.

** Obliczono na podstawie oszacowanego wpływu na zmianę prawdopodobieństw zgonów.

Wpływ na gospodarkę zwiększenia strumienia wydatków zdrowotnych w Polsce o 5 mld PLN

Przy następujących założeniach:

- ▶ **Dodatkowy strumień wydatków zdrowotnych:** 5 mld PLN (w skali roku),
- ▶ **Populacja objęta ewentualną składką:**
 - ▶ **Zatrudnieni:** ok. 10 mln osób (składka = 41,7 PLN/os mies.) lub
 - ▶ **Pracujący:** ok. 14,2 mln osób (składka = 29,3 PLN/os mies.)
- ▶ **Części składki, które pomniejszają „efektywne” wydatki zdrowotne:**
 - ▶ 10% - koszty administracyjne i marże ubezpieczycieli,
 - ▶ 10% - wydatki, które i tak zostałyby poniesione w systemie out-of-pocket („efekt wypierania”),

wzrost strumienia wydatków zdrowotnych np. w ramach DUZ o 5 mld PLN (ok. 3,6% wydatków zdrowotnych w Polsce) doprowadzi docelowo do wzrostu PKB o około 0,3% PKB (czyli 4,3 mld PLN w warunkach 2013 roku).*

* Wyniki oparte na konserwatywnym założeniu o analogicznej strukturze dodatkowych strumienia wydatków zdrowotnych w Polsce do wydatków zdrowotnych ogółem w krajach OECD.

Podział efektów zwiększenia strumienia wydatków zdrowotnych pomiędzy głównych beneficjentów

Na wzroście PKB o 4,3 mld PLN skorzystają:

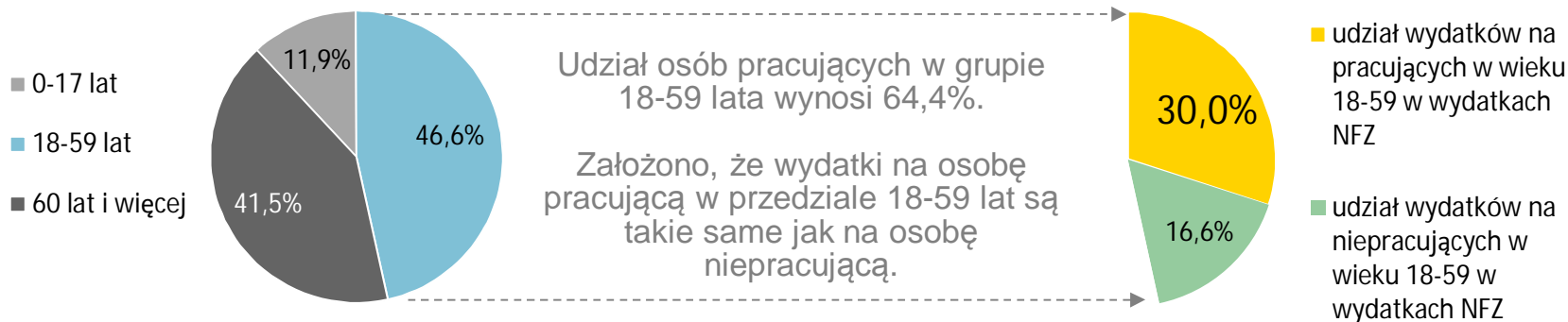
- ▶ **Pracujący: 0,8 mld PLN** (dochody oczyszczone ze wszystkich obciążeń (para)podatkowych),
- ▶ **Przedsiębiorcy: 1,8 mld PLN** (zyski firm i osób prowadzących własną działalność gospodarczą po opodatkowaniu, powiększone o amortyzację majątku trwałego),
- ▶ **Sektor finansów publicznych: 1,7 mld PLN***, w tym:
 - ▶ **PIT: 191 mln PLN,**
 - ▶ **CIT: 87 mln PLN,**
 - ▶ **VAT: 325 mln PLN,**
 - ▶ **Akcyza: 164 mln PLN,**
 - ▶ **Składki na ubezpieczenia społeczne: 532 mln PLN**, w tym:
 - ▶ **Narodowy Fundusz Zdrowia: 170 mln PLN** (co stanowi 0,3% dochodów ze składek zdrowotnych NFZ w 2012 r.).

* Efekt zmiany dochodów sektora finansów publicznych, nieuwzględniający ewentualnego spadku wydatków sektora finansów publicznych.

Dodatkowe wydatki zdrowotne np. w ramach DUZ vs podniesienie składki zdrowotnej w systemie bazowym

- ▶ Ze środków NFZ co najwyżej 30% wartości świadczeń trafia do osób pracujących w wieku 18-59 lat - grupy generującej niemal cały PKB Polski.

Udziały wydatków na daną grupę wiekową w wydatkach ogółem NFZ w 2011 roku



Źródło: NFZ

- ▶ Dodatkowe wydatki zdrowotne np. w ramach DUZ skierowane byłyby głównie do osób pracujących, co pozwoliłoby uzyskać ok. 3,3-krotnie wyższy (100% / 30%) efekt wzrostu PKB lub jednakowy efekt wzrostu PKB przy ok. 3,3-krotnie niższej składce w porównaniu z publicznym systemem bazowym.