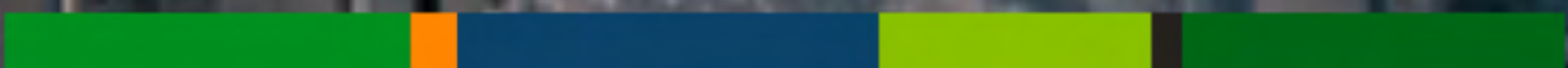




ochrona zdrowia



mBank

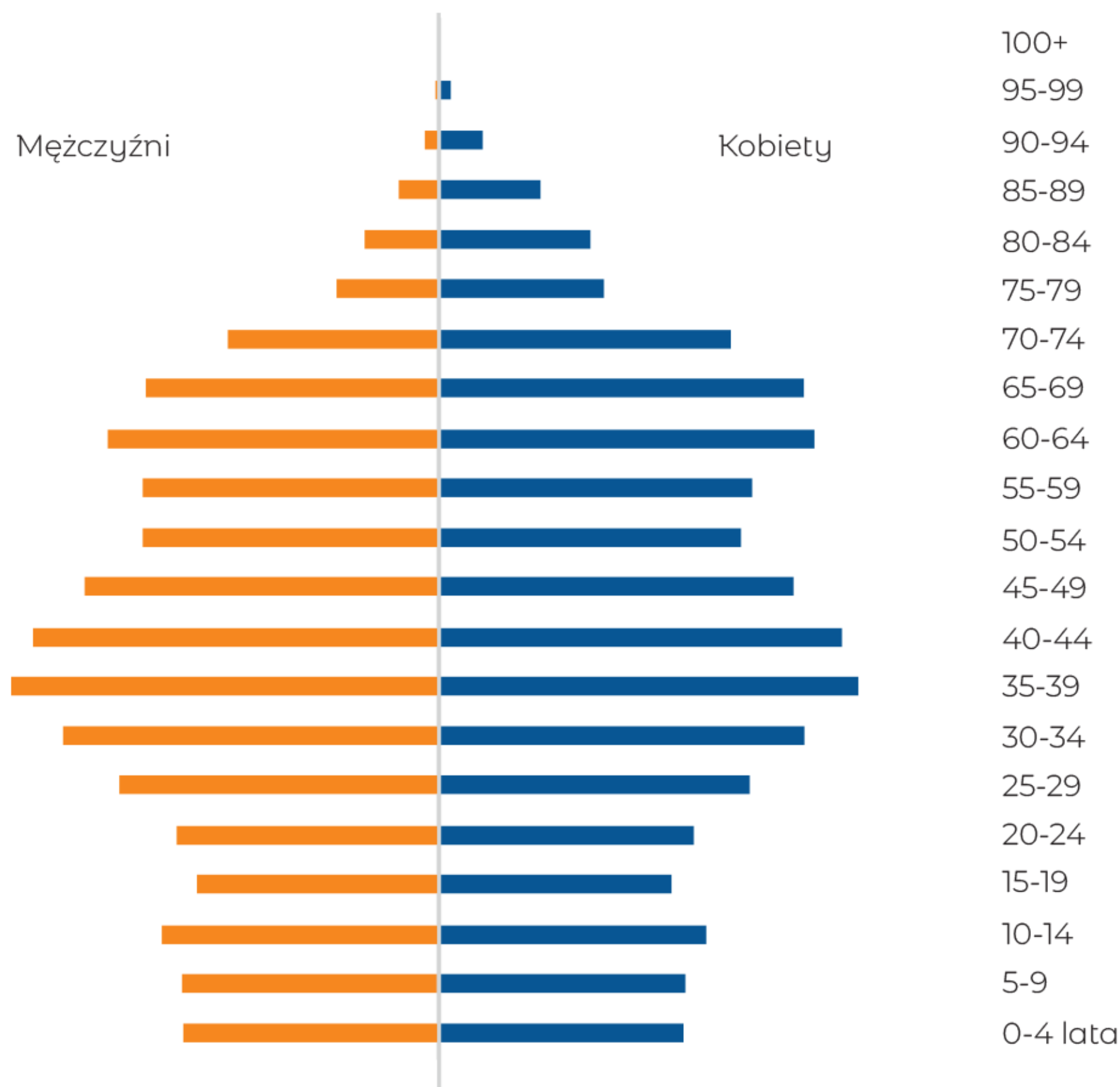


mBank

Starzejące się społeczeństwo i rozwój gospodarczy głównymi czynnikami napędzającymi rynek ochrony zdrowia.

Głównymi czynnikami wspierającymi rozwój rynku w Polsce są:

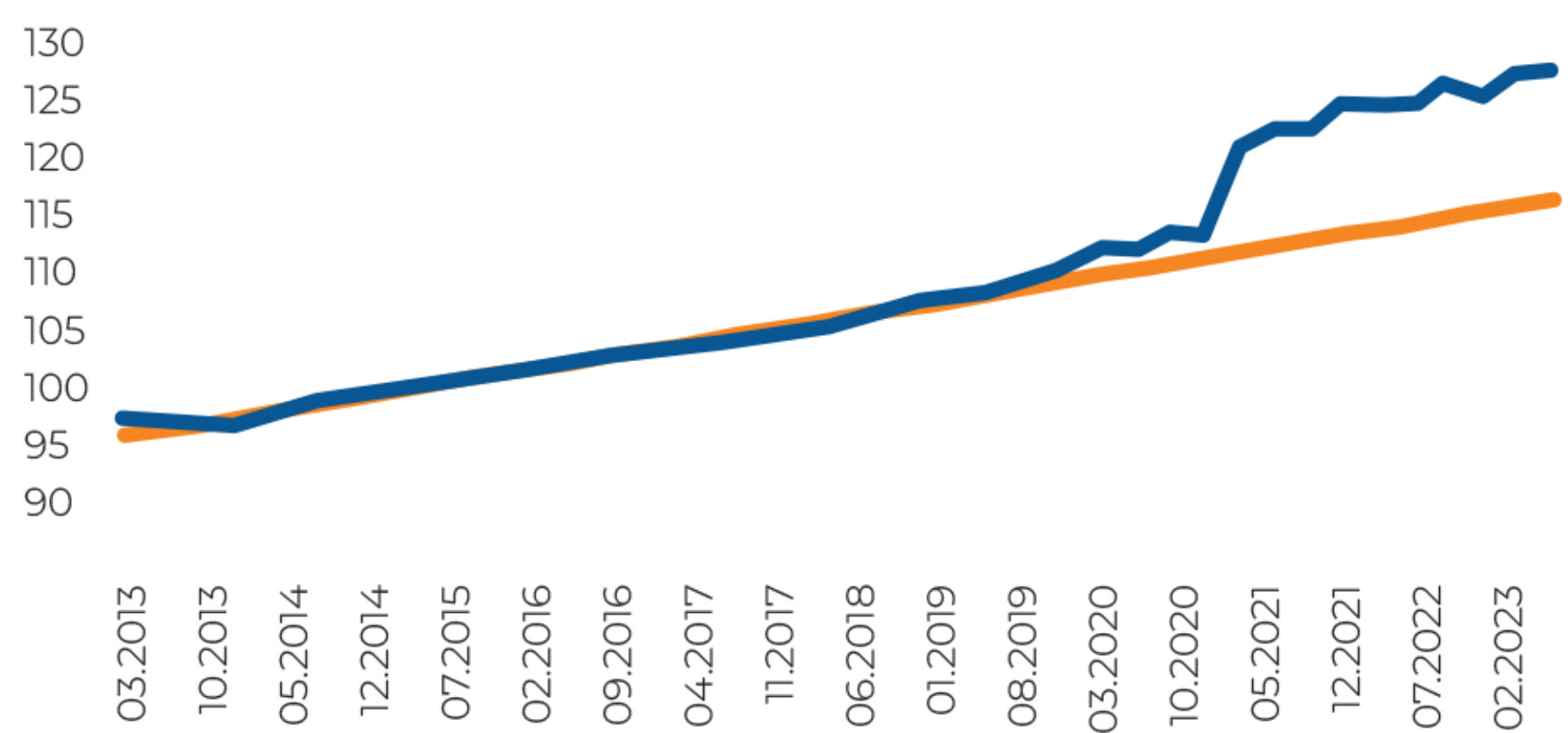
Rosnący popyt na usługi związane z ochroną zdrowia w związku ze starzeniem się społeczeństwa (udział ludności w wieku poprodukcyjnym to obecnie 22% osób).



Źródło: mBank, GUS

Rozwój gospodarczy kraju, a co za tym idzie rosnące wydatki na działania mające na celu poprawę zdrowia i dobrostanu społeczeństwa.

Wartość dodatnia brutto: administracja publiczna i obrona narodowa; obowiązkowe zabezpieczenie społeczne; edukacja; opieka zdrowotna i pomoc społeczna (indeks 2015 = 100, odsezonowany)



Źródło: mBank, GUS

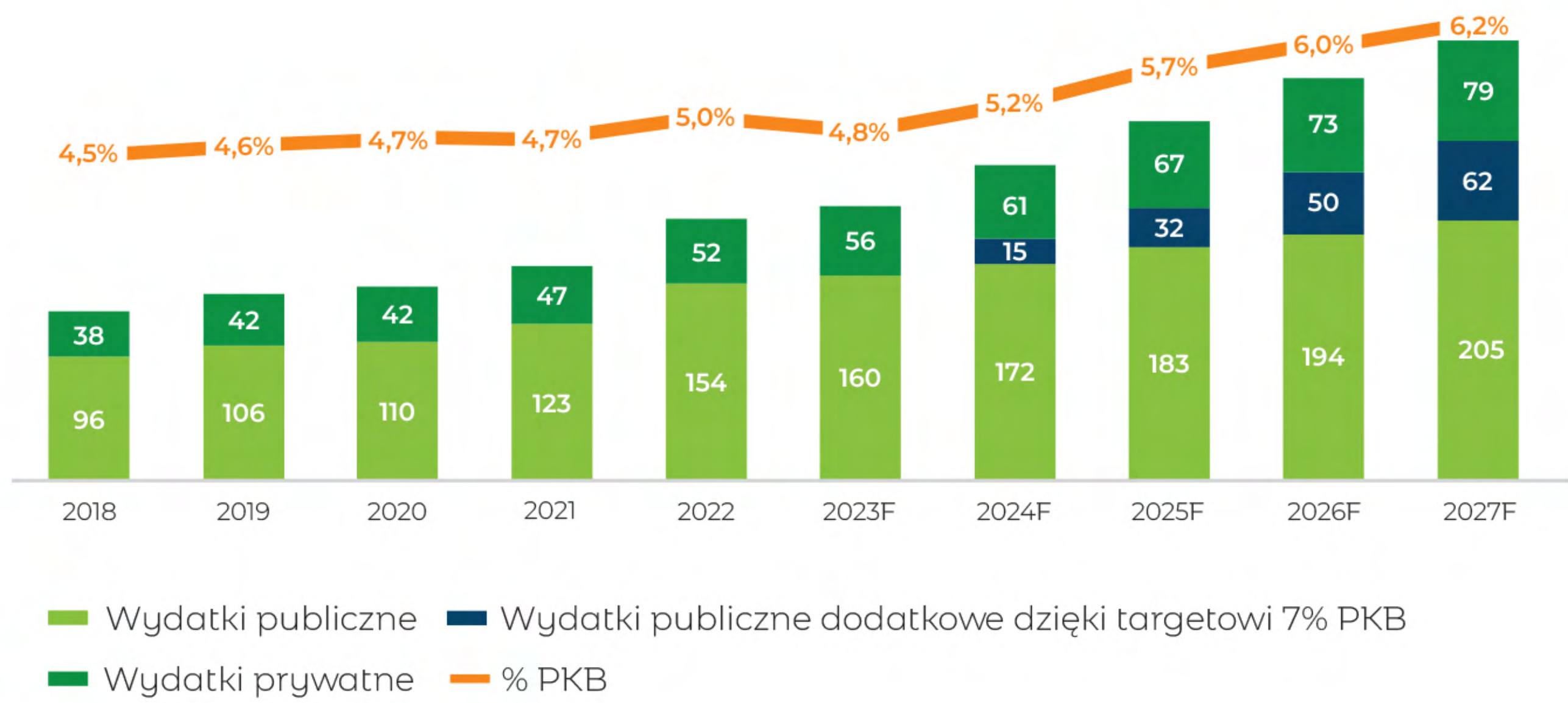
Rozwój sektora medycznego i dostępne coraz bardziej innowacyjne terapie pozwalające na powrót do zdrowia przy istotnych obciążeniach zdrowotnych.

Rosnąca świadomość społeczna konieczności działań profilaktycznych pozwalająca na wykrywanie większej liczby chorób na etapach pozwalających na wdrożenie leczenia.

+21,3% Szacunkowy wzrost bieżących wydatków na ochronę zdrowia w 2022 r. względem 2021 r.

Wydatki na ochronę zdrowia w najbliższych latach będą dynamicznie rosły.

Wydatki na ochronę zdrowia w Polsce mają rosnąć w latach 2022-2027 w tempie CAGR* = 11%



Źródło: mBank, BCG na bazie NFZ, MZ, OECD

* CAGR – to wskaźnik wykorzystywany do obliczeń średniego rocznego wzrostu pewnej wielkości w badanym okresie.

Zmiany prawne, które wpływają na rynek skupiają się na podwyższaniu wycen świadczeń, wdrożeniach koncepcji Value based healthcare oraz reformach szpitali publicznych.

1 lipca 2022 r. weszła w życie ustawa podnosząca wynagrodzenia w podmiotach leczniczych, w lipcu 2023 r. miała miejsce kolejna waloryzacja tych wynagrodzeń.

W 2022 r. NFZ podniósł wyceny większości świadczeń w lecnictwie szpitalnym.

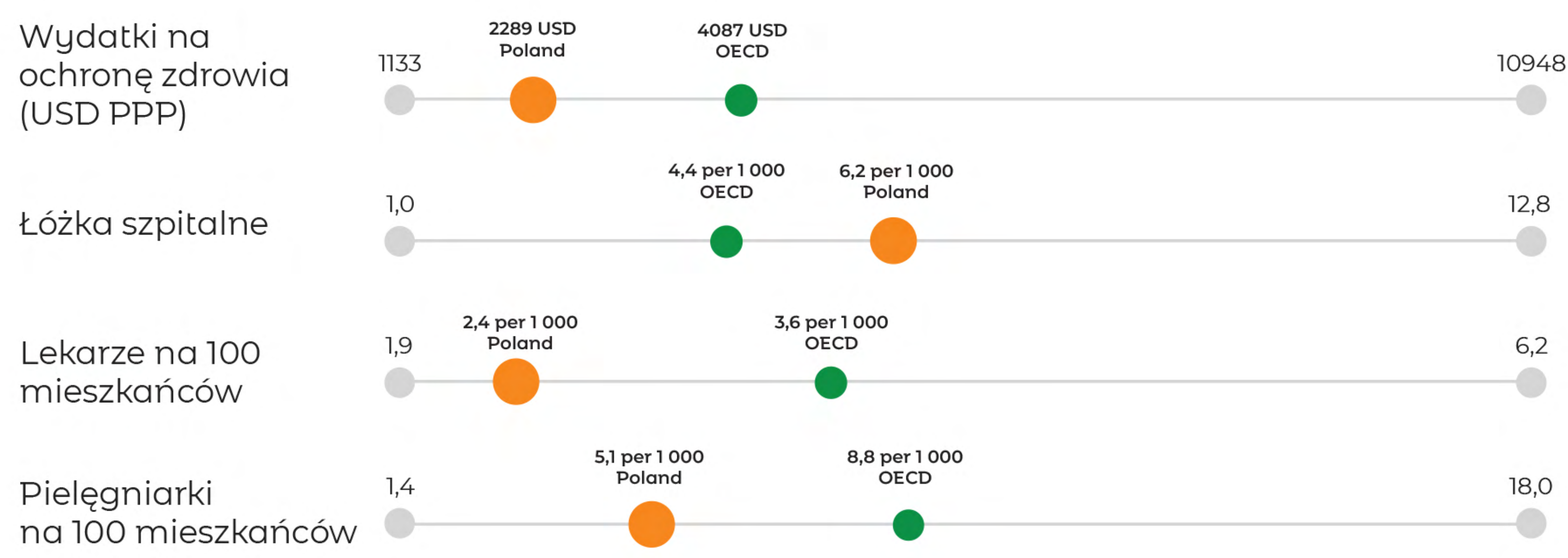
Wciąż prowadzone są prace legislacyjne dotyczące reformy systemu szpitalnictwa publicznego (kolejne projekty są odrzucane przez Komisję, dlatego na razie trudno komentować ostateczny kształt reformy).

W ramach projektów pilotażowych jak np. Krajowa Sieć Kardiologiczna wdrażane są do systemu mechanizmy premijujące jakość (koncepcja Value based healthcare).

W 2022 r. zniesiono limity przyjęć do lekarzy specjalistów (AOS), nie spowodowało to jednak skrócenia kolejek do świadczeń realizowanych w ramach NFZ.

W 2023 r. w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) wdrożono usługę opieki koordynowanej mającej ułatwić komunikację na linii lekarze – pacjent.

Branża ochrony zdrowia stoi przed wyzwaniami związanymi z niedoborami kadrowymi oraz dostosowaniem do wymogów ESG.



Czynniki ESG (E – environmental, S – social, G – Governance) są coraz istotniejsze w działalności podmiotów ochrony zdrowia.

Ze względu na specyfikę działalności medycznej największy wpływ podmioty ochrony zdrowia mają na literkę „S” – na **dobrobyt społeczny** – zapewnienie jak najlepszej jakości usług medycznych, przy jednoczesnym nie wykluczaniu grup nieuprzywilejowanych oraz dbaniu o prawa pracownicze.

Obecnie istotne są również **czynniki środowiskowe** – branża ochrony zdrowia należy do sektorów o stosunkowo wysokim poziomie emisji na tys. zł przychodu – część z tych emisji jest nie do uniknięcia, jednak promuje się bardziej zrównoważone korzystanie z energii, wody, środowiska czy przemysłową gospodarkę odpadową.

Źródło: OECD

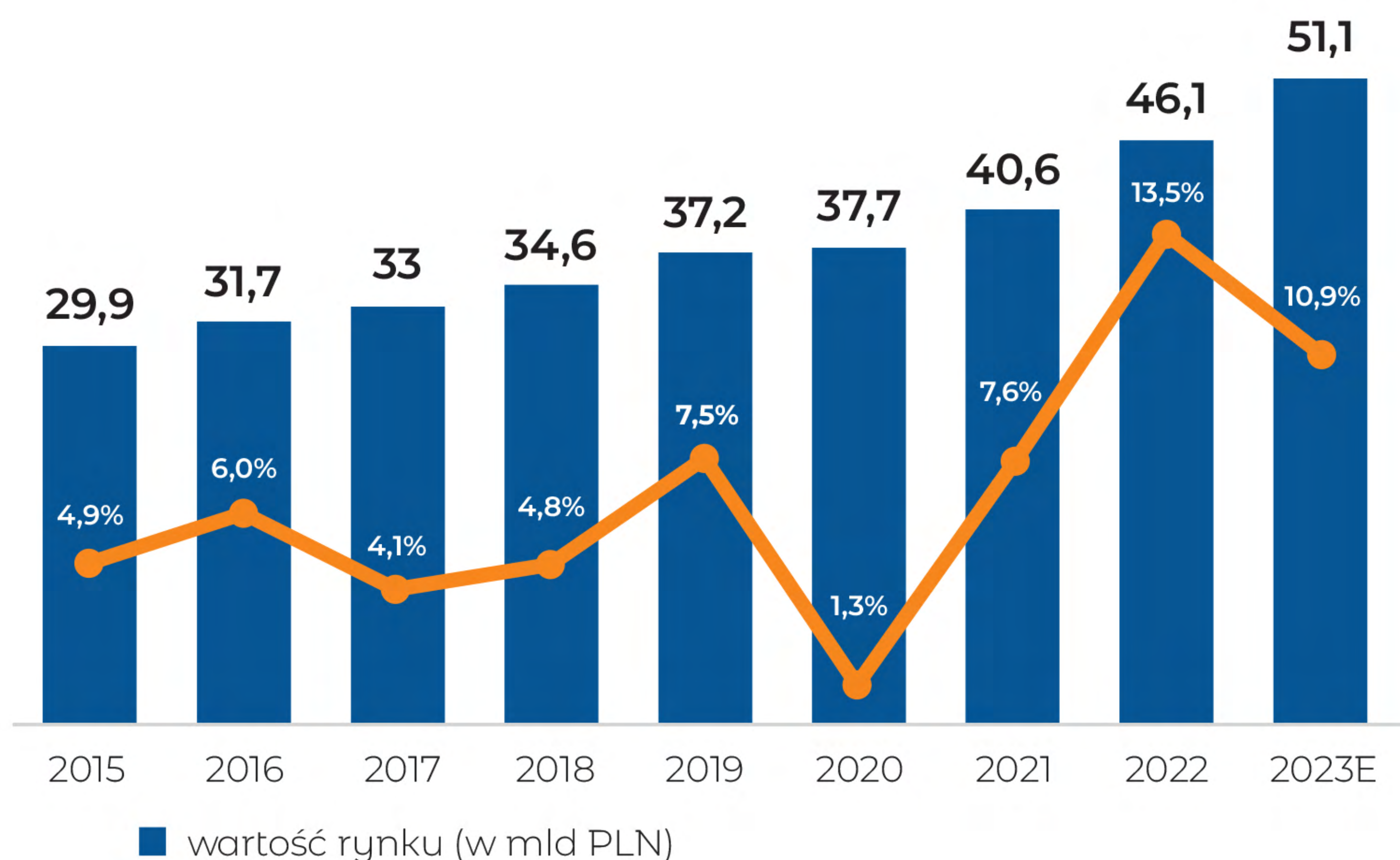
Farmacja

Farmacja

Rynek farmaceutyczny notuje istotny wzrost wartościowy, jednak jest to napędzane przede wszystkim inflacją.

Wartość sprzedaży aptecznej 2015-2023

+10,1% Wzrost wartości średniej ceny opakowania leków w aptece



Źródło: mBank, Pex PharmaSequence

Apteka dla aptekarza 2.0.

- Przepisy potencjalnie negatywnie oddziałujące na działalność sieci aptecznych – ich dotychczasowi właściciele mogą mieć istotne problemy z zarządzaniem swoimi aktywami.
- Niejasne pojęcie „przejęcia kontroli” nad apteką – jeśli kontrolę nad apteką objęłaby osoba nieuprawniona, inspektor farmaceutyczny mógłby cofnąć zgodę na prowadzenia apteki.
- Osobą uprawnioną jest tylko farmaceuta, który może posiadać maksymalnie 4 apteki.
- Naczelna Izba Aptekarska intensywnie lobbuje za wprowadzeniem tych przepisów (potencjalnie „za” są również niektórzy polscy hurtownicy farmaceutyczni).
- Sieci apteczne i izby handlowe państw, z których pochodzą właściciele sieci aptecznych, zapowiadają zaskarżenie polskich przepisów.
- 8 września 2023 r. Prezydent podpisał ustawę, jednak skierował ją do TK. W praktyce oznacza to, że przepisy zaczynają obowiązywać, ale Trybunał może w przyszłości orzec o ich ewentualnej niekonstytucyjności i je uchylić – na decyzję TK przyjdzie nam jednak jeszcze poczekać.



Raport przygotowała:

Anna Chachaj,

starsza specjalistka ds. strategii i polityki kredytowej

Kontakt: analizysektorowe@mBank.pl

Dokument stanowi wyraz wiedzy autorów, która jest poparta informacjami z wiarygodnych rynkowych źródeł. Szczegółowe źródła wskazane są na poszczególnych stronach. Wszelkie oceny zawarte w raporcie wyrażają opinie autora na dzień ich sformułowania i publikacji. mBank S.A. nie ponosi odpowiedzialności za stosowanie w praktyce informacji objętych powyższym materiałem. Materiał ma charakter informacyjno-marketingowy i nie stanowi porady prawnej ani podatkowej.