



GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY
Departament Badań Społecznych i Warunków Życia

Notatka informacyjna

Narodowy Rachunek Zdrowia za 2010 rok

WPROWADZENIE

System rachunków zdrowia¹ jest stosunkowo nowym narzędziem analizy wydatków na ochronę zdrowia, które ujmuje je w sposób wszechstronny, zapewniający porównywalność w skali międzynarodowej. Narodowy rachunek zdrowia za kolejne lata opracowywany jest w Głównym Urzędzie Statystycznym w ścisłej współpracy z instytucjami, które gromadzą dane o nakładach na ochronę zdrowia: tj. Ministerstwem Zdrowia, Narodowym Funduszem Zdrowia, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Ministerstwem Spraw Wewnętrznych, Ministerstwem Obrony Narodowej, Ministerstwem Sprawiedliwości, Ministerstwem Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwem Finansów.

¹ Metodologia Narodowych Rachunków Zdrowia (NRZ) została opracowana przez Organizację Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) w 2000 r. i opublikowana w podręczniku „A System of Health Accounts”. Podstawą rachunku jest trójwymiarowa, międzynarodowa klasyfikacja wydatków (International Classification for Health Accounts - ICHA), która umożliwia równoczesne ich zestawienie według:

- płatników,
- dostawców usług i dóbr medycznych,
- funkcji tychże usług i dóbr.

Klasyfikacja ta służy ujednoczeniu i zharmonizowaniu analiz w obszarze ochrony zdrowia, tzn. ustaleniu porównywalnych granic ochrony zdrowia i ustaleniu jednolitej terminologii. Obszar opieki zdrowotnej z punktu widzenia klasyfikacji funkcjonalnej obejmuje:

- grupę usług i dóbr indywidualnej opieki zdrowotnej tj. usługi lecznicze, usługi rehabilitacyjne, długotrwałą opiekę pielęgnacyjną, usługi pomocnicze, leki i inne produkty medyczne,
- grupę usług i dóbr konsumowanych zbiorowo tj. działania związane z profilaktyką i zdrowiem publicznym, zadania o charakterze administracyjnym i z zakresu zarządzania.

Odrębną grupę stanowią usługi wynikające z funkcji powiązanych z ochroną zdrowia, takie jak np. inwestycje, kształcenie i szkolenie personelu medycznego czy badania i rozwój w zakresie zdrowia, kontrola żywności, higieny i wody pitnej oraz usługi administracyjne, odnoszące się do dostarczania świadczeń powiązanych z ochroną zdrowia w ramach systemu zabezpieczenia społecznego, udzielanych osobom niepełnosprawnym czy innym wymagającym opieki.

Wydatki ogółem na ochronę zdrowia zdefiniowane są jako suma wydatków bieżących i wydatków inwestycyjnych będących częścią wydatków powiązanych z ochroną zdrowia.

Efektom rachunku jest zbiór wzajemnie powiązanych tablic obrazujących wydatki na ochronę zdrowia. W tablicach zawarte są informacje m.in. o tym:

- za co płacimy (funkcje usług i dóbr),
- do kogo trafiają środki finansowe (dostawcy usług i dóbr ochrony zdrowia),
- kto wydaje pieniądze na ochronę zdrowia (płatnik).

WYNIKI NARODOWEGO RACHUNKU ZDROWIA ZA 2010 ROK.

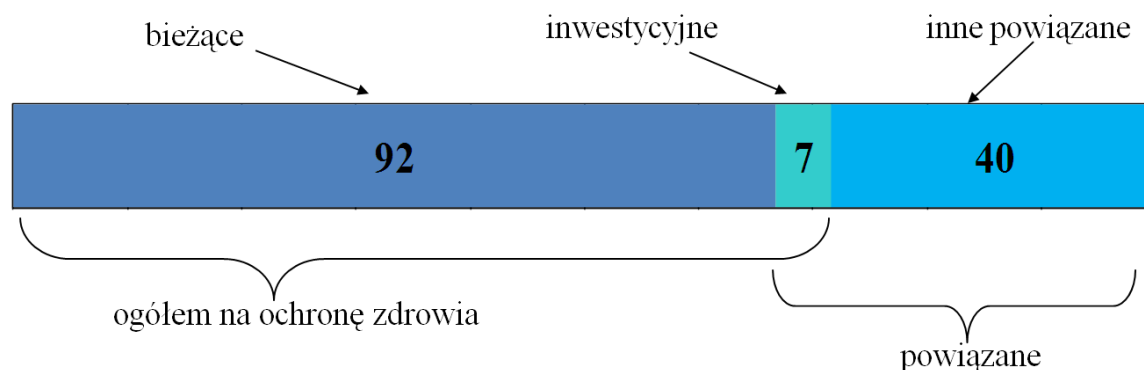
Wydatki ogółem na ochronę zdrowia tj. wydatki bieżące i inwestycyjne wyniosły w 2010 r. 99 mld zł i stanowiły 7,0% Produktu Krajowego Brutto (7,2% PKB w 2009 r.). Z kolei bieżące wydatki publiczne wyniosły 66,5 mld zł i stanowiły 4,7% PKB (4,8% PKB w 2009 r.). Wartości podstawowych kategorii Narodowego Rachunku Zdrowia przedstawia poniższa tablica.

Tabl. 1. Wydatki ogółem na ochronę zdrowia w 2009 i 2010 r.^{a)}

Wyszczególnienie	2009		2010	
	mln zł	% PKB	mln zł	% PKB
PRODUKT KRAJOWY BRUTTO	1 344 383	100,00	1 416 392	100,00
Publiczne wydatki bieżące	64 763	4,82	66 505	4,70
z tego:				
Wydatki budżetu państwa	2 049	0,15	1 885	0,13
Wydatki budżetów jednostek samorządu terytorialnego	2 973	0,22	3 547	0,25
Fundusze ubezpieczeń społecznych	59 741	4,44	61 074	4,31
Prywatne wydatki bieżące	25 622	1,91	25 629	1,81
z tego:				
Wydatki bezpośrednie gospodarstw domowych	22 018	1,64	21 817	1,54
Inne wydatki prywatne na ochronę zdrowia	3 605	0,27	3 812	0,27
Razem wydatki bieżące	90 385	6,72	92 134	6,50
Inwestycje	6 590	0,49	6 710	0,47
Wydatki ogółem na ochronę zdrowia	96 976	7,21	98 845	6,98

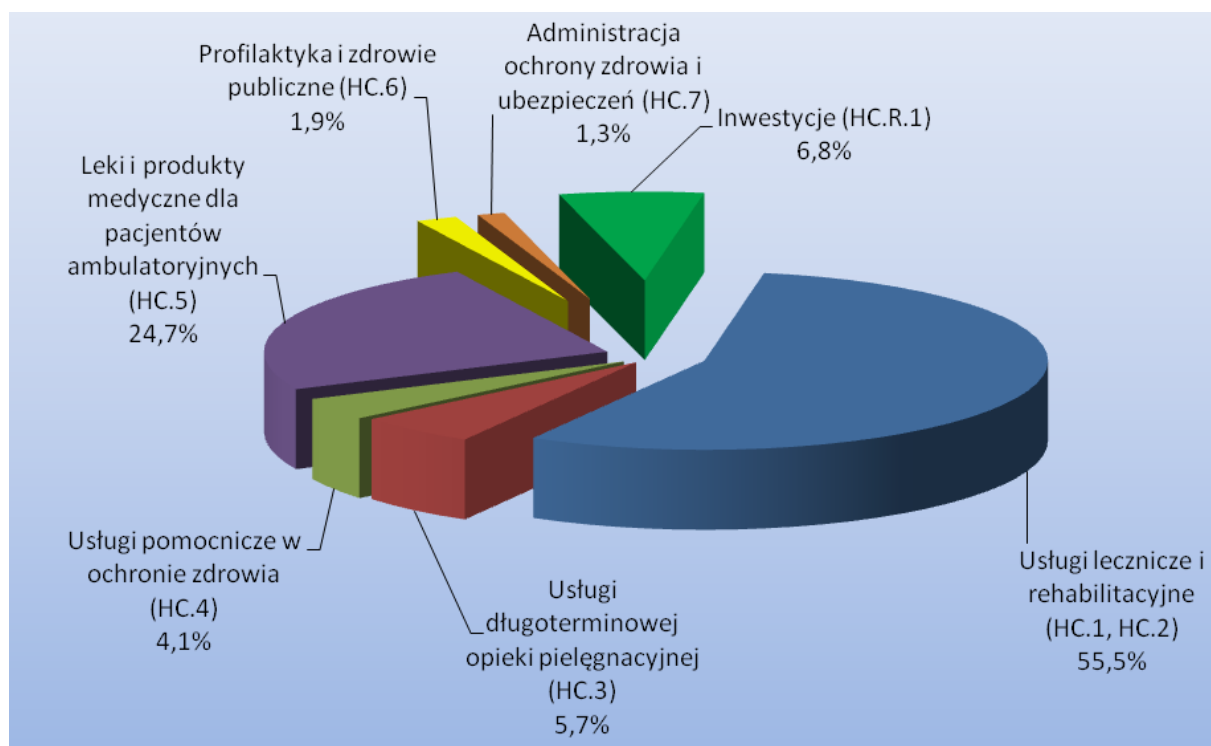
^{a)} Łącznie z wydatkami sektora Zagranica

Rys. 1. Schemat głównych agregatów wydatków w Narodowym Rachunku Zdrowia (w mld zł)



Przytłaczającą większość nakładów ogółem na ochronę zdrowia stanowią wydatki bieżące, których udział w 2010 r. wyniósł 93,2%. Struktura wydatków bieżących ponoszonych przez poszczególnych płatników kształtowała się następująco: instytucje rządowe i samorządowe (łącznie z NFZ) – 72,2%, sektor prywatny – 27,8% (przed rokiem, odpowiednio 71,7% i 28,3%). W ramach wydatków publicznych 88,4% stanowiły wydatki ponoszone przez NFZ, natomiast w sektorze prywatnym największy strumień wydatków pochodził z gospodarstw domowych (85,1%), przy czym proporcje te układały się różnie, w zależności od realizowanych funkcji. I tak na przykład, nakłady na indywidualną opiekę zdrowotną w 71,7% były finansowane ze środków publicznych, a w 28,3% przez sektor prywatny, w tym długoterminowa opieka pielęgnacyjna niemal w 97% finansowana była ze środków publicznych, a produkty medyczne dla pacjentów – w niespełna 40%.

Rys. 2. Wydatki ogółem na ochronę zdrowia według funkcji w 2010 r.



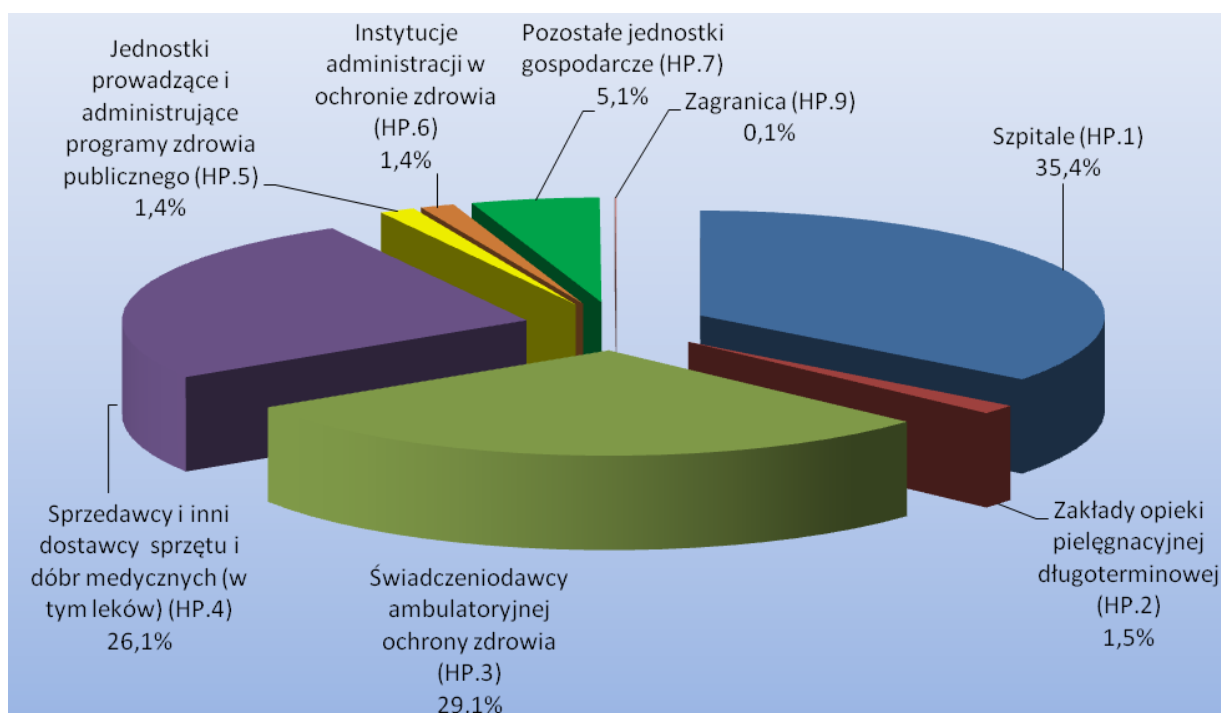
Biorąc pod uwagę funkcjonalne przeznaczenie poniesionych wydatków ogółem (rys. 2), można stwierdzić, że zdecydowana większość (90%) to nakłady przeznaczone na indywidualną opiekę zdrowotną², zaś pozostałe wydatki zostały przeznaczone na działania związane z profilaktyką i zdrowiem publicznym, funkcje administracyjne oraz inwestycje.

W porównaniu z rokiem 2009 wydatki ogółem zwiększyły się nominalnie o 2%. Na ten wzrost, w najbardziej znaczącym stopniu, przełożyły się zmiany wartości następujących funkcji: zwiększyła się suma przekazana na długoterminową opiekę pielęgnacyjną (HC.3) aż o 12,1% i usługi rehabilitacyjne (HC.2) o 9,6%. Jednak należy mieć na uwadze, że kategorie te stanowią

² Indywidualna opieka zdrowotna obejmuje usługi lecznicze i usługi rehabilitacyjne, długotrwałą opiekę pielęgnacyjną, usługi pomocnicze oraz leki i inne produkty medyczne.

odpowiednio jedynie 5,7% i 3,4% całości nakładów na ochronę zdrowia. Mniej spektakularny, ale największy pod względem sumy pieniędzy był wzrost wydatków na usługi lecznicze (HC.1 - o 1 mld zł tj. o 2,1%). Spadek w stosunku do 2009 r. można zaobserwować w przypadku funkcji Profilaktyka i zdrowie publiczne (HC.6) i Administracja ochrony zdrowia i ubezpieczeń zdrowotnych (HC.7) odpowiednio o 9,9% i 2,5%, przy czym udział tych funkcji w całości wydatków jest niewielki – 1,9% i 1,3%.

Rys. 3. Wydatki bieżące na ochronę zdrowia według dostawców dóbr i usług w 2010 r.



Strumienie wydatków na ochronę zdrowia od poszczególnych płatników trafiają do dostawców dóbr i usług medycznych (rys. 3), realizujących różne funkcje opieki zdrowotnej. I tak 96,5% nakładów przeznaczonych na szpitale stanowiły środki publiczne, zaś 3,5% stanowiły środki pochodzące ze źródeł prywatnych. W przypadku opieki ambulatoryjnej proporcje te wynosiły odpowiednio – 66,2% i 33,8%, natomiast dla praktyk stomatologicznych – 16,3% i 83,7%. W porównaniu z 2009 r., zwiększyły się nakłady trafiające do niemal wszystkich wyróżnianych w NRZ grup świadczeniodawców. Najbardziej znaczący wzrost odnotowano w przypadku szpitali (o 4%), natomiast największy (o 13,6%) – w grupie stacjonarnych zakładów opieki pielęgnacyjnej i długoterminowej. Nie zmieniła się natomiast struktura dostawców usług opieki zdrowotnej. Nadal największy udział w wydatkach miały szpitale – 35,4% (o 0,6 pkt. proc. więcej niż przed rokiem). Drugą co do wielkości pozycję w wydatkach wg dostawców stanowili świadczeniodawcy ambulatoryjni (29%). Natomiast udział grupy sprzedawców i innych dostawców dóbr medycznych (w tym leków) wynosił 26,1% i był mniejszy niż przed rokiem o 0,6 pkt. proc.

Obok wydatków bezpośrednich na ochronę zdrowia występuje grupa wydatków powiązanych z ochroną zdrowia. Należą do nich wydatki inwestycyjne³, a także nakłady polegające na dostarczaniu świadczeń pieniężnych, wydatki na kształcenie personelu medycznego oraz na badania i rozwój w ochronie zdrowia (tabl. 2).

Tabl. 2. Wydatki powiązane z ochroną zdrowia w 2009 i 2010 r.

Wyszczególnienie	2009		2010	
	mln zł	%	mln zł	%
WYDATKI POWIĄZANE Z OCHRONĄ ZDROWIA	44 713	100,00	46 404	100,00
w tym:				
Inwestycje (HC.R.1)	6 590	14,74	6 710	14,46
Kształcenie i szkolenie personelu medycznego (HC.R.2)	1 768	3,95	1 845	3,98
Badania i rozwój w ochronie zdrowia (HC.R.3)	965	2,16	1 082	2,33
Kontrola żywności, higieny i wody pitnej (HC.R.4)	810	1,81	795	1,71
Administracja i dostarczanie świadczeń pieniężnych (HC.R.7)	34 230	76,56	35 609	76,74

W wydatkach powiązanych z ochroną zdrowia dominująca jest grupa nakładów na administrację i dostarczanie świadczeń pieniężnych (76,7%). Zalicza się do niej świadczenia pieniężne wypłacane poszczególnym osobom lub gospodarstwom domowym. Podstawowym kryterium przyznania tych świadczeń jest stan zdrowia danej osoby lub osoby będącej pod jej opieką.

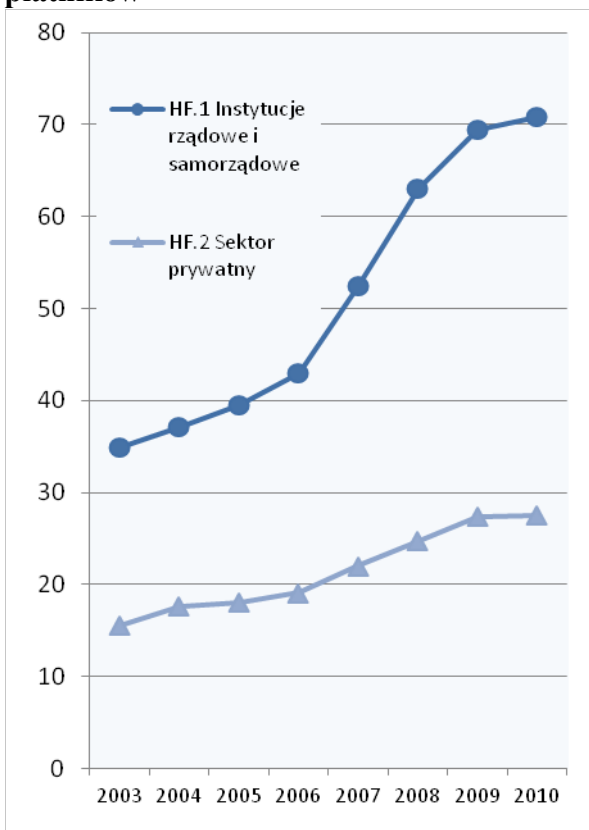
Wydatki powiązane z ochroną zdrowia wyniosły w 2010 roku 46,4 mld zł, co stanowiło 3,28% PKB. Wydatki powiązane z ochroną zdrowia dodane do wydatków bieżących na ochronę zdrowia stanowią łącznie 138,5 mld zł czyli 9,8% PKB (10% PKB w 2009 r.).

PODSUMOWANIE

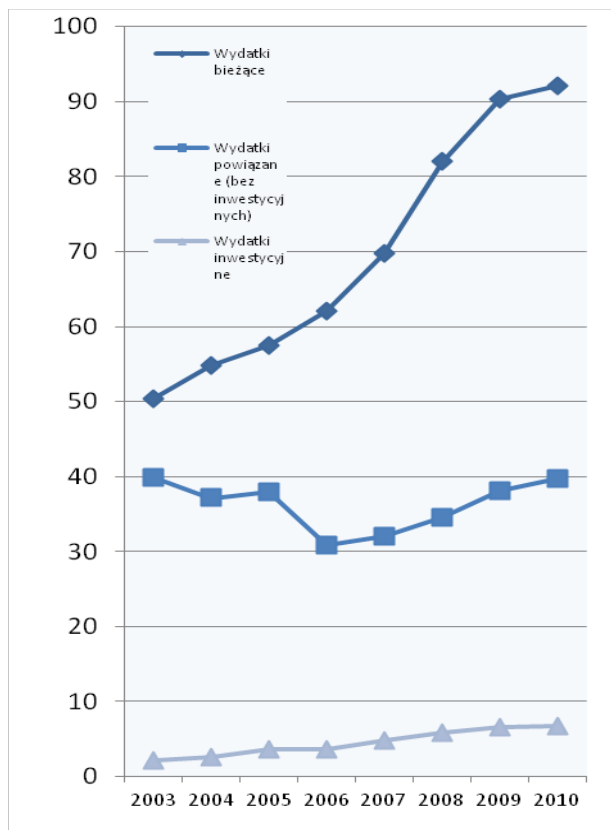
Analiza wyników Narodowego Rachunku Zdrowia z lat 2003 – 2010 wskazuje na systematyczny wzrost wydatków ogółem (bieżących wraz z inwestycyjnymi) na ochronę zdrowia, z zachowaniem podstawowej struktury podziału na wydatki publiczne i prywatne (odpowiednio: ok. 70% i 30%). Nieco szybsze średnioroczne tempo wzrostu odnotowano w grupie wydatków publicznych – 9,9%, zaś w grupie wydatków prywatnych wskaźnik ten wyniósł 8,3%. Zmiany w czasie przedstawiono na rysunkach 4 i 5.

³ Wydatki inwestycyjne - jedyna kategoria spośród wydatków powiązanych wchodząca w skład wydatków ogółem na opiekę zdrowotną.

Rys. 4. Wydatki na ochronę zdrowia w latach 2003-2010 w mld zł, według grup płatników



Rys. 5. Wydatki na ochronę zdrowia w latach 2003-2010 w mld zł, według grup wydatków



Przyjęcie wspólnej metodologii sporządzania narodowych rachunków zdrowia przez Eurostat, OECD i WHO umożliwia porównania pomiędzy krajami.⁴ W tabelicy 3 zestawiono dane o wydatkach na ochronę zdrowia w krajach OECD. Tabele z danymi z Narodowego Rachunku Zdrowia za 2010 r. przedstawione w trzech układach klasyfikacji ICHA zostaną opublikowane w wydawnictwie „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2011 r.,” które ukaże się w listopadzie 2012.

Opracował:

Michał Kozirski,

Departament Badań Społecznych i Warunków Życia GUS

Telefon: 22-449 4004

⁴ Różne systemy ochrony zdrowia funkcjonujące w poszczególnych krajach i różne systemy ich finansowania powodują konieczność dostosowywania wspólnej metodologii do warunków krajowych. Stosując metodologię rachunków zdrowia kraje wykorzystują wielorakie źródła informacji przyjmując indywidualne rozstrzygnięcia co do zaklasyfikowania do danej grupy wydatków, co należy mieć na uwadze analizując dane w tabelicy 3. Problem spójności i porównywalności danych między krajami to szczególne zadanie procesu rewizji międzynarodowej metodologii Narodowych Rachunków Zdrowia (SHA).

Tabl. 3. Wydatki na ochronę zdrowia ogółem w krajach OECD w latach 2001, 2005, 2009 i 2010

Państwo	W przeliczeniu na 1 osobę, US\$ PPP				w %PKB				Udział wydatków publicznych w wydatkach ogółem na ochronę zdrowia			
	2001	2005	2009	2010	2001	2005	2009	2010	2001	2005	2009	2010
Australia	2388	2980	3670	-	8,1	8,4	9,1	-	66,3	66,9	68,5	-
Austria	2906	3472	4346	4395	10,1	10,4	11,2	11	76,1	76,1	76,4	76,2
Belgia	2364	3231	3911	3969	8,3	10,1	10,7	10,5	75,4	75,9	76,1	75,6
Chile	656	843	1210	1202	6,8	6,9	8,4	8	53,5	40	47,7	48,2
Dania	2680	3245	4385	4464	9,1	9,8	11,5	11,1	84,2	84,5	85	85,1
Estonia	521	831	1385	1294	4,9	5	7	6,3	78,6	76,7	75,3	78,9
Finlandia	1970	2589	3271	3251	7,4	8,4	9,2	8,9	72	75,4	75,2	74,5
Francja	2726	3306	3930	3974	10,2	11,1	11,7	11,6	79,4	78,8	76,9	77
Grecja	1754	2352	3106	2914	8,8	9,6	10,6	10,2	60,8	60,1	61,7	59,4
Hiszpania	1635	2269	3076	-	7,2	8,3	9,6	-	71,2	70,6	73,6	-
Irlandia	2069	2959	3944	3718	6,7	7,6	9,9	9,2	75,7	77	72	69,5
Islandia	2844	3304	3539	3309	9,3	9,4	9,6	9,3	81	81,4	82	80,4
Izrael	1882	1829	2165	-	8	7,8	7,9	-	62	59,3	60,5	-
Japonia	2074	2491	3035	-	7,9	8,2	9,5	-	81,4	81,6	80,5	-
Kanada	2733	3442	4317	4445	9,3	9,8	11,4	11,4	70	70,2	70,9	71,1
Korea Płd.	918	1291	1864	2035	5,1	5,7	6,9	7,1	54,9	52,9	58,2	58,2
Luksemburg	3182	4152	4786	-	7,4	7,9	7,9	-	84,3	84,9	84	-
Meksyk	552	731	923	916	5,5	5,9	6,4	6,2	44,8	45	48,3	47,3
Niderlandy	2555	3450	4886	5056	8,3	9,8	11,9	12	62,8	-	-	-
Niemcy	2797	3364	4225	4338	10,4	10,8	11,7	11,6	79,6	76,6	76,9	76,8
Norwegia	3265	4301	5348	5388	8,8	9,1	9,8	9,4	83,6	83,5	84,6	85,5
Nowa Zelandia	1709	2197	2923	3022	7,7	8,7	10	10,1	76,4	77,1	83	83,2
Polska	642	857	1365	1389	5,9	6,2	7,2	7	71,9	69,3	71,6	71,7
Portugalia	1714	2212	2697	2728	9,3	10,4	10,8	10,7	66,1	67,1	66,5	65,8
Republika Czeska	1081	1475	2048	1884	6,7	7,2	8	7,5	89,8	87,3	84	83,8
Słowacja	664	1139	2066	2095	5,5	7	9,2	9	89,3	74,4	65,7	64,5
Słowenia	1583	1974	2524	2428	8,6	8,4	9,3	9	73,3	72,1	73,2	72,8
Stany Zjednoczone	5146	6700	7990	8233	14,3	15,8	17,7	17,6	44	44,2	47,3	48,2
Szwajcaria	3428	4015	5135	5270	10,6	11,2	11,4	11,4	56,9	59,5	65,5	65,2
Szwecja	2501	2963	3711	3758	8,9	9,1	9,9	9,6	81,1	81,2	81,5	81
Turcja	423	591	-	-	5,2	5,4	-	-	68,1	67,8	-	-
Węgry	970	1411	1559	1601	7,1	8,3	7,7	7,8	69	70	65,7	64,8
Wielka Brytania	1996	2735	3379	3433	7,2	8,2	9,8	9,6	79,9	81,9	83,4	83,2
Włochy	2228	2516	3005	2964	8,2	8,9	9,3	9,3	74,6	76,2	79,6	79,6

Źródło: <http://stats.oecd.org> 2012