



**GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY**  
**Departament Badań Społecznych i Warunków Życia**

**Notatka informacyjna**

**Narodowy Rachunek Zdrowia za 2009 rok**

**Wprowadzenie**

System rachunków zdrowia<sup>1</sup> jest stosunkowo nowym narzędziem analizy wydatków na ochronę zdrowia, które ujmuje je w sposób wszechstronny, zapewniający porównywalność w skali międzynarodowej. Prace nad wdrożeniem metodologii rachunków zdrowia w Polsce zostały podjęte przez zespół ekspertów pod kierownictwem Ministerstwa Zdrowia w 2001 r., a od 2004 są prowadzone 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 i Administracji, Ministerstwem Obrony Narodowej, Ministerstwem Sprawiedliwości, Ministerstwem Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwem Finansów.

<sup>1</sup> 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 dóbr i usług),
- do kogo trafiają środki finansowe (dostawcy usług i dóbr ochrony zdrowia),
- kto wydaje pieniądze na ochronę zdrowia (płatnik).

## Wyniki Narodowego Rachunku Zdrowia za 2009 rok.

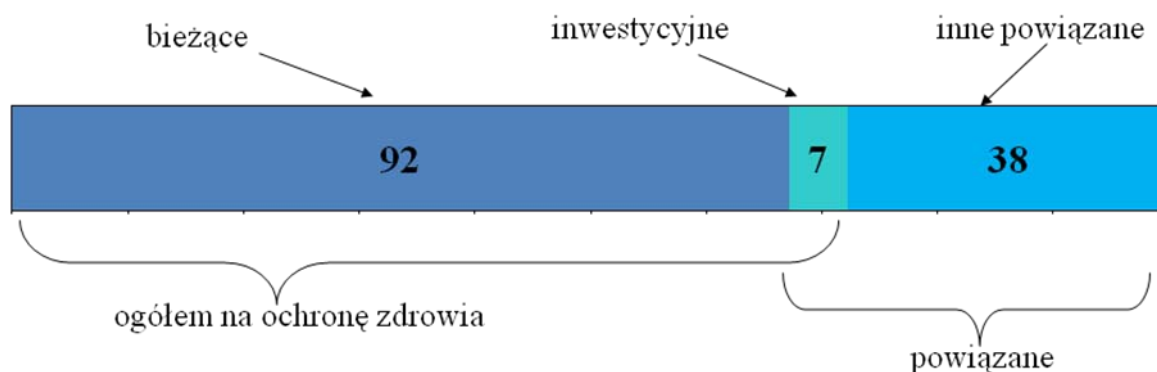
Wydatki ogółem na ochronę zdrowia tj. wydatki bieżące i inwestycyjne wyniosły w 2009 r. 99 mld zł i stanowiły 7,4% Produktu Krajowego Brutto (7,0% PKB w 2008 r.). Z kolei bieżące wydatki publiczne wyniosły 66,8 mld zł i stanowiły 5% PKB (4,7% PKB w 2008 r.). Wartości podstawowych kategorii Narodowego Rachunku Zdrowia przedstawia poniższa tablica.

**Tabl. 1. Wydatki ogółem na ochronę zdrowia w 2008 i 2009 r.<sup>a)</sup>**

Wyszczególnienie	2008		2009	
	mln zł	% PKB	mln zł	% PKB
<b>PRODUKT KRAJOWY BRUTTO</b>	<b>1 275 432</b>	<b>100,00</b>	<b>1 343 366</b>	<b>100,00</b>
<b>Publiczne wydatki bieżące</b>	<b>60 214</b>	<b>4,72</b>	<b>66 764</b>	<b>4,97</b>
z tego:				
Wydatki budżetu państwa	5 391	0,42	5 935	0,44
Wydatki budżetów jednostek samorządu terytorialnego	1 014	0,08	1 088	0,08
Fundusze ubezpieczeń społecznych	53 809	4,22	59 741	4,45
<b>Prywatne wydatki bieżące</b>	<b>23 224</b>	<b>1,82</b>	<b>25 623</b>	<b>1,91</b>
z tego:				
Wydatki bezpośrednie gospodarstw domowych	20 025	1,57	22 018	1,64
Inne wydatki prywatne na ochronę zdrowia	3 199	0,25	3 605	0,27
<b>Razem wydatki bieżące</b>	<b>83 438</b>	<b>6,54</b>	<b>92 387</b>	<b>6,88</b>
Inwestycje	5 869	0,46	6 588	0,49
<b>Wydatki ogółem na ochronę zdrowia</b>	<b>89 307</b>	<b>7,00</b>	<b>98 975</b>	<b>7,37</b>

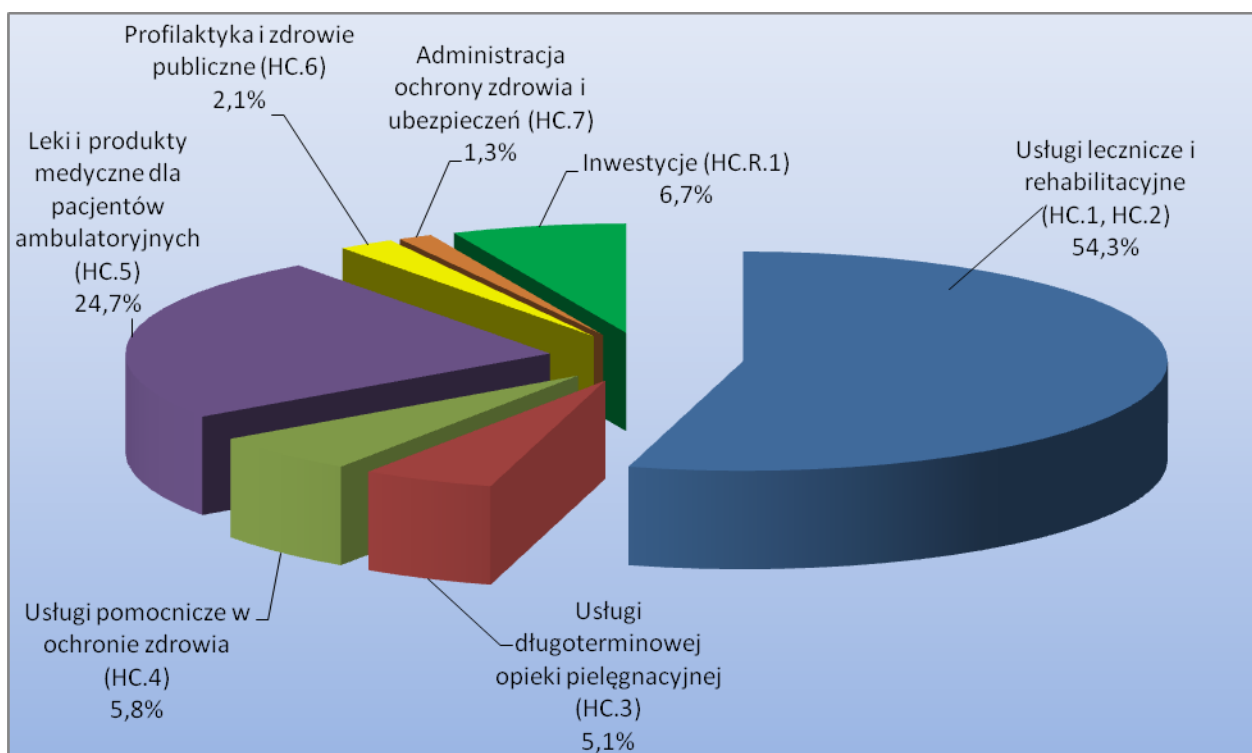
a) Łącznie z wydatkami sektora Zagranica

**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 2009 r. wyniósł 93,3%. Struktura wydatków bieżących ponoszonych przez poszczególnych płatników kształtowała się następująco: instytucje rządowe i samorządowe (łącznie z NFZ) – 72,3%, sektor prywatny – 27,7% (przed rokiem, odpowiednio 72,2% i 27,8%). W ramach wydatków publicznych 86,1% stanowiły wydatki ponoszone przez NFZ, natomiast w sektorze prywatnym największy strumień wydatków pochodził z gospodarstw domowych (85,9%), przy czym proporcje te układały się różnie, w zależności od realizowanych funkcji. I tak na przykład, nakłady na indywidualną opiekę zdrowotną w 72% były finansowane ze środków publicznych, a w 28% przez sektor prywatny. Natomiast w zakresie funkcji dotyczącej profilaktyki i zdrowia publicznego wynosiły – odpowiednio 65,5% i 34,5%. Na taką strukturę nakładów wpływały przede wszystkim wydatki ponoszone przez przedsiębiorców w zakresie medycyny pracy, które stanowiły 57,5% nakładów sektora prywatnego na funkcje związane z profilaktyką i zdrowiem publicznym.

**Rys. 2. Wydatki ogółem na ochronę zdrowia według funkcji w 2009 r.**



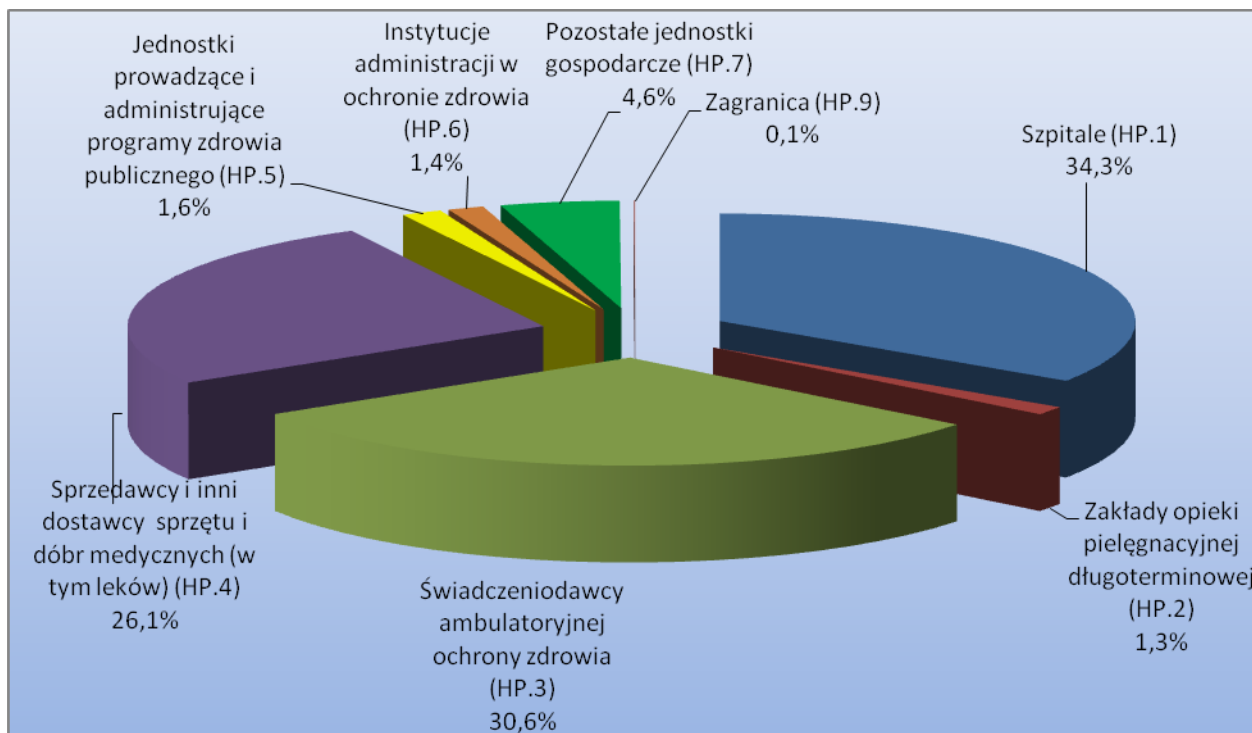
Biorąc pod uwagę funkcjonalne przeznaczenie poniesionych wydatków (rys. 2), można stwierdzić, że zdecydowana większość (89,9%) to nakłady przeznaczone na indywidualną opiekę zdrowotną<sup>2</sup>, zaś pozostałe wydatki zostały przeznaczone na działania związane z profilaktyką i zdrowiem publicznym, funkcje administracyjne oraz inwestycje.

W porównaniu z rokiem 2008 wydatki ogółem zwiększyły się o 11%. Wzrost, choć w różnym stopniu, dotyczył wszystkich wyróżnianych w NRZ funkcji, najbardziej znaczący był w przypadku kategorii HC.1 tj. usług leczniczych (o 12%, czyli o 5,3 mld zł.)

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

W porównaniu z 2008 r. wzrosła suma przekazana na usługi pomocnicze w ochronie zdrowia (HC.4) aż o 18%. Jednak należy mieć na uwadze, że kategoria ta stanowi jedynie 5,8% całości nakładów na ochronę zdrowia.

**Rys. 3. Wydatki bieżące na ochronę zdrowia według dostawców dóbr i usług w 2009 r.**



Strumienie wydatków na ochronę zdrowia od poszczególnych płatników trafiają do dostawców dóbr i usług medycznych (rys. 3), realizujących różne funkcje opieki zdrowotnej. Na przykład w nakładach na szpitale 96,5% stanowiły środki publiczne, zaś 3,5% stanowiły środki pochodzące ze źródeł prywatnych. W przypadku opieki ambulatoryjnej proporcje te wynosiły odpowiednio – 69,6% i 30,4%, natomiast dla praktyk stomatologicznych – 18,3% i 81,7%. W porównaniu z 2008 r., zwiększyły się nakłady trafiające do wszystkich wyróżnianych w NRZ grup świadczeniodawców. Najbardziej znaczący wzrost odnotowano w przypadku świadczeniodawców ambulatoryjnej ochrony zdrowia (o 15%). Nie zmieniła się natomiast struktura dostawców usług opieki zdrowotnej. Nadal największy udział w wydatkach miała grupa szpitali – 34,3% (o 0,2 pkt. proc. mniej niż przed rokiem). Drugą co do wielkości pozycję w wydatkach wg dostawców stanowili świadczeniodawcy ambulatoryjni (30,6%). Natomiast udział grupy sprzedawców i innych dostawców dóbr medycznych (w tym leków) wynosił 26,1% i był mniejszy niż przed rokiem o 0,4 pkt. proc.

Obok wydatków bezpośrednich na ochronę zdrowia występuje grupa wydatków powiązanych z ochroną zdrowia. Należą do nich wydatki inwestycyjne<sup>3</sup>, a także nakłady polegające na dostarczaniu świadczeń pieniężnych, wydatki na kształcenie personelu medycznego oraz na badania i rozwój w ochronie zdrowia (tabl. 2).

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

**Tabl. 2. Wydatki powiązane z ochroną zdrowia w 2008 i 2009 r.**

Wyszczególnienie	2008		2009	
	mln zł	%	mln zł	%
<b>WYDATKI POWIĄZANE Z OCHRONĄ ZDROWIA</b>	<b>40 438</b>	<b>100,00</b>	<b>44 711</b>	<b>100,00</b>
w tym:				
Inwestycje (HC.R.1)	5 869	14,51	6 589	14,74
Kształcenie i szkolenie personelu medycznego (HC.R.2)	1 556	3,85	1 768	3,95
Badania i rozwój w ochronie zdrowia (HC.R.3)	723	1,79	965	2,16
Kontrola żywności, higieny i wody pitnej (HC.R.4)	798	1,97	810	1,81
Administracja i dostarczanie świadczeń pieniężnych (HC.R.7)	31 165	77,07	34 230	76,56

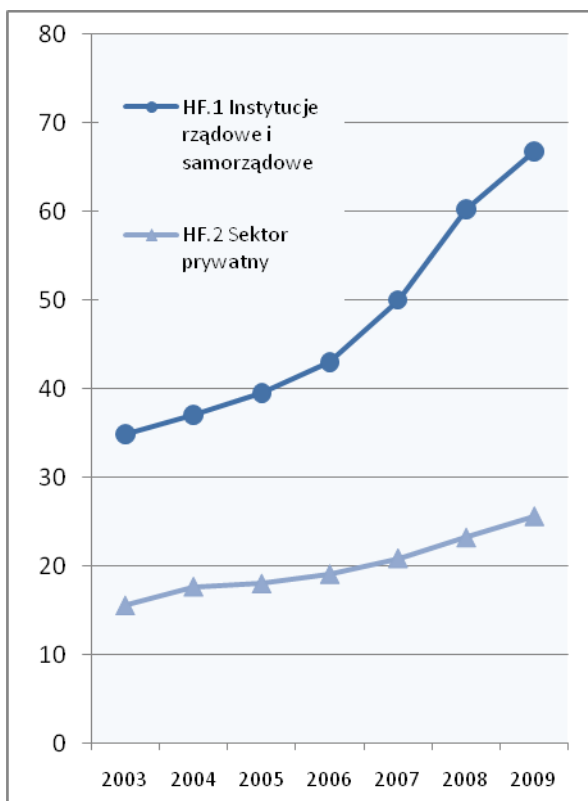
W wydatkach powiązanych z ochroną zdrowia dominująca jest grupa nakładów na administrację i dostarczanie świadczeń pieniężnych (76,6%). Zalicza się do niej świadczenia pieniężne wypłacane poszczególnym osobom lub gospodarstwom domowym. Podstawowym kryterium przyznania tych świadczeń jest stan zdrowia danej osoby lub osoby będącej pod jej opieką. Wydatki powiązane z ochroną zdrowia wyniosły w 2009 roku 44,7 mld zł, co stanowiło 3,33% PKB.

Wydatki powiązane z ochroną zdrowia dodane do wydatków bieżących na ochronę zdrowia stanowią łącznie 137,1 mld zł czyli 10,2% PKB (9,72% PKB w 2008 r.).

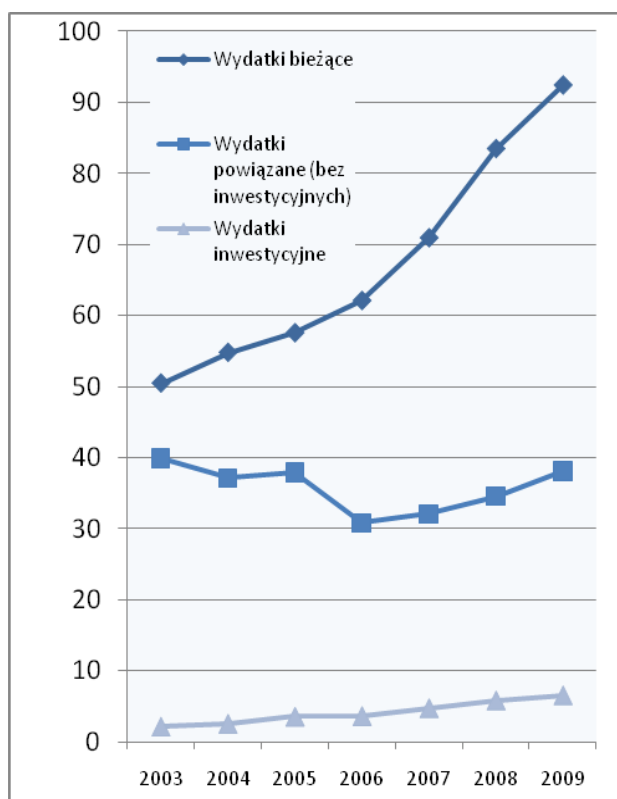
## Podsumowanie

Analiza wyników Narodowego Rachunku Zdrowia z lat 2003 – 2009 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 – 11,8%, zaś w grupie wydatków prywatnych wskaźnik ten wyniósł 9,6%. Zmiany w czasie przedstawiono na rysunkach 4 i 5.

**Rys. 4. Wydatki na ochronę zdrowia w latach 2003-2009 w mld zł, według grup płatników**



**Rys. 5. Wydatki na ochronę zdrowia w latach 2003-2009 w mld zł, według grup wydatków**



Przyjęcie wspólnej metodologii sporządzania Narodowych Rachunków Zdrowia przez Eurostat, OECD i WHO umożliwia porównania pomiędzy krajami. 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 tablicy 3. Problem spójności i porównywalności danych między krajami to szczególne zadanie trwającego procesu rewizji międzynarodowej metodologii Narodowych Rachunków Zdrowia (SHA).

Trójwymiarowe tablice z danymi z Narodowego Rachunku Zdrowia za 2009 r. zostaną opublikowane w wydawnictwie „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2010 r.”, które ukaże się w listopadzie 2011.

**Tabl. 3. Wydatki na ochronę zdrowia ogółem w krajach OECD w latach 2000, 2005, 2007 i 2008**

Państwo	W przeliczeniu na 1 osobę, US\$ PPP				w %PKB				Udział wydatków publicznych w wydatkach całkowitych na ochronę zdrowia			
	2000	2005	2007	2008	2000	2005	2007	2008	2000	2005	2007	2008
AU	2266	2980	3353	-	8,0	8,4	8,5	-	66,8	66,9	67,5	-
AT	2862	3472	3792	3970	9,9	10,4	10,3	10,5	76,8	76,1	76,4	76,9
BE	2481	3414	3735	3995	9,0	10,6	10,8	11,1	-	-	-	-
CA	2519	3456	3867	4079	8,8	9,9	10,1	10,4	70,4	70,3	70,3	70,2
CL	613	746	865	999	6,6	6,1	6,2	6,9	52,1	56,6	58,7	59,4
CZ	982	1475	1621	1781	6,5	7,2	6,8	7,1	90,3	87,3	85,2	82,5
DK	2383	3152	3540	-	8,3	9,5	9,7	-	82,4	83,7	84,5	-
EE	522	831	1094	1263	5,3	5,0	5,3	6,1	77,2	76,7	75,6	77,8
FI	1855	2590	2900	3008	7,2	8,4	8,2	8,4	71,1	73,5	74,5	74,2
FR	2553	3306	3593	3696	10,1	11,1	11,0	11,2	79,4	79,3	78,3	77,8
DE	2669	3353	3619	3737	10,3	10,7	10,4	10,5	79,8	76,8	76,7	76,8
GR	1451	2352	2687	-	7,9	9,5	9,7	-	60,0	60,1	60,3	-
HU	853	1411	1395	1437	7,0	8,3	7,4	7,3	70,7	72,3	70,4	71,0
IS	2740	3304	3320	3359	9,5	9,4	9,1	9,1	81,1	81,4	82,5	83,2
IE	1763	2924	3361	3793	6,1	7,5	7,5	8,7	75,3	76,6	76,8	76,9
IL	1766	1828	2078	2165	7,5	7,8	7,8	7,8	62,1	58,7	56,0	57,0
IT	2064	2516	2701	2870	8,1	8,9	8,7	9,1	72,5	76,2	76,4	77,2
JP	1969	2474	2729	-	7,7	8,2	8,1	-	81,3	82,7	81,9	-
KR	824	1305	1685	1801	4,8	5,7	6,3	6,5	45,5	52,1	55,2	55,3
LU	3269	4152	4386	4237	7,5	7,9	7,1	6,8	85,1	84,9	84,1	84,1
MX	508	731	824	852	5,1	5,9	5,8	5,9	46,6	45,0	45,4	46,9
NL	2340	3450	3853	4063	8,0	9,8	9,7	9,9	63,1	-	-	-
NZ	1607	2202	2471	2685	7,7	8,9	9,1	9,9	78,0	77,1	79,8	80,4
NO	3043	4301	4791	5003	8,4	9,1	8,9	8,5	82,5	83,5	84,1	84,2
<b>PL</b>	<b>583</b>	<b>857</b>	<b>1049</b>	<b>1213</b>	<b>5,5</b>	<b>6,2</b>	<b>6,4</b>	<b>7,0</b>	<b>70,0</b>	<b>69,3</b>	<b>70,8</b>	<b>72,2</b>
PT	1511	2100	-	-	8,8	10,2	-	-	72,5	71,8	-	-
SK	604	1139	1569	1770	5,5	7,0	7,7	8,0	89,4	74,4	66,8	67,8
SI	1453	1978	2077	2329	8,3	8,4	7,8	8,3	74,0	71,9	72,0	72,3
ES	1538	2268	2658	2902	7,2	8,3	8,4	9,0	71,6	70,6	71,8	72,5
SE	2286	2958	3349	3470	8,2	9,2	9,1	9,4	84,9	81,6	81,7	81,9
CH	3221	4015	4469	4627	10,2	11,2	10,6	10,7	55,4	59,5	59,1	59,1
TR	433	591	767	818	4,9	5,4	6,0	6,2	62,9	67,8	67,8	71,2
GB	1837	2701	2990	3129	7,0	8,3	8,4	8,7	79,3	81,9	82,0	82,6
US	4703	6563	7285	7538	13,4	15,4	15,7	16,0	43,2	44,4	45,5	46,5

Źródło: OECD Health Data 2010

Opracował:  
 Michał Kosiński,  
 Departament Badań Społecznych i Warunków Życia  
 Telefon: 449-4004