

31.08.2021 r.

## Wydatki na ochronę zdrowia w latach 2018-2020

Informacja o wydatkach ponoszonych na ochronę zdrowia jest poszukiwana i wykorzystywana przez wielu odbiorców. Najczęściej zawiera dane pochodzące z dwóch źródeł, a mianowicie wyniki Narodowego Rachunku Zdrowia, opracowywane przez Główny Urząd Statystyczny oraz nakłady na ochronę zdrowia, opracowywane przez Ministerstwo Zdrowia. Ze względu na różnice metodologiczne dane te różnią się między sobą. Podstawowa różnica<sup>1</sup> polega na tym, że Narodowy Rachunek Zdrowia obejmuje bieżące wydatki na zdrowie, zarówno publiczne, jak i prywatne, natomiast nakłady na ochronę zdrowia opracowywane przez Ministerstwo Zdrowia, zgodnie z przepisami ustawy<sup>2</sup>, odnoszą się wyłącznie do środków publicznych i nie ograniczają się jedynie do wydatków bieżących (nie obejmują wydatków samorządowych). Opracowywane informacje są także inaczej wykorzystywane: wyniki Narodowego Rachunku Zdrowia służą porównaniom międzynarodowym i umożliwiają opisanie systemu ochrony zdrowia z perspektywy całości poniesionych bieżących wydatków przez różne podmioty, natomiast informacja opracowywana przez Ministerstwo Zdrowia służy monitorowaniu oraz ocenie finansowania ochrony zdrowia ze środków publicznych.

## Narodowy Rachunek Zdrowia (NRZ)

12%

Szacunkowy wzrost bieżących wydatków na ochronę zdrowia w 2020 r. względem 2019 r.

Według szacunków wstępnych<sup>3</sup> wydatki bieżące na ochronę zdrowia w 2020 r. wyniosły 165,7 mld zł i były wyższe niż w 2019 r. o około 17,8 mld zł (dane wstępne)<sup>4</sup>. W 2020 r. stanowiły one 7,1% PKB. Wzrost wydatków zaobserwowano zarówno w przypadku wydatków publicznych, jak i wydatków prywatnych.

W 2020 r. wydatki bieżące na ochronę zdrowia stanowiły 7,1% PKB

W 2020 r. bieżące wydatki publiczne były wyższe niż w roku 2019 o 17,8 mld zł, tj. o 12,1% (w roku 2019 wystąpił wzrost o 10,1% w stosunku do 2018 r.). Ich udział w produkcie krajowym

<sup>1</sup> Więcej informacji na temat metodologii zawierają komentarze metodyczne zamieszczone na końcu tekstu.

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych art. 131c (Dz. U. z 2021 r., poz. 1285).

<sup>3</sup> Wstępne szacunki Narodowego Rachunku Zdrowia obejmują wydatki ogółem na ochronę zdrowia w roku poprzednim (T-1) ponoszone przez płatników i prezentowane są w trzech głównych kategoriach: HF.1: Wydatki publiczne, HF.2: Wydatki prywatne bez bezpośrednich wydatków gospodarstw domowych i HF.3: Bezpośrednie wydatki gospodarstw domowych. Literą T oznaczono rok, w którym sporządzany jest NRZ. Uzasadnienie metodologiczne znajduje się w corocznie przesyłanym pliku OECD: „T-0 JOINT OECD, EUROSTAT AND WHO HEALTH ACCOUNTS (SHA 2011)” w sekcji „Scope and approach to the 2021 data collections”. Źródło danych: Baza danych OECD (<https://stats.oecd.org/>).

Wstępne szacunki odnoszą się do danych z roku 2020.

<sup>4</sup> Wyniki Narodowego Rachunku Zdrowia za 2019 r. (do czasu opublikowania obwieszczenia i komunikatu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego traktowane są jako dane wstępne) opracowane zgodnie z tzw. Wspólnym Kwestionariuszem (JHAQ) i obejmują wydatki na zdrowie ujęte w czterech wymiarach klasyfikacji: schematów finansowania (HF), funkcji ochrony zdrowia (HC), dostawców dóbr i usług ochrony zdrowia (HP) oraz przychodów schematów finansowania (FS). Wyniki przekazane do końca kwietnia do organizacji międzynarodowych podlegają walidacji przez międzynarodowy zespół ekspertów ds. rachunku zdrowia (IHAT) i mogą jeszcze się zmienić. Wstępne dane, dla których został sporządzony rachunek (nie zweryfikowany przez OECD) odnoszą się do danych za 2019 r.

brutto (PKB) w 2020 r.<sup>5</sup> wyniósł 7,1%, i był o 0,7 p. proc. wyższy niż w roku poprzednim. Wzrost wydatków bieżących zaobserwowano zarówno wśród wydatków publicznych, jak i prywatnych. Publiczne wydatki bieżące na ochronę zdrowia wyniosły w 2020 r. - 121,5 mld zł i były o 15,4 mld zł wyższe niż w 2019 r., a ich udział w PKB wyniósł 5,2% (tj. o 0,6 p. proc. więcej niż w poprzednim roku). Również bieżące wydatki prywatne zwiększyły się o 2,5 mld zł i wyniosły w 2020 r. 44,2 mld zł. Na wzrost ten wpływ miało zwiększenie bezpośrednich wydatków gospodarstw domowych, które wyniosły 32,2 mld zł, tj. o 2,5 mld (8,5%) więcej niż w roku 2019.

Bieżące wydatki na ochronę zdrowia (publiczne i prywatne) stanowiły w 2020 r. 7,1% PKB.

**Tablica 1. Wydatki bieżące na ochronę zdrowia i ich udział w PKB w latach 2018-2020**

WYSZCZEGÓLNIENIE		2018		2019		2020	
		mln zł	% PKB	mln zł	% PKB	mln zł	% PKB
Produkt krajowy brutto <sup>a</sup>		2 121 555	100	2 293 199	100	2 323 859	100
Metodologia SHA 2011							
<b>HF.1+HF.2+HF.3</b>	<b>Wydatki bieżące na ochronę zdrowia ogółem<sup>b</sup></b>	<b>134 244,4</b>	<b>6,3</b>	<b>147 838,5<sup>c</sup></b>	<b>6,4</b>	<b>165 672,4<sup>d</sup></b>	<b>7,1</b>
HF.1	Wydatki publiczne	95 977,1	4,5	106 113,9	4,6	121 478,9	5,2
w tym:							
HF.1.1	schematy sektora instytucji rządowych i samorządowych	13 381,8	0,6	14 693,6	0,6	.	.
HF.1.2	schematy obowiązkowych ubezpieczeń zdrowotnych oparte na składkach	82 595,3	3,9	91 420,3	4,0	.	.
HF.2+HF.3	Wydatki prywatne	38 267,3	1,8	41 724,6	1,8	44 193,5	1,9
HF.3	w tym bezpośrednie wydatki gospodarstw domowych	27 413,2	1,3	29 701,9	1,3	32 237,9	1,4

<sup>a</sup> Źródło: dane o PKB dostępne na stronie: <https://stat.gov.pl/wskazniki-makroekonomiczne/> - aktualizacja 23.06.2021 r.

<sup>b</sup> Łącznie z wydatkami prywatnymi.

<sup>c</sup> Dane wstępne NRZ (komentarz metodyczny).

<sup>d</sup> Szacunek wstępny NRZ (komentarz metodyczny).

Ze względu na to, że opracowanie danych dla 2020 roku jest na etapie wstępnych szacunków, porównanie struktury wydatków podano dla 2018 i 2019 r.

Jak wskazują wstępne wyniki Narodowego Rachunku Zdrowia za 2019 r., wydatki bieżące na ochronę zdrowia wyniosły 147,8 mld zł, co stanowiło 6,4% PKB (w roku 2018 - 6,3% PKB), w tym bieżące wydatki publiczne wynosiły 106,1 mld zł za rok 2019, co stanowiło 4,6% PKB (w roku 2018 - 4,5% PKB).

### Struktura wydatków ze względu na schematy finansowania

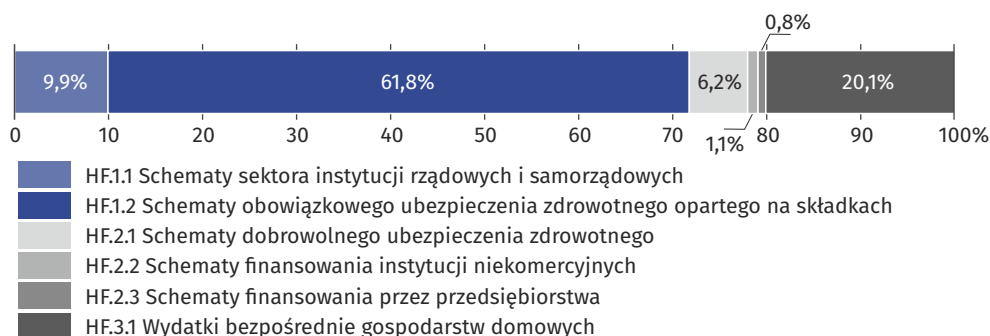
Struktura wydatków ze względu na schematy finansowania ochrony zdrowia (klasyfikacja ICHA-HF) w Narodowym Rachunku Zdrowia za 2019 r. przedstawiała się następująco:

Wydatki publiczne na ochronę zdrowia w 2019 r. stanowiły 71,8% wydatków bieżących na ochronę zdrowia

<sup>5</sup>[https://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultstronaopisowa/1772/1/5/roczne\\_wskazniki\\_makroekonomiczne\\_cz\\_iii.xlsx](https://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultstronaopisowa/1772/1/5/roczne_wskazniki_makroekonomiczne_cz_iii.xlsx) - PKB (ceny bieżące): 2018 r. - 2 121 555 mln zł, 2019 r. - 2 293 199 mln zł i 2020 r. - 2 323 859 mln zł, gdzie <sup>a)</sup> oznacza szacunek wstępny.

- wydatki publiczne stanowiły 71,8% wydatków bieżących na ochronę zdrowia (w roku 2018 – 71,5%)
  - o schematy sektora instytucji rządowych i samorządowych – 9,9% (w roku 2018 – 10,0%)
  - o schematy obowiązkowych ubezpieczeń zdrowotnych oparte na składkach – 61,8% (w roku 2018 – 61,5%)
- wydatki prywatne stanowiły 28,2% (w roku 2018 – 28,5%)
  - o w tym bezpośrednie wydatki gospodarstw domowych – 20,1% wszystkich wydatków bieżących na ochronę zdrowia (w roku 2018 – 20,4%).

**Wykres 1. Bieżące wydatki na ochronę zdrowia według schematów finansowania w 2019 r.**



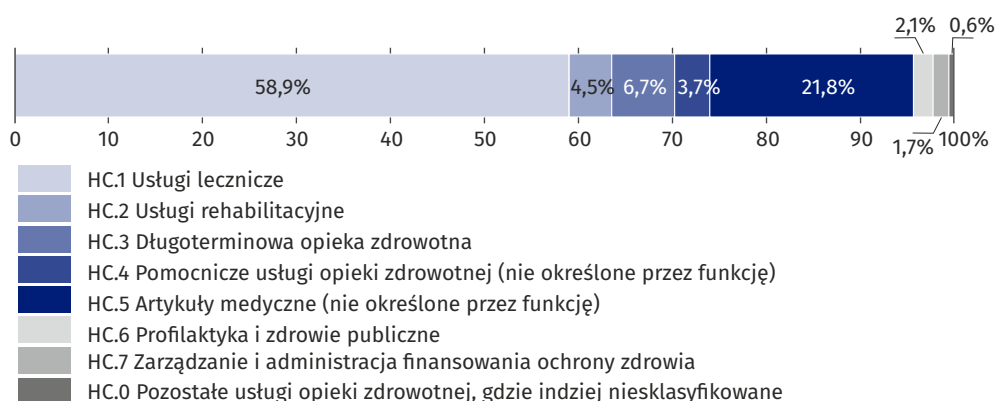
### Struktura wydatków ze względu na funkcje

W obrębie klasyfikacji funkcji ochrony zdrowia (ICHA-HC), strumień wydatków bieżących na ochronę zdrowia w 2019 r. obejmował m.in.:

- usługi lecznicze – 58,9% (w roku 2018 – 57,4%)
  - o leczenie szpitalne – 32,3% (w roku 2018 – 30,7%)
  - o leczenie ambulatoryjne – 24,7% (w roku 2018 – 26,2%)
- artykuły medyczne, m.in. leki – 21,8% (w roku 2018 – 22,9%)
- długoterminową opiekę zdrowotną – 6,7% (w roku 2018 – 6,2%)
- usługi rehabilitacyjne – 4,5% (w roku 2018 – 5,1%).

Wydatki na usługi lecznicze stanowiły największy procentowo udział (58,9%) wydatków bieżących na ochronę zdrowia w 2019 r.

**Wykres 2. Szacunki wydatków bieżących na ochronę zdrowia według funkcji w 2019 r.**



### Struktura wydatków ze względu na świadczeniodawców

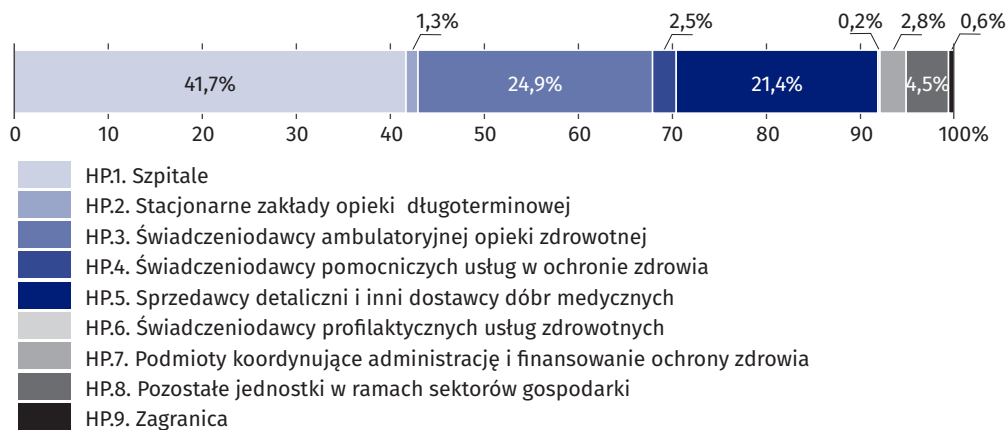
W przypadku świadczeniodawców (klasyfikacja HP), największy strumień środków z tytułu poniesionych wydatków w 2019 r., trafił m.in. do:

- szpitali – 41,7% kwoty wydatków bieżących na ochronę zdrowia (w roku 2018 – 41,1%)
  - o w tym do szpitali ogólnych – 31,2% (w roku 2018 – 31,5%)

Największy strumień środków z tytułu poniesionych wydatków na ochronę zdrowia trafił do szpitali – 41,7%

- placówek ambulatoryjnej opieki zdrowotnej – 24,9% (w roku 2018 – 24,3%)
- sprzedawców detalicznych i innych dostawców dóbr medycznych – 21,4% (w roku 2018 – 22,3%)
  - w tym w większości do aptek, którym przekazano ponad 19,1% ogółu środków (w roku 2018 – 20,0%).

Wykres 3. Wydatki bieżące na ochronę zdrowia według dostawców usług zdrowotnych w 2019 r.



### Struktura wydatków ze względu na przychody schematów finansowania

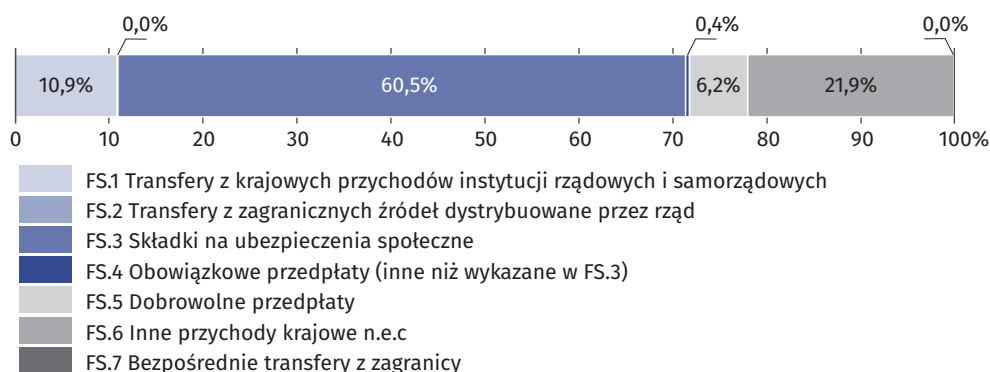
W 2019 r. największy udział w finansowaniu opieki zdrowotnej miały środki pochodzące z obowiązkowych składek zdrowotnych, zaliczanych według klasyfikacji ICHA-FS do kategorii FS.3: składki na ubezpieczenia społeczne – 60,5% (w roku 2018 – 60,1%).

Prawie jedną czwartą (21,9%) wydatków na ochronę zdrowia, stanowiły środki przekazywane do systemu opieki zdrowotnej w formie dobrowolnych transferów finansowych, dokonywanych przez krajowe jednostki instytucjonalne, m.in. gospodarstwa domowe, przedsiębiorstwa, instytucje niekomercyjne (w roku 2018 – 22,3%), na wykresie 4 określone jako inne przychody krajowe n.e.c<sup>6</sup>.

Natomiast 10,9% stanowiły wydatki alokowane przez instytucje rządowe i samorządowe (w roku 2018 – 11,0%).

Mniejszy, ale istotny udział, miała kategoria: dobrowolne przedpłaty – 6,2% (w roku 2018 – 6,1%). W tej pozycji uwzględnia się składki na dobrowolne, prywatne ubezpieczenia zdrowotne<sup>7</sup>.

Wykres 4. Szacunki wydatków bieżących na ochronę zdrowia według przychodów schematów finansowania w 2019 r.



<sup>6</sup> n.e.c = Not Elsewhere Classified – nie sklasyfikowane gdzie indziej

<sup>7</sup> Składki na ubezpieczenia dobrowolne, to wpłaty dokonywane przez ubezpieczonych lub inne jednostki instytucjonalne, na rzecz ubezpieczonych, w celu zabezpieczenia dostępu do świadczeń z systemu dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych.

Podstawą finansowania opieki zdrowotnej były składki zdrowotne, które stanowiły 60,5% wszystkich przychodów

# Nakłady publiczne na ochronę zdrowia w 2020 r.<sup>8</sup>

**↑ 13%**

Wzrost nakładów publicznych na ochronę zdrowia w 2020 r. w porównaniu z 2019 r.

Zgodnie z art. 131c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1285), na finansowanie ochrony zdrowia w 2020 r. powinny zostać przeznaczone środki<sup>9</sup> w wysokości nie niższej niż 5,03% PKB, określonego w obwieszczeniu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego<sup>10</sup>. Powyższe oznacza, że wydatki te powinny wynieść nie mniej niż 106,4 mld zł.

W 2020 r. nakłady na ochronę zdrowia stanowiły 5,5% PKB (z roku N-2)

Zgodnie z ustawą budżetową na 2020 r. oraz pierwotnym planem Narodowego Funduszu Zdrowia, zaplanowano na ten rok środki w wysokości 107,8 mld zł, które w ciągu roku zwiększone zostały do wysokości 123,6 mld zł, a ich wykonanie wyniosło 116,3 mld zł (w tym 6,8 mld z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19<sup>11</sup> przekazanych NFZ), co stanowi 5,5% PKB (z roku N-2)<sup>12</sup>. Podkreślenia wymaga, że środki te w roku 2020 były o blisko 13,7 mld zł wyższe (13,3%) od nakładów, przekazanych na ochronę zdrowia w 2019 r.

W stosunku do roku 2019 zaobserwowano wzrost nakładów na ochronę zdrowia o 13,7 mld zł, czyli 13,3%

**Tablica 2. Nakłady publiczne na ochronę zdrowia i ich udział w PKB N<sup>a</sup>, tj. dla roku bieżącego i N-2, tj. zgodnie z ustawą w latach 2019–2020**

Rok	PKB N-2 zgodnie z ustawą <sup>b</sup>	PKB dla roku bieżącego (N) <sup>c</sup>	Plan <sup>b</sup>		Wykonanie		
			w mld zł	% PKB N-2	w mld zł	% PKB N-2 <sup>b</sup>	% PKB N <sup>c</sup>
2019	1 982,1	2 293,2	97,6	4,92	102,6	5,18	4,47
2020	2 115,7	2 323,9	107,8	5,10	116,3	5,50	5,00

<sup>a</sup> Literą N oznaczono rok, którego dotyczą dane o nakładach na zdrowie (Plan i Wykonanie).

<sup>b</sup> Zgodnie z art. 131c ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dla wydatków za 2019 r. punktem odniesienia jest PKB za 2017 r., a dla 2020 r. – rok 2018.

<sup>c</sup> Według aktualnych danych PKB. Źródło: GUS dane o PKB dostępne na stronie: <https://stat.gov.pl/wskazniki-makroekonomiczne/> – aktualizacja 23.06.2021 r.

<sup>8</sup> Rozdział opracowany przez Ministerstwo Zdrowia we współpracy z Głównym Urzędem Statystycznym.

<sup>9</sup> Katalog środków określa art. 131c ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

<sup>10</sup> Wartość określona w obwieszczeniu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wydawanym na podstawie art. 5 ustawy z dnia 26 października 2000 r. o sposobie obliczania wartości rocznego produktu krajowego brutto, według stanu na dzień 31 sierpnia 2019 r.

<sup>11</sup> Fundusz Przeciwdziałania COVID-19, o którym mowa w art. 65 ust. 1 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 568, z późn. zm.).

<sup>12</sup> Literą N oznaczono rok bieżący, a N-2 rok o 2 lata wcześniejszy. Zgodnie z art. 131c ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dla wydatków za 2019 r. punktem odniesienia jest PKB za 2017 r., a dla 2020 r. – rok 2018.

## Struktura wydatków wynikających z ustawy

Zestawienie nakładów na ochronę zdrowia wg kategorii wynikających z ustawy zostało przedstawione w Tabelcy 3.

**Tabelca 3. Struktura nakładów na ochronę zdrowia wg kategorii wynikających z ustawy**

Lp.	Kategorie wg ustawy	2019			2020		
		plan <sup>a</sup>	wykonanie		plan <sup>a</sup>	wykonanie	
		w mln zł	w mln zł	%	w mln zł	w mln zł	%
I	Wydatki budżetowe w części budżetu państwa, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia	5 421	8 355	8,1	5 221	6 145	5,3
II	Wydatki budżetu środków europejskich w dziale „ochrona zdrowia”	915	820	0,8	670	1 386	1,2
III	Wydatki budżetowe w dziale „ochrona zdrowia” w innych częściach budżetu państwa	4 668	4 511	4,4	5 280	5 521	4,7
IV	Koszty Narodowego Funduszu Zdrowia ujęte w planie finansowym Funduszu z wyłączeniem środków z budżetu państwa i poz. IX	84 225	86 916	84,7	93 806	100 840 <sup>b</sup>	86,7
V	Koszty związane z realizacją staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentyków oraz specjalizacji lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarek i położnych	2 243	1 943	1,9	2 243	2 045	1,8
VI	Odpis dla Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, o którym mowa w art. 31t ust. 5-9 ustawy ujęty w planie finansowym Funduszu	51	37	0,0	42	42	0,0
VII	Koszty ujęte w planie finansowym Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych	48	36	0,0	28	25	0,0
VIII	Koszty realizacji programów rządowych, o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych	0	0	0,0	250	24	0,0
IX	Odpis dla Agencji Badań Medycznych, o którym mowa w art. 97 ust. 3e, ujęty w planie finansowym Funduszu	0	0	0,0	279	279	0,2
<b>RAZEM<sup>c</sup></b>		<b>97 571</b>	<b>102 617</b>	<b>100</b>	<b>107 813</b>	<b>116 307</b>	<b>100</b>

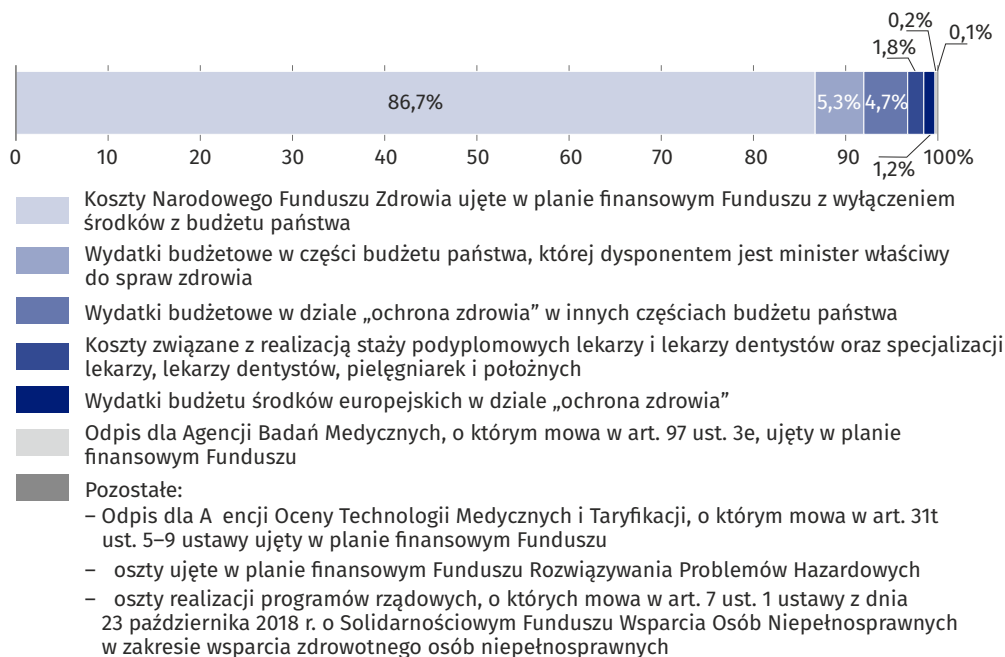
<sup>a</sup> Zgodnie z ustawą budżetową.

<sup>b</sup> W tym 6 792 mln zł pochodziło z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

<sup>c</sup> Sumy w kolumnach obliczone na wartościach, które nie zostały zaokrąglone.

W strukturze tych nakładów główne pozycje dotyczą planowanych kosztów Narodowego Funduszu Zdrowia (punkt IV Tabelcy 3) oraz wydatków budżetu państwa, ujętych w części 46 – Zdrowie (punkt I Tabelcy 3) oraz w dziale ochrona zdrowia w innych częściach budżetowych (punkt III Tabelcy 3).

**Wykres 5. Udział wydatków w nakładach na ochronę zdrowia według kategorii wynikających z ustawy w 2020 r.**

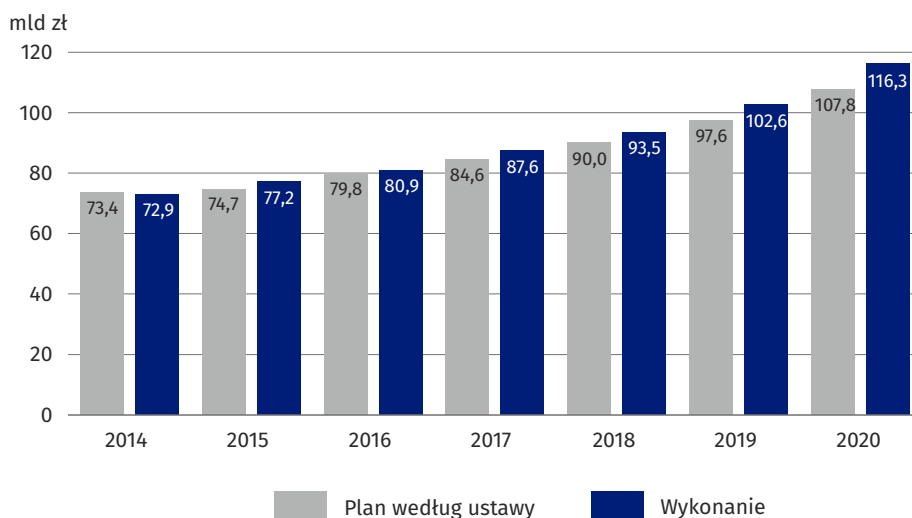


Koszty NFZ stanowią 86,7% nakładów na ochronę zdrowia w 2020 r., wydatki w części 46 – Zdrowie (bez wydatków środków europejskich) – 5,3%, a wydatki w dziale ochrona zdrowia w innych częściach – 4,7%

### Wzrost nakładów na ochronę zdrowia w latach 2014-2020

W latach 2014–2020 możemy zaobserwować stały wzrost nakładów na ochronę zdrowia. Dotyczy to zarówno corocznych planów nakładów według ustawy, jak ich wykonania, które prawie zawsze było większe od planu, z wyjątkiem roku 2014 (we wcześniejszym okresie także roku 2012 i 2013). Pomiędzy rokiem 2014 a 2020 nakłady na ochronę zdrowia według planu, wzrosły o 46,9%, natomiast według wykonania, zwiększyły się o 59,6%. Największy roczny wzrost w tym okresie nakładów na ochronę zdrowia według wykonania, odnotowano w roku 2020 – o 13,3%.

**Wykres 6. Wzrost nakładów na ochronę zdrowia w latach 2014-2020**



## Podsumowanie

Bez względu na przyjętą metodologię – wg Narodowego Rachunku Zdrowia czy zgodnie z przepisami art. 131c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – w latach 2014-2020 wystąpił wzrost kwot wydatków na ochronę zdrowia.

Dane za rok 2020 wskazują na osiągnięcie poziomu 5% PKB nakładów publicznych<sup>13</sup> i 7% bieżących wydatków publicznych i prywatnych<sup>14</sup> na ochronę zdrowia.

Szereg czasowy nakładów publicznych na ochronę zdrowia, wskazuje na wzrost tych nakładów o 59,6% pomiędzy rokiem 2014 a rokiem 2020. Podobnie pomiędzy rokiem 2014 a rokiem 2020 bieżące wydatki publiczne i prywatne na ochronę zdrowia, na podstawie NRZ, wzrosły o 54,2%.

---

<sup>13</sup> Według metodologii ustawowej.

<sup>14</sup> Według NRZ.



### 1. Metoda szacowania Narodowego Rachunku Zdrowia

System rachunków zdrowia jest międzynarodowym narzędziem analizy wydatków na ochronę zdrowia, które ujmuje je w sposób wszechstronny, zapewniający porównywalność pomiędzy krajami. Narodowe Rachunki Zdrowia (NRZ) umożliwiają systematyczny opis przepływów finansowych związanych z konsumpcją towarów i usług w zakresie opieki zdrowotnej. Ich celem jest opisanie systemu ochrony zdrowia z perspektywy wydatków.

Od kilku lat rachunki te sporządzane są według metodologii SHA 2011<sup>15</sup>, zgodnie z którą informacje o wydatkach na ochronę zdrowia przekazywane są do organizacji międzynarodowych - w roku 2015 (dane za 2013 r.) na podstawie umowy dżentelmeńskiej, natomiast od roku 2016 zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) z 2015 r.<sup>16</sup>

Narodowy Rachunek Zdrowia sporządzany jest co roku za rok T-2. Rachunek zestawiany jest według międzynarodowej klasyfikacji wydatków ICHA (International Classification for Health Accounts) i ujmowany w czterech tablicach (HCxHF, HPxHF, HCxHP i HFxFS), które są przekazywane, łącznie z uwagami metodologicznymi, do OECD, Eurostatu i WHO.

Wydatki poniesione na zdrowie i ochronę zdrowia są prezentowane w trzech podstawowych przekrojach: HF (schematów finansowania), HC (funkcji opieki zdrowotnej) i HP (Świadczeniodawców). Dodatkowa tablica dotyczy przekroju HFxFS i zawiera informacje na temat powiązania schematów finansowania z rodzajami przychodów do nich trafiających.

Wyniki Narodowego Rachunku Zdrowia są corocznie uzupełniane o wstępne szacunki dotyczące schematów finansowania za rok T-1.

Źródłem informacji do NRZ w zakresie wydatków publicznych (HF.1), na które składają się schematy rządowe, schematy obowiązkowych – składkowych ubezpieczeń, są m.in. systemy administracyjne instytucji, które gromadzą dane o wydatkach na ochronę zdrowia, tj. Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministerstwa Obrony Narodowej, Ministerstwa Sprawiedliwości, Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej. Wykorzystywane są również wyniki innych badań realizowanych w ramach programu badań statystycznych statystyki publicznej i dostępne źródła informacji, służące głównie do oszacowania wydatków prywatnych.

Należy mieć na uwadze, że systemy opieki zdrowotnej na całym świecie ewoluują, często podlegają złożonym zmianom organizacyjnym, zmieniają się również systemy finansowania, co wymaga systematycznego dostosowywania do tych zmian rachunków zdrowia, nad którymi w skali międzynarodowej merytoryczny nadzór sprawuje zespół ekspertów złożony z przedstawicieli: Eurostatu, OECD i WHO - IHAT (International Health Account Team). W związku z tym corocznie, jeśli zachodzi taka potrzeba, kraje dokonują zmian we wcześniej opracowanych rachunkach, w celu doprowadzenia danych do jak najlepszej, międzynarodowej porównywalności.

Ze względu na wyżej wspomnianą zmianę metodologii, wyniki NRZ za lata 2013–2020 nie powinny być bezpośrednio porównywane z rachunkami publikowanymi w poprzednich latach. Można analizować jedynie wybrane agregaty, na wysokim poziomie ogólności, rachunku opracowanego według SHA 2011 w odniesieniu do SHA 1.0.

Wydatki bieżące na ochronę zdrowia, odnoszą się do aktualnie obowiązujących danych o wartości wytworzonego PKB<sup>17</sup> na dzień ukazania się niniejszej informacji sygnalnej.

<sup>15</sup> Do roku 2014 Narodowy Rachunek Zdrowia był sporządzany na podstawie metodologii SHA 1.0. i przekazywany do OECD, Eurostatu i WHO w oparciu o umowę dżentelmeńską. Proces tworzenia SHA 2011 rozpoczął się w 2007 r. w ramach współpracy pomiędzy ekspertami z OECD, WHO oraz Eurostatu, działającymi pod wspólną nazwą Międzynarodowy Zespół ds. Rachunków Zdrowia (IHAT). Przygotowany przez Zespół podręcznik, był przedmiotem szczegółowych i szeroko zakrojonych konsultacji mających na celu zebranie opinii międzynarodowych ekspertów oraz organizacji międzynarodowych z całego świata. Przedstawiciele GUS czynnie uczestniczyli w pracach nad nową metodologią SHA w trakcie kolejnych etapów jej opracowywania. Od roku 2015 – dane za 2013 r., zgodnie z Rozporządzeniem Komisji, Narodowy Rachunek Zdrowia jest opracowywany według metodologii SHA 2011.

<sup>16</sup> Rozporządzenie Komisji (UE) 2015/359 z dnia 4 marca 2015 r. w sprawie wykonania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1338/2008 w odniesieniu do statystyk w zakresie wydatków na ochronę zdrowia i jej finansowania.

<sup>17</sup> Dane o wartości PKB mogą ulec zmianie, zgodnie ze stosowaną w rachunkach narodowych, polityką rewizji.

**Tablica 4. Szacunkowe porównanie potencjalnych przeliczeń agregatów pomiędzy metodologiami SHA 1.0 i SHA 2011**

SHA 1.0	SHA 2011
HF1	HF1
HF2	HF2
	HF3

## 2. Metoda szacowania nakładów publicznych na ochronę zdrowia<sup>18</sup>

Metodologia wyliczania nakładów na ochronę zdrowia przez Ministerstwo Zdrowia określona jest ściśle w art. 131c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1285) i nie jest powiązana z metodologią SHA 2011, według której opracowywany jest Narodowy Rachunek Zdrowia.

Zgodnie z przepisami ustawy, na finansowanie ochrony zdrowia, przeznacza 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.

Powyższe limity, zgodnie z ust. 4 art. 131c tej ustawy, są uwzględniane przez Radę Ministrów w projektach ustaw budżetowych albo projektach ustaw o prowizorium budżetowym.

Punkt odniesienia wartości produktu krajowego brutto jest wskazany w art. 131c ust. 2 ustawy, zgodnie z którym wartość produktu krajowego brutto jest ustalana na podstawie wartości określonej w obwieszczeniu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wydawanym na podstawie art. 5 ustawy z dnia 26 października 2000 r. o sposobie obliczania wartości rocznego produktu krajowego brutto, według stanu na dzień 31 sierpnia. Przedmiotowe obwieszczenie wydawane jest do 15 maja danego roku za rok poprzedni. Tym samym, przy planowaniu nakładów na ochronę zdrowia na rok następny, zgodnie z ustawą, Rada Ministrów w projektach ustaw budżetowych albo projektach ustaw o prowizorium budżetowym uwzględnia tę wartość PKB, która jest dostępna dla roku N-2 w stosunku do roku N, którego dotyczy ustawa budżetowa. Dodatkowo ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, określa również ścisły katalog wydatków lub kosztów, które wlicza się do nakładów na ochronę zdrowia.

Katalog ten obejmuje:

- 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 Narodowego Funduszu Zdrowia ujęte w planie finansowym Funduszu z wyłączeniem wydatków budżetowych, o których mowa w punktach 1 i 2, środków finansowych, o których mowa w art. 97 ust. 13 oraz środków z Funduszu Medycznego, przekazywanych do Funduszu;
- 4) odpis dla Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, o którym mowa w art. 31t ust. 5–9, ujęty w planie finansowym Funduszu;

<sup>18</sup> Materiał opracowany przez Ministerstwo Zdrowia.

- 5) koszty związane z realizacją staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentystów oraz specjalizacji lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych;
- 6) koszty ujęte w planie finansowym Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, o którym mowa w art. 88 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych;
- 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 ust. 3e, ujęty w planie finansowym Funduszu.

W przypadku cytowania danych Głównego Urzędu Statystycznego prosimy o zamieszczenie informacji: „Źródło danych GUS”, a w przypadku publikowania obliczeń dokonanych na danych opublikowanych przez GUS prosimy o zamieszczenie informacji: „Opracowanie własne na podstawie danych GUS”.

Opracowanie merytoryczne:  
**Departament Badań Społecznych**  
**Dyrektor dr Piotr Łyson**  
Tel: 22 449 40 27

Rozpowszechnianie:  
**Rzecznik Prasowy Prezesa GUS**  
**Karolina Banaszek**  
Tel: 695 255 011

**Wydział Współpracy z Mediami**

Tel: 22 608 34 91, 22 608 38 04

e-mail: [obslugaprasowa@stat.gov.pl](mailto:obslugaprasowa@stat.gov.pl)



[www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl)



@GUS\_STAT



@GlownyUrzadStatystyczny

**Powiązane opracowania**

[Zdrowie i ochrona zdrowia w 2019 r.](#)

[Obwieszczenie w sprawie Narodowego Rachunku Zdrowia za 2018 rok](#)

[Podręcznik SHA2011](#)

**Temat dostępny w bazach danych**

[Baza danych OECD](#)

**Ważniejsze pojęcia dostępne w słowniku**

[Stacjonarna opieka zdrowotna](#)

[Szpital](#)

[Zakład opieki zdrowotnej](#)

[Zdrowie](#)