

Wydatki na ochronę zdrowia w latach 2021–2023

31.07.2024 r.

Informacja o wydatkach ponoszonych na ochronę zdrowia zawiera dane pochodzące z dwóch źródeł, a mianowicie wyniki Narodowego Rachunku Zdrowia (NRZ), opracowywane przez Główny Urząd Statystyczny oraz informację o nakładach publicznych na ochronę zdrowia, opracowywaną przez Ministerstwo Zdrowia. Ze względu na różnice metodologiczne dane te różnią się między sobą. Podstawowa różnica¹ polega na tym, że Narodowy Rachunek Zdrowia obejmuje bieżące wydatki na zdrowie, zarówno publiczne, jak i prywatne, natomiast nakłady publiczne na ochronę zdrowia, zgodnie z przepisami ustawy², odnoszą się wyłącznie do środków publicznych i nie ograniczają się jedynie do wydatków bieżących oraz 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

 **23,1%**

Szacunkowy wzrost bieżących wydatków na ochronę zdrowia w 2023 r. względem 2022 r.

Według wstępnych szacunków³ wydatki bieżące na ochronę zdrowia w 2023 r. wyniosły 241,6 mld zł (stanowiły 7,1% PKB) i były wyższe niż w 2022 r. o około 45,4 mld zł (w odniesieniu do danych wstępnych⁴ za 2022 r., które wyniosły 196,2 mld zł. Wzrost wydatków zaobserwowano w przypadku wydatków publicznych, natomiast spadek w przypadku wydatków prywatnych.

¹ Więcej informacji na temat metodologii zawierają komentarze metodyczne zamieszczone na końcu tekstu.

² Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych art. 131c (Dz. U. z 2024 r., poz. 146).

³ Wstępne szacunki Narodowego Rachunku Zdrowia obejmują ogół wydatków bieżących poniesionych na ochronę zdrowia w roku poprzednim 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. **Wstępne szacunki odnoszą się do danych z roku 2023.**

⁴ Wyniki Narodowego Rachunku Zdrowia za 2022 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: systemów finansowania (HF), funkcji ochrony zdrowia (HC), dostawców dóbr i usług ochrony zdrowia (HP) oraz przychodów systemów finansowania (FS). Dane wstępne zostały przekazane pod koniec kwietnia br. do organizacji międzynarodowych, podlegają walidacji przez międzynarodowy zespół ekspertów ds. narodowych rachunków zdrowia (IHAT) i mogą jeszcze się zmienić. **Wstępne dane, dla których został sporządzony rachunek (niezweryfikowany przez OECD) odnoszą się do wydatków za 2022 r.**

W 2023 r. bieżące wydatki na ochronę zdrowia wyniosły wg **wstępnych szacunków**

241,6 mld zł i były wyższe niż w roku 2022 o 45,4 mld zł, tj. o 23,1% w stosunku do kwoty odpowiednich wydatków z 2022 r. wg danych wstępnych. Bieżące wydatki na ochronę zdrowia (publiczne i prywatne) wg wstępnych szacunków NRZ stanowiły w 2023 r. 7,1% PKB.

Wzrost wydatków bieżących zaobserwowano wśród wydatków publicznych, które wyniosły w 2023 r. – 197,8 mld zł i były o 53,2 mld zł wyższe niż w 2022 r., a ich udział w PKB wyniósł 5,8%. Bieżące wydatki prywatne (w tym wydatki gospodarstw domowych) zmniejszyły się o 7,8 mld zł i wyniosły w 2023 r. 43,8 mld zł, mimo zwiększenia bezpośrednich wydatków gospodarstw domowych, które wyniosły 38,6 mld zł, tj. o 1,6 mld (4,4%) więcej niż w 2022 r.

W 2023 r. wydatki bieżące na ochronę zdrowia według wstępnych szacunków stanowiły 7,1% PKB

Tablica 1. Wydatki bieżące na ochronę zdrowia i ich udział w PKB

WYSZCZEGÓLNIENIE		2021		2022 (dane wstępne) ^d		2023 (szacunek wstępny) ^e	
		mln zł	% PKB	mln zł	% PKB	mln zł	% PKB
Produkt krajowy brutto ^a		2 631 302	100	3 074 798	100	3 410 137	100
Metodologia SHA 2011 ^b							
HF.1+HF.2+HF.3	Wydatki bieżące na ochronę zdrowia ogółem^c	169 418,4	6,4	196 205,1	6,4	241 617,4	7,1
HF.1	Wydatki publiczne	122 767,2	4,7	144 639,4	4,7	197 818,2	5,8
w tym:							
HF.1.1	Systemy rządowe i samorządowe	25 639,3	1,0	20 678,1	0,7	.	.
HF.1.2	Systemy obowiązkowych, składkowych ubezpieczeń zdrowotnych	97 127,8	3,7	123 961,3	4,0	.	.
HF.2+HF.3	Wydatki prywatne	46 651,3	1,8	51 565,7	1,7	43 799,2	1,3
HF.3	w tym system bezpośrednich wydatków gospodarstw domowych	33 625,3	1,3	36 963,4	1,2	38 578,9	1,1

^a Źródło: dane o PKB dostępne na stronie: [Wskazniki Makroekonomiczne](#) - aktualizacja 20.06.2024 r.

^b SHA 2011 – A System of Health Accounts 2011.

^c Łącznie z wydatkami prywatnymi.

^d Termin „dane wstępne” NRZ objaśniono w komentarzu metodycznym.

^e Termin „szacunek wstępny” objaśniono w komentarzu metodycznym.

Zgodnie ze **wstępnymi wynikami Narodowego Rachunku Zdrowia za 2022 r.**, wydatki bieżące na ochronę zdrowia wyniosły 196,2 mld zł⁵, co stanowiło 6,4% PKB⁶, w tym bieżące wydatki publiczne wynosiły 144,6 mld zł za rok 2022, co stanowiło 4,7% PKB. Udział procentowy w PKB, zarówno dla wydatków bieżących na ochronę zdrowia jak i dla wydatków publicznych był podobny jak w roku 2021.

⁵ W informacji sygnałnej „Wydatki na ochronę zdrowia w latach 2020–2022” wydanej 27.07.2023 r. za rok 2021 przedstawiono wstępne bieżące wydatki na ochronę zdrowia w wysokości 172 884,6 mln zł.

⁶ [Roczne wskaźniki makroekonomiczne](#) – PKB (ceny bieżące): 2021 r. – 2 631 302 mln zł, 2022 r. – 3 074 798 mln zł i 2023 r. – 3 410 137 mln zł, gdzie dla roku 2023 podano szacunek wstępny PKB.

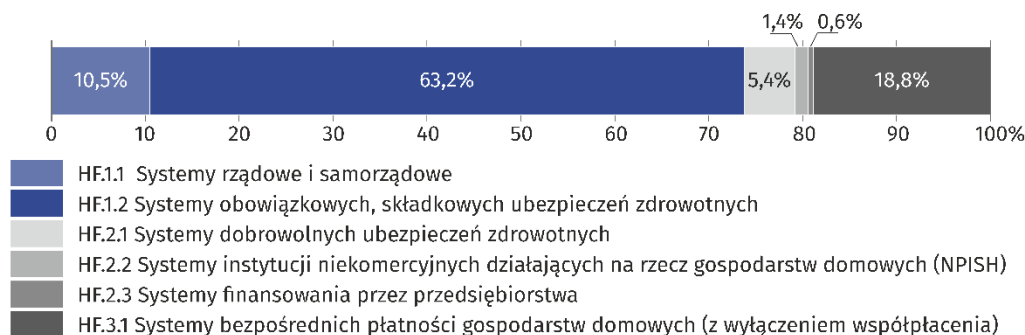
Struktura wydatków ze względu na systemy finansowania

Ze względu na to, że opracowanie wyników NRZ dla 2023 roku jest na etapie wstępnych szacunków, porównanie struktury wydatków podano dla lat 2021–2022. Dla roku 2021 podano dane ostateczne (ogłoszone obwieszczeniem Prezesa GUS)⁷, a dla roku 2022 podano i wykorzystano do porównań dane wstępne, które są jeszcze weryfikowane.

Struktura wydatków ze względu na systemy finansowania ochrony zdrowia (klasyfikacja ICHA-HF) w Narodowym Rachunku Zdrowia za 2022 r. przedstawiała się następująco:

- wydatki publiczne stanowiły 73,7% wydatków bieżących na ochronę zdrowia (w roku 2021 – 72,5%)
w tym:
 - systemy rządowe i samorządowe – 10,5% (w roku 2021 – 15,1%)
 - systemy obowiązkowych, składkowych ubezpieczeń zdrowotnych – 63,2% (w roku 2021 – 57,3%)
- wydatki prywatne stanowiły – 26,3% (w roku 2021 – 27,5%)
 - w tym system bezpośrednich wydatków gospodarstw domowych – 18,8% wszystkich wydatków bieżących na ochronę zdrowia (w roku 2021 – 19,8%).

Wykres 1. Wydatki bieżące na ochronę zdrowia według systemów finansowania w 2022 r.



Struktura wydatków ze względu na funkcje

W obrębie klasyfikacji funkcji ochrony zdrowia (ICHA-HC), strumień wydatków bieżących na ochronę zdrowia w 2022 r. obejmował m.in.:

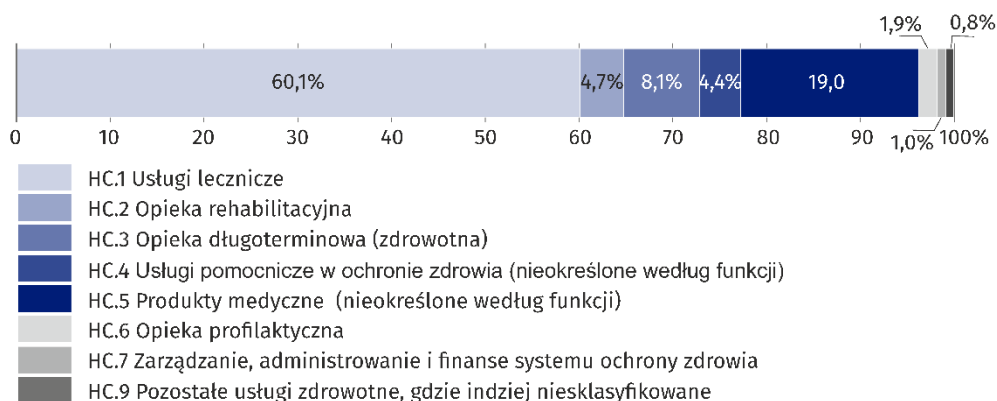
- usługi lecznicze – 60,1% (w roku 2021 – 56,1%)
w tym:
 - leczenie szpitalne – 32,4% (w roku 2021 – 30,2%)
 - leczenie ambulatoryjne – 25,0% (w roku 2021 – 24,2%)
- produkty medyczne, m.in. leki – 19,0% (w roku 2021 – 21,0%)
- opieka długoterminowa (zdrowotna) – 8,1% (w roku 2021 – 8,1%)
- opieka rehabilitacyjna – 4,7% (w roku 2021 – 4,4%).

Wydatki publiczne na ochronę zdrowia w 2022 r. stanowiły 73,7% wydatków bieżących na ochronę zdrowia

Wydatki na usługi lecznicze stanowiły największy procentowo udział (60,1%) wydatków bieżących na ochronę zdrowia w 2022 r.

⁷ <https://stat.gov.pl/sygnalne/komunikaty-i-obwieszczenia/lista-komunikatow-i-obwieszczen/obwieszczenie-w-sprawie-narodowego-rachunku-zdrowia-za-2021-rok,283,10.html>

Wykres 2. Wydatki bieżące na ochronę zdrowia według funkcji w 2022 r.



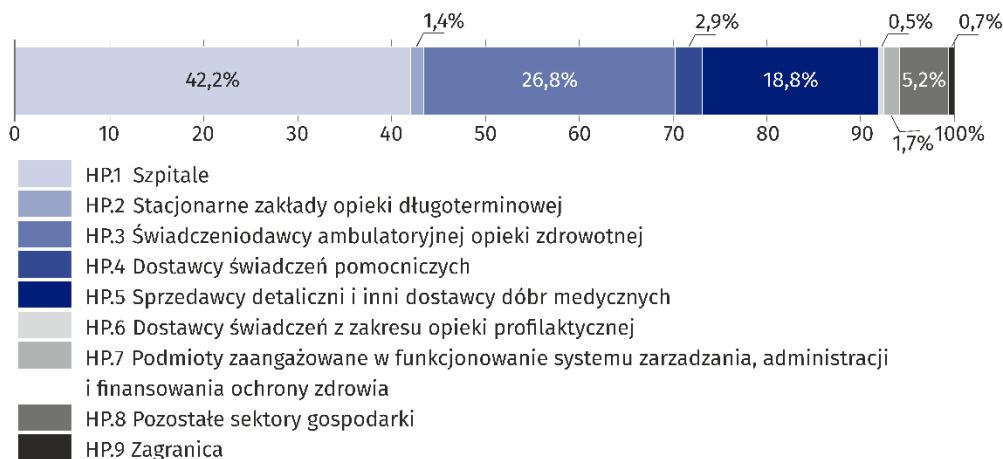
Struktura wydatków ze względu na świadczeniodawców

W przypadku świadczeniodawców (klasyfikacja HP), największy strumień środków z tytułu poniesionych wydatków w 2022 r., trafił m.in. do:

- szpitali – 42,2% kwoty wydatków bieżących na ochronę zdrowia (w 2021 r. – 38,4%)
 - w tym do szpitali ogólnych – 31,8% (w roku 2021 – 29,9%)
- świadczeniodawców ambulatoryjnej opieki zdrowotnej – 26,8% (w roku 2021 – 25,3%)
- sprzedawców detalicznych i innych dostawców dóbr medycznych – 18,8% (w roku 2021 – 20,2%)
 - w tym w większości do aptek, którym przekazano ponad 16,8% ogółu środków (w roku 2021 – 18,0%).

Największy strumień środków z tytułu poniesionych wydatków na ochronę zdrowia trafił w 2022 r. do szpitali – 42,2%

Wykres 3. Wydatki bieżące na ochronę zdrowia według dostawców usług zdrowotnych w 2022 r.



Struktura wydatków ze względu na przychody systemów finansowania

W 2022 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 – 62,1% (w roku 2021 – 56,1%).

Ponad jedną piątą (21,0%) wydatków na ochronę zdrowia, stanowiły środki przekazywane do systemu opieki zdrowotnej w formie dobrowolnych transferów finansowych, dokonywanych przez gospodarstwa domowe, krajowe jednostki instytucjonalne, przedsiębiorstwa, instytucje niekomercyjne oraz inne przychody krajowe n.e.c.⁸ (w roku 2021 – 21,7%).

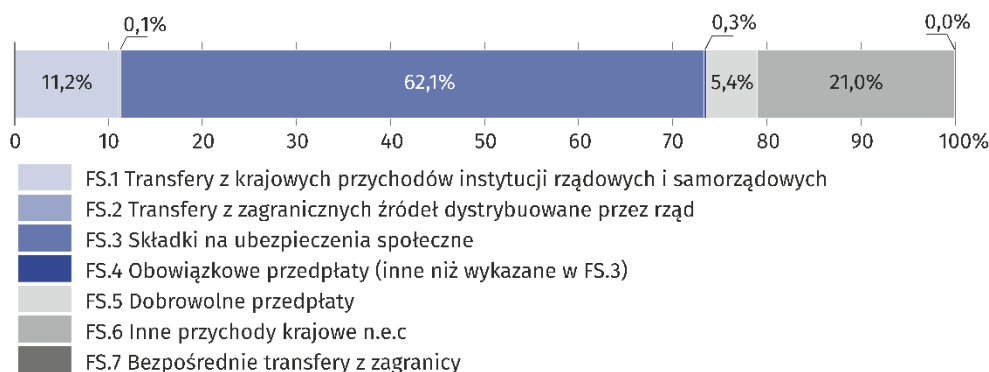
Podstawą finansowania opieki zdrowotnej w 2022 r. były składki zdrowotne, które stanowiły 62,1% wszystkich przychodów

⁸ n.e.c = Not Elsewhere Classified – nie sklasyfikowane gdzie indziej.

Natomiast 11,2% stanowiły środki alokowane przez instytucje rządowe i samorządowe (w roku 2021 – 16,0%).

Mniejszy, ale istotny udział, miała kategoria: dobrowolne przedpłaty – 5,4% (w roku 2021 – 5,8%). W tej pozycji uwzględnia się składki na dobrowolne, prywatne ubezpieczenia zdrowotne⁹.

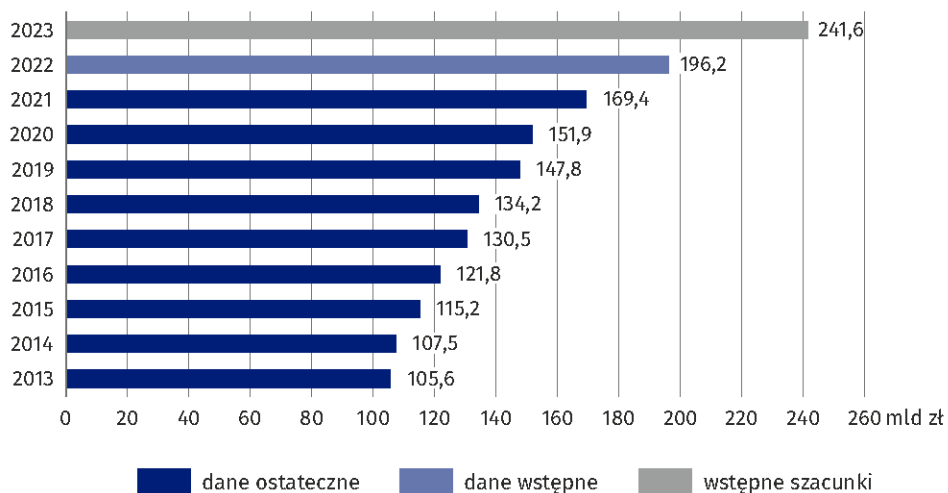
Wykres 4. Wydatki bieżące na ochronę zdrowia według przychodów systemów finansowania w 2022 r.



Wzrost wydatków ujętych w Narodowym Rachunku Zdrowia w latach 2013-2023

W latach 2013-2023 zaobserwować można stały wzrost wydatków ujętych w NRZ. Dla lat 2013-2021 zaprezentowane zostały wyniki ostateczne, natomiast dla roku 2022 przedstawione zostały wyniki wstępne, a dla 2023 r. – wstępne szacunki.

Wykres 5. Wzrost wydatków ujętych w Narodowym Rachunku Zdrowia



⁹ 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.

Nakłady publiczne na ochronę zdrowia w 2023 r.¹⁰

↑ 22,4%

Wzrost nakładów publicznych na ochronę zdrowia w 2023 r. w porównaniu z 2022 r.

Zgodnie z art. 131c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146), na finansowanie ochrony zdrowia w 2023 r. powinny zostać przeznaczone środki¹¹ w wysokości nie niższej niż 6,00% PKB, określonego w obwieszczeniu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego¹². W związku z tym nakłady na finansowanie ochrony zdrowia w roku 2023 powinny zostać zaplanowane na poziomie co najmniej 157,3 mld zł, niemniej jednak zaplanowano je na poziomie wyższym, tj. 165,5 mld zł, a ostatecznie zostały one zrealizowane w kwocie 184,8 mld zł.

Zgodnie z ustawą budżetową na 2023 r. oraz projekcją planu Narodowego Funduszu Zdrowia, zaplanowano na ten rok środki w wysokości 165,5 mld zł, które w ciągu roku zostały zwiększone, a ich ostateczne wykonanie wyniosło 184,8 mld zł (w tym 0,3 mld zł z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19¹³ i 0,8 mld zł z Funduszu Pomocy¹⁴ przekazanych NFZ), co stanowi 7,05% PKB (z roku N-2)¹⁵. Podkreślenia wymaga, że środki te w roku 2023 były o około 33,8 mld zł wyższe (22,4%) od nakładów, przekazanych na ochronę zdrowia w 2022 r.

W stosunku do roku 2023 zaobserwowano wzrost nakładów na ochronę zdrowia o 33,8 mld zł, czyli o 22,4%

Tablica 2. Nakłady publiczne na ochronę zdrowia i ich udział w PKB z roku N^a, tj. roku bieżącego i z roku N-2, tj. zgodnie z ustawą

Rok	PKB N-2 zgodnie z ustawą ^b	PKB dla roku bieżącego (N) ^c	Plan ^b		Wykonanie		
			w mld zł	% PKB N-2	w mld zł	% PKB N-2 ^b	% PKB N ^c
2022	2 323,9	3 074,4	133,6	5,75	151,0	6,50	4,91
2023	2 622,2	3 410,1	165,5	6,31	184,8	7,05	5,42

^a Literą N oznaczono rok, którego dotyczą dane o nakładach na zdrowie (Plan i Wykonanie).

^b Zgodnie z art. 131c ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dla wydatków za 2022 r. punktem odniesienia jest PKB z 2020 r., a dla 2023 r. – z roku 2021.

^c Według aktualnych danych PKB. Źródło: GUS dane o PKB dostępne na stronie: [Wskazniki Makroekonomiczne](#) – aktualizacja 23.04.2024 r.

¹⁰ Rozdział opracowany przez Ministerstwo Zdrowia we współpracy z Głównym Urzędem Statystycznym na podstawie danych Ministerstwa Zdrowia.

¹¹ Katalog środków określa art. 131c ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

¹² 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 2021 r.

¹³ 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. 2020, poz. 568, z późn. zm.).

¹⁴ Fundusz Pomocy, o którym mowa w art. 14 ust. 1 ustawy z 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. z 2024 r. poz. 167 z późn. zm.).

¹⁵ 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 2022 r. punktem odniesienia jest PKB z 2020 r., a dla 2023 r. – z roku 2021.

Struktura wydatków wynikających z ustawy

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

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

Lp.	Kategorie wg ustawy	2022			2023		
		plan ^a	wykonanie		plan ^a	wykonanie	
		w mln zł	w mln zł	% ^b	w mln zł	w mln zł	% ^b
I	Wydatki budżetowe w części budżetu państwa, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia	14 917	15 522	10,3	14 186	15 236	8,2
II	Wydatki budżetu środków europejskich w dziale „ochrona zdrowia”	1 598	592	0,4	1 217	2 041	1,1
III	Wydatki budżetowe w dziale „ochrona zdrowia” w innych częściach budżetu państwa	8 433	7 256	4,8	5 951	4 744	2,6
IV	Koszty Narodowego Funduszu Zdrowia ujęte w planie finansowym Funduszu z wyłączeniem planowanych transferów środków finansowych otrzymanych ze źródeł, o których mowa w pozostałych kategoriach	108 335	127 317 ^c	84,3	143 654	162 286 ^d	87,8
V	Koszt Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych ujęte w planie finansowym tego Funduszu z wyłączeniem planowanych transferów środków finansowych otrzymanych ze źródeł, o których mowa w pozostałych kategoriach	0	0	0,0	0	0	0,0
VI	Koszty ujęte w planie finansowym Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych, z wyłączeniem środków pochodzących z wpłat z budżetu państwa przekazywanych w danym roku budżetowym	0	4	0,0	4	1	0,0
VII	Koszty ujęte w planie finansowym Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych	23	18	0,0	40	6	0,0
VIII	Odpis dla Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, o którym mowa w art. 31 ^t ust. 5–9 ustawy ujęty w planie finansowym Funduszu	0	0	0,0	81	81	0,0
IX	Odpis dla Agencji Badań Medycznych, o którym mowa w art. 97 ust. 3e, ujęty w planie finansowym Funduszu	323	323	0,2	404	404	0,2
X	Koszty ujęte w rocznym planie finansowym Funduszu Kompensacyjnego Badań Klinicznych ^e	0	0	0,0	0	0,04	0,0
XI	Odpis dla Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych, o którym mowa w art. 97 ust. 3i i 3j, ujęty w planie finansowym Funduszu ^f	0	0	0,0	0	7	0,0
XII	Wydatki budżetowe w części budżetu państwa, której dysponentem jest Rzecznik Praw Pacjenta (część 66, dział 750) ^g	0	0	0,0	0	18	0,0
	RAZEM^h	133 629	151 032	100,0	165 537	184 824	100,0

^a Zgodnie z ustawą budżetową.

^b Udział w strukturze nakładów.

^c W tym 5 539 mln zł pochodziło z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, a 604 mln zł pochodziło z Funduszu Pomocy.

^d W 261 mln zł pochodziło z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, a 848 mln zł pochodziło z Funduszu Pomocy.

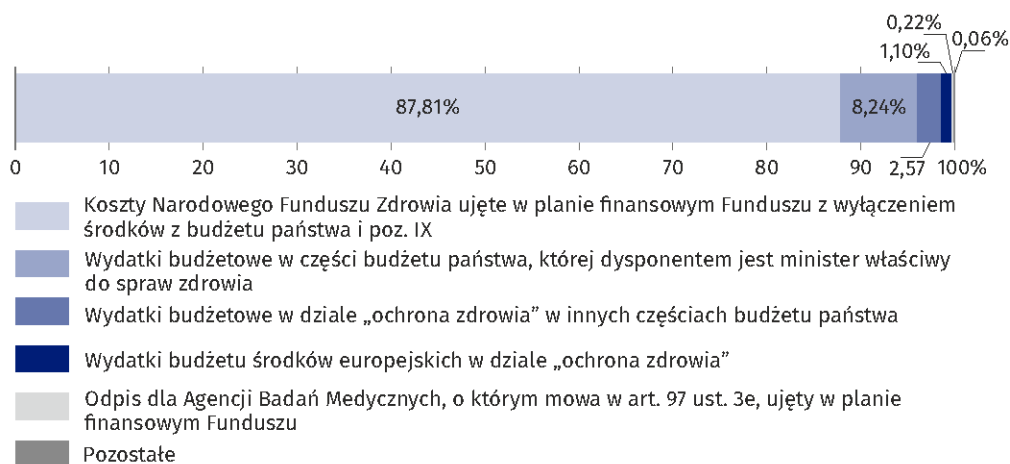
^e Kategoria dodane do katalogu ustawą z dnia 9.03.2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi (Dz.U. z 2023 r. poz. 605), która weszła w życie 14.04.2023 r.

^{f, g} Kategorie dodane do katalogu ustawą z dnia 16.06.2023 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2023 r. poz. 1675), która weszła w życie 6.09.2023 r.

^h Sumy w kolumnach obliczone zostały na wartościach, które zostały zaokrąglone.

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

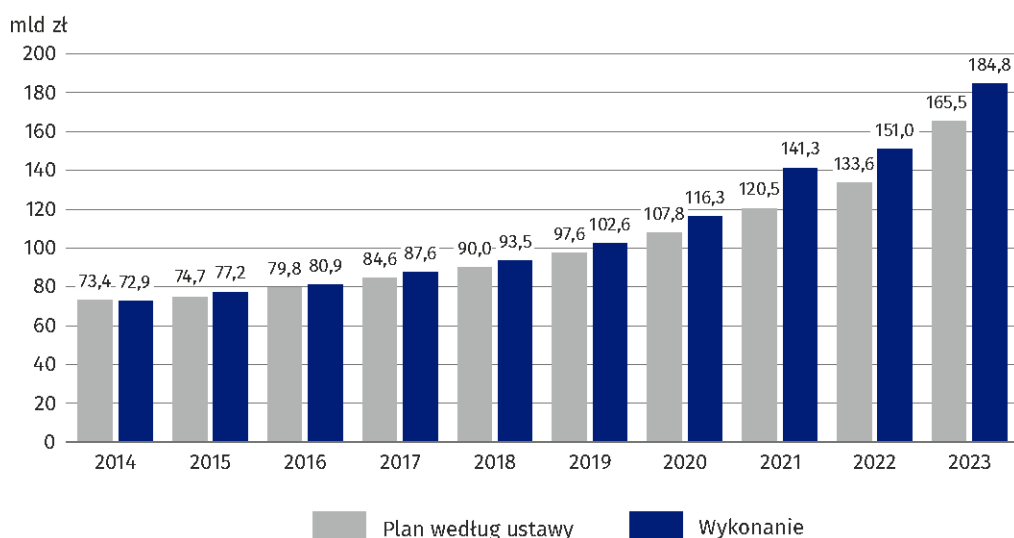
Wykres 6. Udział wydatków w nakładach na ochronę zdrowia według kategorii wynikających z ustawy w 2023 r.



Wzrost nakładów na ochronę zdrowia w latach 2014-2023

W latach 2014–2023 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. Pomiędzy rokiem 2014 a 2023 nakłady na ochronę zdrowia według planu, wzrosły o 125,6%, natomiast według wykonania, zwiększyły się o 153,7%. Największy roczny wzrost w tym okresie nakładów na ochronę zdrowia według wykonania, odnotowano w roku 2023 – o 22,4%.

Wykres 7. Wzrost nakładów na ochronę zdrowia



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 2014-2023 wystąpił znaczący wzrost kwot wydatków na ochronę zdrowia.

Dane za rok 2023 wskazują na osiągnięcie przez nakłady publiczne poziomu 7,05% PKB¹⁶ a bieżące wydatki publiczne i prywatne¹⁷ na ochronę zdrowia ujęte w Narodowym Rachunku Zdrowia – poziomu 7,1% PKB.

Szereg czasowy nakładów publicznych na ochronę zdrowia, wskazuje na wzrost tych nakładów o 153,7% pomiędzy rokiem 2014 a rokiem 2023. Podobnie pomiędzy rokiem 2014 a rokiem 2023 bieżące wydatki publiczne i prywatne na ochronę zdrowia, według NRZ, wzrosły o 124,8%.

¹⁶ Według metodologii ustawowej PKB dla roku N-2.

¹⁷ Według NRZ wstępne szacunki dla roku 2023 w odniesieniu do PKB z tego samego roku.

Komentarz metodyczny

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. Ze względu na długotrwałą, wielomiesięczny proces przygotowania i weryfikacji danych finalnych, są one poprzedzane danymi wstępnymi i wstępnymi szacunkami, między którymi mogą wystąpić znaczące różnice¹⁸.

Od kilkunastu lat rachunki te sporządzane są według metodologii SHA 2011¹⁹, zgodnie z którą informacje o wydatkach na ochronę zdrowia przekazywane są do trzech organizacji międzynarodowych (OECD, WHO, Eurostatu) – w roku 2015 (dane za 2013 r.) na podstawie umowy dżentelmeńskiej, natomiast od roku 2016 zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) z 2015 r., a od 2021 r. na podstawie nowego Rozporządzenia Komisji (UE) 2021/1901²⁰.

Narodowy Rachunek Zdrowia sporządzany jest co rok 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 wstępnymi szacunkami i uwagami metodologicznymi, do OECD, Eurostatu i WHO w formie Wspólnego Kwestionariusza (Joint Health Accounts Questionnaire).

Zmienne klasyfikujące wydatki to: HF (systemy finansowania), HC (funkcje ochrony zdrowia) i HP (świadczeniodawcy ochrony zdrowia). Dodatkowa zmienna FS zawiera informacje o przychodach systemów finansowania (HF).

Wyniki finalne Narodowego Rachunku Zdrowia dla roku T-2 są corocznie uzupełniane o dostępne nieco wcześniej dane wstępne z roku T-2 oraz wstępne szacunki dotyczące systemów finansowania za rok T-1.

Źródłami informacji dla NRZ w zakresie wydatków publicznych (HF.1), na które składają się systemy rządowe i samorządowe, systemy obowiązkowych, składkowych ubezpieczeń zdrowotnych, są m.in. systemy administracyjne instytucji (FA – financing agents czyli płatnicy), 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 oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Do szacunków wydatków prywatnych (HF.2 i HF.3) wykorzystywane są dane pochodzące z Komisji Nadzoru

¹⁸ Uzasadnienie metodologiczne znajduje się w corocznie przesyłanym pliku wraz ze wspólnym kwestionariuszem (JHAQ) o nazwie „Explanatory Notes to T-0 JHAQ” zatytułowanym: „T-0 JOINT OECD, EUROSTAT AND WHO HEALTH ACCOUNTS (SHA 2011)” w sekcji „Scope and approach to the T-2 data collections”.

¹⁹ 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 (International Health Accounts Team – 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 – A System of Health Accounts 2011. Ponieważ dane za rok 2013 były danymi eksperymentalnymi porównania zawarte w niniejszej informacji sygnałowej dotyczą lat 2014–2023.

²⁰ Rozporządzenie Komisji (UE) 2021/1901 z dnia 29 października 2021 r. w sprawie wykonania rozporządzenia (WE) nr 1338/2008 Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do statystyk w zakresie wydatków na opiekę zdrowotną i jej finansowania.

Finansowego, Narodowego Funduszu Zdrowia, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz wyniki innych badań realizowanych w ramach programu badań statystycznych statystyki publicznej takich jak badania instytucji Non-Profit, badanie budżetów gospodarstw domowych i inne dostępne źródła informacji.

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, przeprowadzany jest tzw. „proces walidacji”, który ma na celu eliminację wszelkich niespójności, które mogłyby zagrozić porównywalności danych pomiędzy krajami. Kraje dokonują zmian we wcześniej opracowanych rachunkach, w celu doprowadzenia danych do jak najlepszej, międzynarodowej porównywalności.

Wydatki bieżące na ochronę zdrowia, odnoszą się do aktualnie obowiązujących danych o wartości wytworzonego PKB²¹ na dzień przygotowania niniejszej informacji sygnalnej i odnoszą się do wartości PKB z tego samego roku.

2. **Metoda szacowania nakładów publicznych na ochronę zdrowia²²**

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 2024 r., poz. 146) 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 7% produktu krajowego brutto, z zastrzeżeniem, że wysokość środków finansowych przeznaczonych na finansowanie ochrony zdrowia w latach 2019–2026, nie może być niższa niż:

- 1) 4,86% produktu krajowego brutto w 2019 r.
- 2) 5,03% produktu krajowego brutto w 2020 r.
- 3) 5,30% produktu krajowego brutto w 2021 r.
- 4) 5,75% produktu krajowego brutto w 2022 r.
- 5) 6,00% produktu krajowego brutto w 2023 r.
- 6) 6,20% produktu krajowego brutto w 2024 r.
- 7) 6,50% produktu krajowego brutto w 2025 r.
- 8) 6,80% produktu krajowego brutto w 2026 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

²¹ Dane o wartości PKB mogą ulec zmianie, zgodnie ze stosowaną w rachunkach narodowych, polityką rewizji.

²² Materiał opracowany przez Ministerstwo Zdrowia.

budżetowym przygotowywanych na rok N uwzględnia tę wartość PKB, która jest dostępna dla roku N-2. 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 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;
 - 5) koszty Funduszu Kredytowania Studiów Medycznych ujęte w planie finansowym tego Funduszu;
 - 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) odpis dla Agencji Badań Medycznych, o którym mowa w art. 97 ust. 3e, ujęty w planie finansowym Funduszu;
 - 8) koszty ujęte w planie finansowym Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych, o którym mowa w art. 17b ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
 - 9) koszty ujęte w rocznym planie finansowym Funduszu Kompensacyjnego Badań Klinicznych, o którym mowa w art. 41 ust. 5 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi (Dz.U. poz. 605);
 - 10) odpis dla Funduszu Kompensacyjnego, o którym mowa w art. 97 ust. 3i i 3j;
 - 11) wydatki budżetowe w części budżetu państwa, której dysponentem jest Rzecznik Praw Pacjenta
- po wyłączeniu planowanych transferów środków finansowych otrzymanych ze źródeł, o których mowa w punktach 1-11.

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 i Rynku Pracy
Dyrektor dr Piotr Łysoń
Tel: 22 449 40 27

Rozpowszechnianie:
Wydział Współpracy z Mediami
Tel. komórkowy: +48 695 255 032
Tel. stacjonarne: +48 22 608 38 04, +48 22 449 41 45,
+48 22 608 30 09
e-mail: obslugaprasowa@stat.gov.pl

-  stat.gov.pl
-  [@GUS_STAT](https://twitter.com/GUS_STAT)
-  [@GlownyUrzadStatystyczny](https://www.facebook.com/GlownyUrzadStatystyczny)
-  [gus_stat](https://www.instagram.com/gus_stat)
-  [glownyurządstatystycznygus](https://www.youtube.com/glownyurządstatystycznygus)
-  [glownyurządstatystyczny](https://www.linkedin.com/company/glownyurządstatystyczny)

Powiązane opracowania

[Zdrowie i ochrona zdrowia w 2022 r.](#)
[Komunikat Prezesa GUS w sprawie NRZ za 2021 r.](#)
[Podręcznik SHA2011](#)

Temat dostępny w bazach danych

[Baza danych OECD](#)

Ważniejsze pojęcia dostępne w słowniku

[Stacjonarna opieka zdrowotna](#)
[Szpital](#)
[Zakład opieki zdrowotnej](#)
[Zdrowie](#)