



Notatka informacyjna

Narodowy Rachunek Zdrowia za 2012 rok

WPROWADZENIE

System rachunków zdrowia¹ jest międzynarodowym narzędziem analizy wydatków na ochronę zdrowia, które ujmuje je w sposób wszechstronny, zapewniający porównywalność pomiędzy krajami. 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 (kto wydaje pieniądze na ochronę zdrowia)
- dostawców usług i dóbr medycznych (do kogo trafiają środki finansowe)
- funkcji tychże usług i dóbr (za co płacimy)

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.

WYNIKI NARODOWEGO RACHUNKU ZDROWIA ZA 2012 ROK.

Wydatki ogółem na ochronę zdrowia tj. wydatki bieżące i inwestycyjne wyniosły w 2012 r. 107,8 mld zł i stanowiły 6,8% Produktu Krajowego Brutto (6,9% PKB w 2011 r.).

W relacji do PKB bieżące wydatki prywatne kształtowały się w 2012 r. na podobnym poziomie jak w roku 2011 (1,9% PKB), natomiast udział bieżących wydatków publicznych na ochronę zdrowia zmniejszył się z 4,53% do 4,43%.

Wartości podstawowych kategorii Narodowego Rachunku Zdrowia przedstawia poniższa tablica.

Tabl. 1. Wydatki ogółem na ochronę zdrowia w 2011 i 2012 r.^{a)}

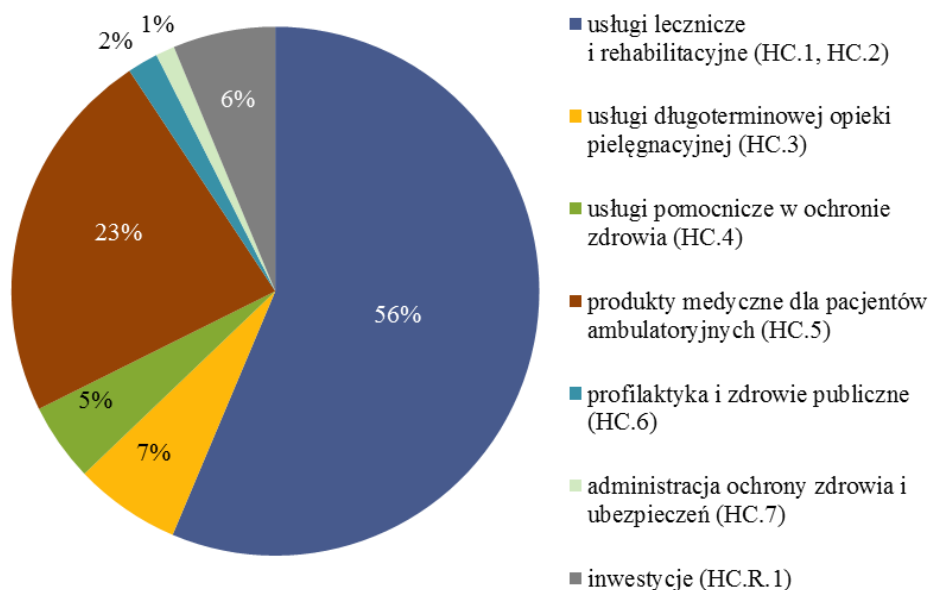
Wyszczególnienie	2011		2012	
	mln zł	% PKB	mln zł	% PKB
PRODUKT KRAJOWY BRUTTO	1 528 127	100,00	1 596 378	100,00
Publiczne wydatki bieżące	69 224	4,53	70 770	4,43
z tego:				
Wydatki budżetu państwa	1 973	0,13	2 384	0,15
Wydatki budżetów jednostek samorządu terytorialnego	4 220	0,28	4 097	0,26
Fundusze ubezpieczeń społecznych	63 031	4,12	64 290	4,03
Prywatne wydatki bieżące	28 450	1,86	30 271	1,90
z tego:				
Wydatki bezpośrednie gospodarstw domowych	23 397	1,53	24 517	1,54
Inne wydatki prywatne na ochronę zdrowia	5 052	0,33	5 754	0,36
Razem wydatki bieżące	97 673	6,39	101 042	6,33
Inwestycje	7 323	0,48	6 761	0,42
Wydatki ogółem na ochronę zdrowia	104 997	6,87	107 802	6,75

a) Łącznie z wydatkami sektora Zagranica

Przytłaczającą większość nakładów ogółem na ochronę zdrowia stanowiły wydatki bieżące, których udział w 2012 r. wyniósł 93,7%. Struktura wydatków bieżących ponoszonych przez poszczególnych płatników kształtowała się następująco: instytucje rządowe i samorządowe (łącznie z NFZ) – 70,0%, sektor prywatny – 30,0% (w roku 2011, odpowiednio 70,9% i 29,1%). W ramach wydatków publicznych bieżących 87,6% stanowiły wydatki ponoszone przez NFZ, natomiast w sektorze prywatnym największy strumień wydatków pochodził z gospodarstw domowych (81,0%),

przy czym proporcje te układały się różnie, w zależności od realizowanych funkcji. I tak na przykład, usługi lecznicze w 81,4% były finansowane ze środków publicznych, a w 18,6% przez sektor prywatny, udział finansowania ze środków publicznych „długoterminowej opieki pielęgnacyjnej” wynosił 92,7%, a dla kategorii „leki i produkty medyczne dla pacjentów ambulatoryjnych” – jedynie 33,8%.

Rys. 1. Wydatki ogółem na ochronę zdrowia według funkcji w 2012 r.



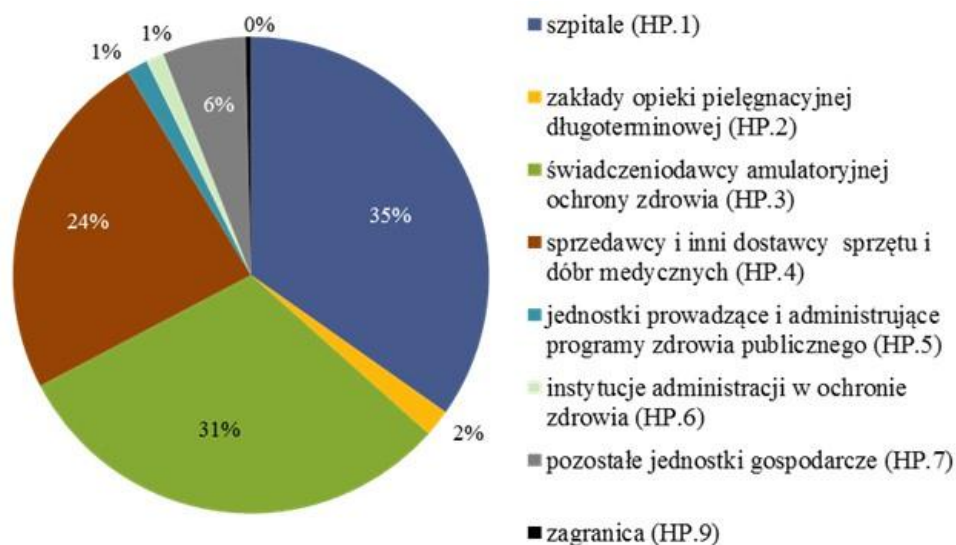
Biorąc pod uwagę funkcjonalne przeznaczenie poniesionych wydatków ogółem (rys. 1), można stwierdzić, że zdecydowana większość (90,7%) to nakłady przeznaczone na indywidualną opiekę zdrowotną², zaś pozostałe wydatki zostały przeznaczone na działania związane z profilaktyką i zdrowiem publicznym, funkcje administracyjne oraz inwestycje.

W porównaniu z rokiem 2011 wydatki ogółem zwiększyły się nominalnie o 2,7%. Ze względu na strukturę wydatków, największy udział we wzroście kwotowym miały wydatki na usługi lecznicze³ (wzrost o 5,7% przy udziale 52,9% w strukturze wydatków ogółem). Największy wzrost odnotowano w kategorii „Pomocnicze usługi opieki zdrowotnej” (HC.4) o 15,8%.

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

³ Do grupy usług leczniczych zalicza się: leczenie szpitalne, leczenie „jednego dnia”, leczenie ambulatoryjne, usługi zdrowotne w domu pacjenta.

Rys. 2. Wydatki bieżące na ochronę zdrowia według dostawców dóbr i usług w 2012 r.



Strumienie wydatków na ochronę zdrowia od poszczególnych płatników trafiają do dostawców dóbr i usług medycznych (rys. 2), realizujących różne funkcje opieki zdrowotnej. I tak 95,9% nakładów przeznaczonych na szpitale stanowiły środki publiczne, zaś 4,1% stanowiły środki pochodzące ze źródeł prywatnych. W przypadku opieki ambulatoryjnej proporcje te wynosiły odpowiednio – 64,0% i 36,0% natomiast dla praktyk stomatologicznych – 14,9% i 85,1%. W porównaniu z 2011 r., zwiększyły się nakłady trafiające do większości wyróżnianych w NRZ grup świadczeniodawców. Największy nominalny wzrost wydatków odnotowano w grupie jednostek ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (o 2512 mln zł, tj. o 8,8%) i w przypadku szpitali (o 1527 mln zł, tj. o 4,5%), natomiast największą dynamikę (o 17,2%, tj. o 273 mln zł) – w grupie stacjonarnych zakładów opieki pielęgnacyjnej i długoterminowej. O 4,3 %, tj. o 1079 mln zł zmalały wydatki w grupie sprzedawców i innych dostawców dóbr medycznych. Nie zmieniła się natomiast istotnie struktura dostawców usług opieki zdrowotnej. Nadal największy udział w wydatkach miały szpitale – 34,8% (o 0,4 pkt. proc. więcej niż przed rokiem). Drugą co do wielkości pozycję w wydatkach wg dostawców stanowili świadczeniodawcy ambulatoryjni - 30,7% (o 1,5 p. proc. więcej). Natomiast udział w wydatkach grupy sprzedawców i innych dostawców dóbr medycznych (w tym leków) wynosił 24,0% i był mniejszy niż przed rokiem o 1,9 pkt. proc.

Obok wydatków bezpośrednich na ochronę zdrowia występuje grupa wydatków powiązanych z ochroną zdrowia. Należą do nich wydatki inwestycyjne⁴, a także nakłady polegające na dostarczaniu świadczeń pieniężnych, wydatki na kształcenie personelu medycznego oraz na badania i rozwój w ochronie zdrowia (tabl. 2).

⁴ Wydatki inwestycyjne - jedyna kategoria spośród wydatków powiązanych wchodząca w skład wydatków ogółem na opiekę zdrowotną.

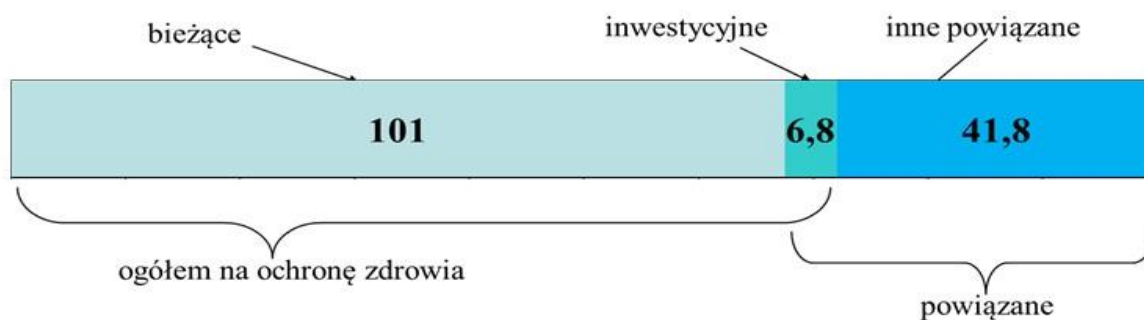
Tabl. 2. Wydatki powiązane z ochroną zdrowia w 2011 i 2012 r.

Wyszczególnienie	2011		2012	
	mln zł	%	mln zł	%
WYDATKI POWIĄZANE Z OCHRONĄ ZDROWIA	48 337	100,00	48 546	100,00
w tym:				
Inwestycje (HC.R.1)	7 323	15,15	6 761	13,93
Kształcenie i szkolenie personelu medycznego (HC.R.2)	1 916	3,96	1 249	2,57
Badania i rozwój w ochronie zdrowia (HC.R.3)	1 331	2,75	1 866	3,84
Administracja i dostarczanie świadczeń pieniężnych (HC.R.7)	36 560	75,64	38 323	78,94

W wydatkach powiązanych z ochroną zdrowia dominująca jest grupa nakładów na administrację i dostarczanie świadczeń pieniężnych (78,9% - o 3,3 p. proc. więcej niż przed rokiem, tzn. o 1763 mln zł). 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 2012 roku 48,5 mld zł, co stanowiło 3,03% PKB. Wydatki powiązane z ochroną zdrowia dodane do wydatków bieżących na ochronę zdrowia stanowiły łącznie 149,6 mld zł czyli 9,4% PKB (9,6% PKB w 2011 r.).

Rys. 3. Schemat głównych agregatów wydatków w Narodowym Rachunku Zdrowia (w mld zł)⁵

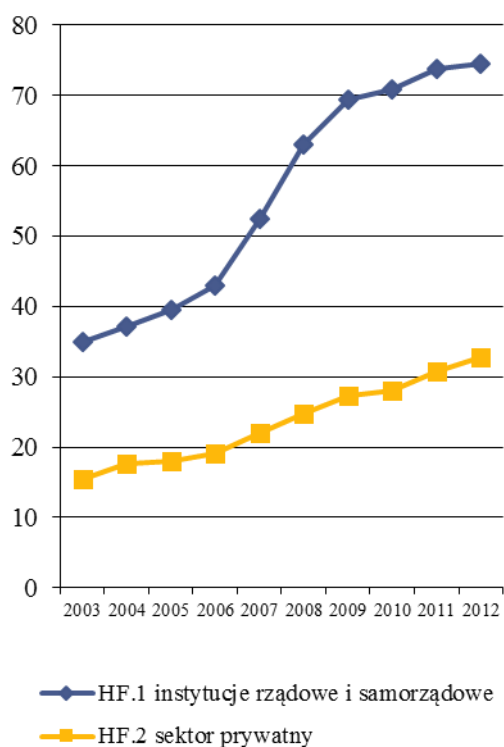


⁵ Wydatki ogółem na ochronę zdrowia zdefiniowane są jako suma wydatków bieżących i wydatków inwestycyjnych będących częścią wydatków powiązanych z ochroną zdrowia.

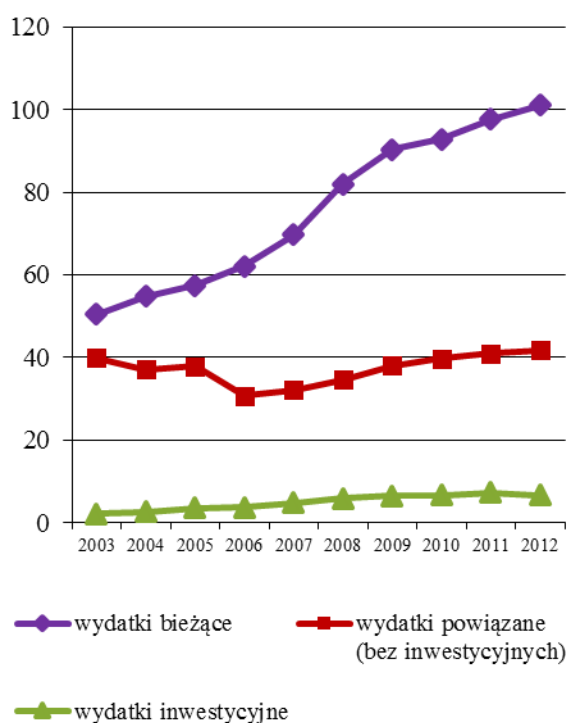
PODSUMOWANIE

Analiza wyników Narodowego Rachunku Zdrowia z lat 2003 – 2012 wskazuje na systematyczny wzrost nominalnych 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. Zmiany w czasie przedstawiono na rysunkach 4 - 6.

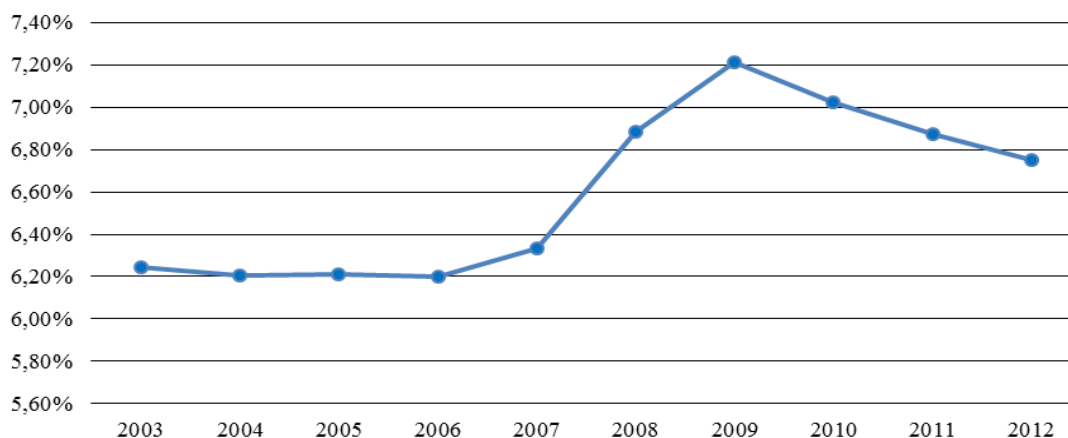
Rys. 4. Wydatki na ochronę zdrowia w latach 2003-2012 w mld zł, według grup płatników



Rys. 5. Wydatki na ochronę zdrowia w latach 2003-2012 w mld zł, według grup wydatków



Rys. 6. Udział wydatków ogółem na ochronę zdrowia w PKB, w latach 2003-2012



Udział wydatków ogółem na ochronę zdrowia w PKB, po okresie stabilizacji w latach 2003 – 2006 na poziomie ok. 6,2%, rósł do roku 2009, w którym osiągnął 7,21% a następnie spadał do poziomu 6,75% w roku 2012. Innymi słowy po roku 2009 tempo wzrostu wydatków na zdrowie było niższe niż wzrost PKB.

Tablice z danymi Narodowego Rachunku Zdrowia za 2012 r. przedstawione w trzech układach klasyfikacji ICHA zostaną opublikowane w edycji „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2013 r.”, która ukaże się w IV kwartale 2014.

Opracował:

Michał Koziński

Departament Badań Społecznych i Warunków Życia GUS

Telefon: 22-449 4004