



Narodowy Rachunek Zdrowia 2014

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

Według metodologii SHA2011 wydatki bieżące na ochronę zdrowia w 2014 r. wyniosły 108,7 mld zł i były wyższe niż w 2013 r. o około 1,9 mld zł. Nakłady te stanowiły 6,33% PKB (6,45% w 2013 r.). Bieżące wydatki publiczne poniesione na zdrowie i ochronę zdrowia wynosiły w 2014 r. 77,2 mld zł i stanowiły 4,49 % PKB (4,58% w 2013 r.), natomiast bieżące wydatki prywatne wyniosły 31,5 mld zł i stanowiły 1,83% PKB (1,87% w 2013 r.).

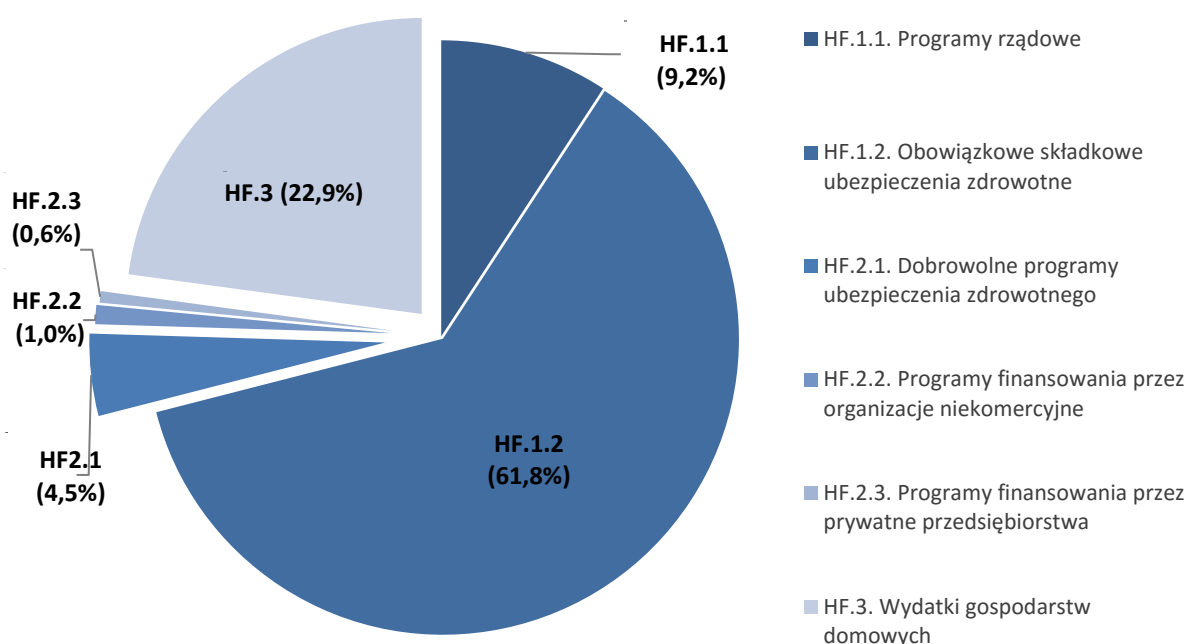
Tab. 1. Wydatki na ochronę zdrowia w 2013 i 2014 roku w mln zł i ich udział w PKB

Wyszczególnienie	2013		2014	
	mln zł	% PKB	mln zł	%PKB
PRODUKT KRAJOWY BRUTTO	1 656 341,0	100,00	1 719 146,0	100,00
Wydatki bieżące na ochronę zdrowia razem¹⁾	106 869,4	6,45	108 737,2	6,33
Wydatki publiczne	75 873,4	4,58	77 208,0	4,49
z tego:				
Schematy sektora instytucji rządowych i samorządowych	10 533,6	0,64	10 016,6	0,58
Instytucje rządowe	6 101,9	0,37	5 956,8	0,34
Instytucje samorządowe	4 431,7	0,27	4 059,8	0,24
Schematy obowiązkowych ubezpieczeń zdrowotnych oparte na składkach	65 339,8	3,94	67 191,4	3,91
Wydatki prywatne	30 996,0	1,87	31 529,2	1,84
z tego:				
bezpośrednie wydatki gospodarstw domowych	24 977,9	1,51	24 850,2	1,45
inne wydatki prywatne	6 018,1	0,36	6 679,0	0,39

1) Łącznie z zagranicznymi schematami finansowania

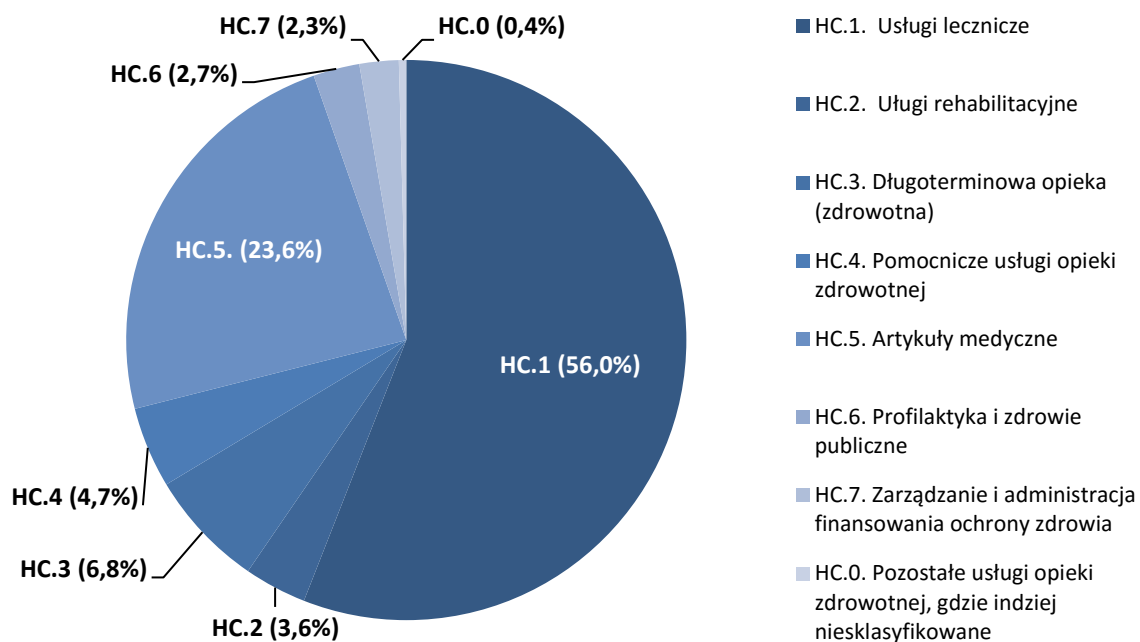
Struktura wydatków ze względu na schematy finansowania (klasyfikacja HF) przedstawiała się w NRZ 2014 następująco: wydatki publiczne stanowiły 71,0% nakładów bieżących na ochronę zdrowia, w tym: schematy sektora instytucji rządowych i samorządowych – 9,2%, schematy obowiązkowych ubezpieczeń zdrowotnych oparte na składkach – 61,8%; wydatki prywatne zaś stanowiły 29,0%, w tym bezpośrednie wydatki gospodarstw domowych stanowiły 22,9 % wszystkich wydatków bieżących na ochronę zdrowia.

Rys. 1. Wydatki bieżące na ochronę zdrowia w 2014 r. według schematów finansowania



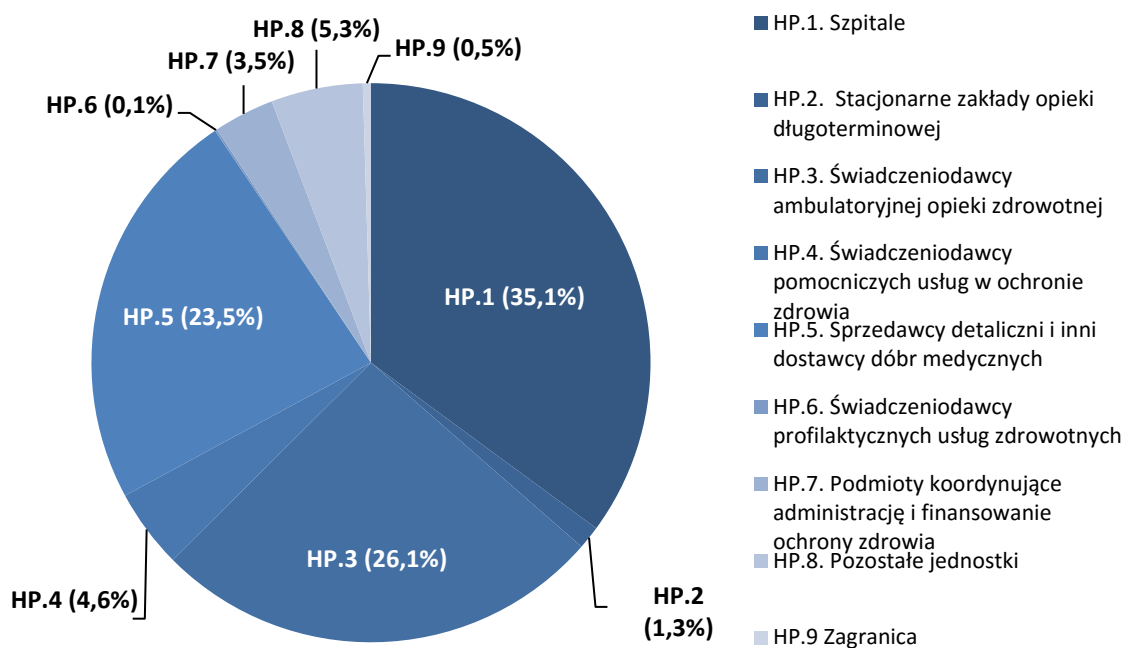
Ze względu na funkcje opieki zdrowotnej (klasyfikacja HC), największy strumień wydatków bieżących na ochronę zdrowia dotyczył usług leczniczych 56,0%, w tym głównie leczenia szpitalnego – 31,4% całości wydatków, oraz leczenia ambulatoryjnego – 21,0%. Kolejne miejsce pod względem przypisanych wydatków zajmowały wydatki na artykuły medyczne (m.in leki) – 23,6%, oraz nakłady na długoterminową opiekę zdrowotną – 6,8%. Najmniejsze wydatki poniesiono na usługi rehabilitacyjne – 3,6%, zarządzanie i administrację finansowaniem ochrony zdrowia – 2,3%, oraz na profilaktykę i zdrowie publiczne - 2,7% całości nakładów.

Rys. 2. Wydatki bieżące na ochronę zdrowia w 2014 r. według funkcji



W przypadku świadczeniodawców (klasyfikacja HP) największy strumień środków trafił do szpitali – 35,1% kwoty wydatków bieżących na ochronę zdrowia (w tym do szpitali ogólnych – 31,6%). Kolejne pozycje dotyczyły placówek ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, do których trafiało 26,1% wydatkowanych środków, oraz sprzedawców detalicznych i innych dostawców dóbr medycznych - 23,5%, w tym głównie aptek - 21,2%.

Rys. 3. Wydatki bieżące na ochronę zdrowia w 2014 r. według świadczeniodawców



Prezentowane powyżej wyniki Narodowego Rachunku Zdrowia nieco odbiegają od tych przedstawionych w Obwieszczeniu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 30 czerwca 2016 roku w sprawie Narodowego Rachunku Zdrowia za 2014 r. zamieszczonego w Monitorze Polskim. Naniesiono także niezbędne modyfikacje w Narodowym Rachunku Zdrowia za 2013 r. Korekty wynikały przede wszystkim ze zmian w przypisywaniu poszczególnych wydatków i były one wprowadzone zgodnie z sugestiami Międzynarodowego Zespołu ds. Rachunków Narodowych (IHAT). Należy mieć na uwadze, że systemy opieki zdrowotnej na całym świecie ewoluują oraz podlegają nowym metodom organizacyjnym i złożonym zmianom systemów finansowania, co wymaga systematycznego dostosowywania do tych zmian rachunków zdrowia, nad którymi w skali międzynarodowej merytoryczny nadzór sprawuje IHAT.

Korekta NRZ za 2014 r. została wprowadzona w zakresie wydatków publicznych, w części dotyczącej obowiązkowych ubezpieczeń zdrowotnych opierających się na składkach.

Efektom wprowadzenia sugerowanych przez IHAT zmian w NRZ za 2013 rok był wzrost nakładów na opiekę zdrowotną w porównaniu z opublikowaną wersją w 2015 roku. Zmiany dotyczyły zarówno wydatków publicznych i prywatnych.

Pełne wyniki Narodowego Rachunku Zdrowia za 2014 r. i skorygowane za 2013 r. opublikowane zostaną w corocznie wydawanej publikacji branżowej Głównego Urzędu Statystycznego „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2015 r.”.

Prace nad Narodowym Rachunkiem Zdrowia prowadzone są w ścisłej współpracy z Urzędem Statystycznym w Krakowie, a także z instytucjami, które gromadzą dane o wydatkach 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 Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Wykorzystano również wyniki badań realizowanych w ramach programu badań statystycznych statystyki publicznej i inne dostępne źródła informacji.

Narodowy Rachunek Zdrowia w 2016 roku (z danymi za 2014 r.) już po raz drugi sporządzony został na podstawie nowej metodologii SHA2011¹. Od bieżącego roku wyniki rachunku przekazywane są do organizacji międzynarodowych na podstawie Rozporządzenia Komisji (UE) 2015/359 z dnia 4 marca 2015 r.².

Rachunek zestawiono według międzynarodowej klasyfikacji wydatków ICHA (International Classification for Health Accounts) i ujęto w czterech tablicach, które zostały przekazane, łącznie z uwagami metodologicznymi, do OECD, Eurostat i WHO.

Wydatki poniesione na zdrowie i ochronę zdrowia są prezentowane w 3. 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 finansowych opieki zdrowotnej.

Opracowanie merytoryczne:
**Departament Badań Społecznych
i Warunków Życia**
Tel. 22 608 3431; 608 3573

Rzeczposzechnianie:
Rzecznik Prasowy Prezesa GUS
Artur Satora
Tel. 22 608 3475; 22 608 3009
e-mail: rzecznik@stat.gov.pl

¹ Do roku 2014 Narodowy Rachunek Zdrowia był sporządzany na podstawie metodologii SHA1.0. i przekazywany do OECD, Eurostat i WHO w oparciu o umowę dżentelmeńską.

² 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