

Narodowy Rachunek Zdrowia za 2015 r.

Wydatki bieżące na ochronę zdrowia w 2015 r. wyniosły 114,1 mld zł i były wyższe niż w 2014 r. o około 6,7 mld zł. Nakłady te stanowiły 6,34% PKB (6,25% w 2014 r.). Bieżące wydatki publiczne poniesione na zdrowie i ochronę zdrowia wynosiły w 2015 r. 79,9 mld zł i stanowiły 4,44 % PKB (4,42% w 2014 r.), natomiast bieżące wydatki prywatne wyniosły 34,3 mld zł i stanowiły 1,90% PKB (1,83% w 2014 r.).

Tab. 1. Wydatki na ochronę zdrowia w 2013, 2014 i 2015 roku w mln zł i ich udział w PKB

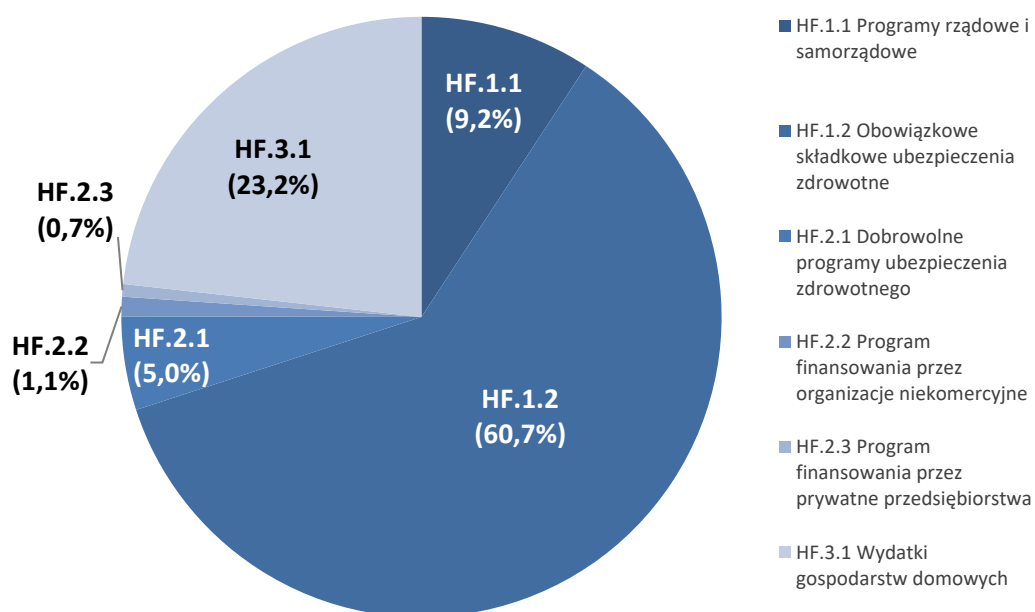
Wyszczególnienie	2013		2014		2015	
	mln zł	% PKB	mln zł	% PKB	mln zł	%PKB
PRODUKT KRAJOWY BRUTTO	1 656 842,0	100,00	1 719 704,0	100,00	1 799 321,0	100,00
Wydatki bieżące na ochronę zdrowia razem¹⁾	105 635,1	6,38	107 457,9	6,25	114142,4	6,34
Wydatki publiczne	74 639,1	4,50	75 928,7	4,42	79 886,6	4,44
z tego:						
Schematy sektora instytucji rządowych i samorządowych	10 533,6	0,64	10 016,7	0,58	10 552,7	0,59
Instytucje rządowe	6 101,9	0,37	5 956,9	0,35	5 936,0	0,33
Instytucje samorządowe	4 431,7	0,27	4 059,8	0,24	4 616,7	0,26
Schematy obowiązkowych ubezpieczeń zdrowotnych oparte na składkach	64 105,5	3,86	65 912,0	3,83	69 333,9	3,85
Wydatki prywatne	30 996,0	1,87	31 529,2	1,83	34 255,8	1,90
z tego:						
bezpośrednie wydatki gospodarstw domowych	24 978,0	1,51	24 850,2	1,45	26 533,9	1,47
inne wydatki prywatne	6 018,0	0,36	6 679,0	0,39	7721,9	0,43

¹⁾Łącznie z zagranicznymi schematami finansowania

1. Struktura wydatków ze względu na schematy finansowania

Struktura wydatków ze względu na schematy finansowania ochrony zdrowia (klasyfikacja ICHA-HF) przedstawiała się w Narodowym Rachunku Zdrowia za 2015 r. następująco: wydatki publiczne stanowiły 70,0% nakładów bieżących na ochronę zdrowia, w tym: schematy sektora instytucji rządowych i samorządowych – 9,2%, schematy obowiązkowych ubezpieczeń zdrowotnych oparte na składkach – 60,7%; wydatki prywatne zaś stanowiły 30,0%, (w tym bezpośrednio wydatki gospodarstw domowych stanowiły 23,2 % wszystkich wydatków bieżących na ochronę zdrowia).

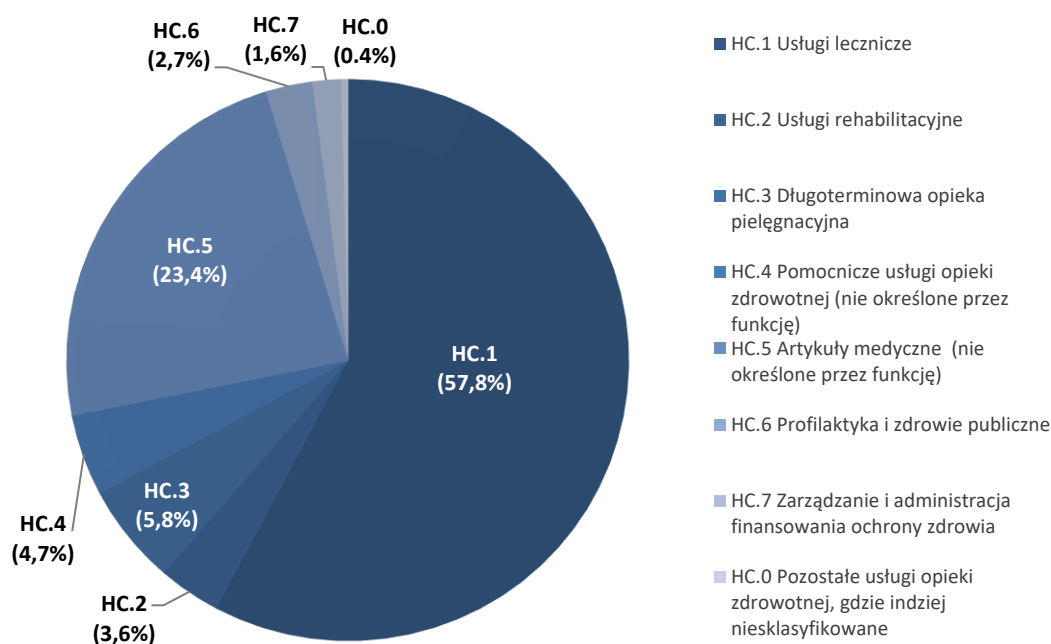
Rys. 1. Wydatki bieżące na ochronę zdrowia w 2015 r. według schematów finansowania



2. Struktura wydatków ze względu na funkcje

W obrębie klasyfikacji funkcji ochrony zdrowia (ICHA-HC) największy strumień wydatków bieżących na ochronę zdrowia dotyczył usług leczniczych 57,8% (w tym głównie leczenia szpitalnego – 32,0% całości wydatków, oraz leczenia ambulatoryjnego – 22,1%). Kolejne miejsce pod względem przypisanych wydatków zajmowały wydatki na artykuły medyczne (m.in. leki) – 23,4%, oraz nakłady na długoterminową opiekę zdrowotną – 5,8%. Najmniejsze wydatki poniesiono na usługi rehabilitacyjne – 2,7%, zarządzanie i administrację finansowaniem ochrony zdrowia – 1,6%, oraz na profilaktykę i zdrowie publiczne - 2,7% całości nakładów.

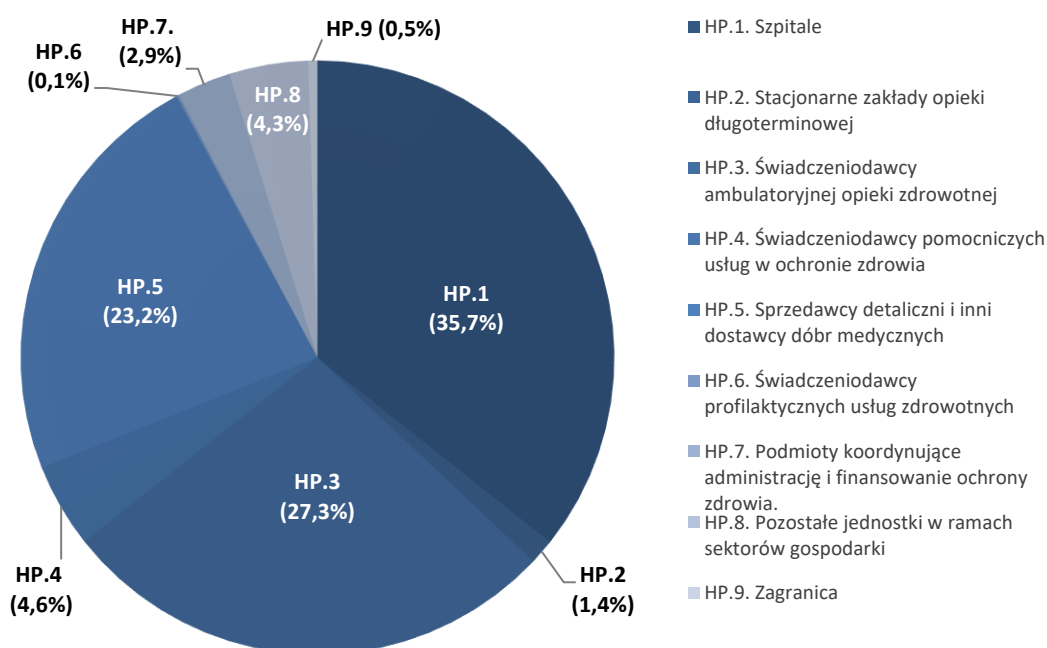
Rys. 2. Wydatki bieżące na ochronę zdrowia w 2015 r. według funkcji



3. Struktura wydatków ze względu na świadczeniodawców

W przypadku świadczeniodawców usług zdrowotnych (ICHA-HP) największy strumień środków trafił do szpitali – 35,7% kwoty wydatków bieżących na ochronę zdrowia (w tym do szpitali ogólnych – 32,2%). Kolejne pozycje dotyczyły placówek ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, do których trafiało 27,3% wydatkowanych środków, oraz sprzedawców detalicznych i innych dostawców dóbr medycznych - 23,2%, w tym głównie aptek - 20,9%.

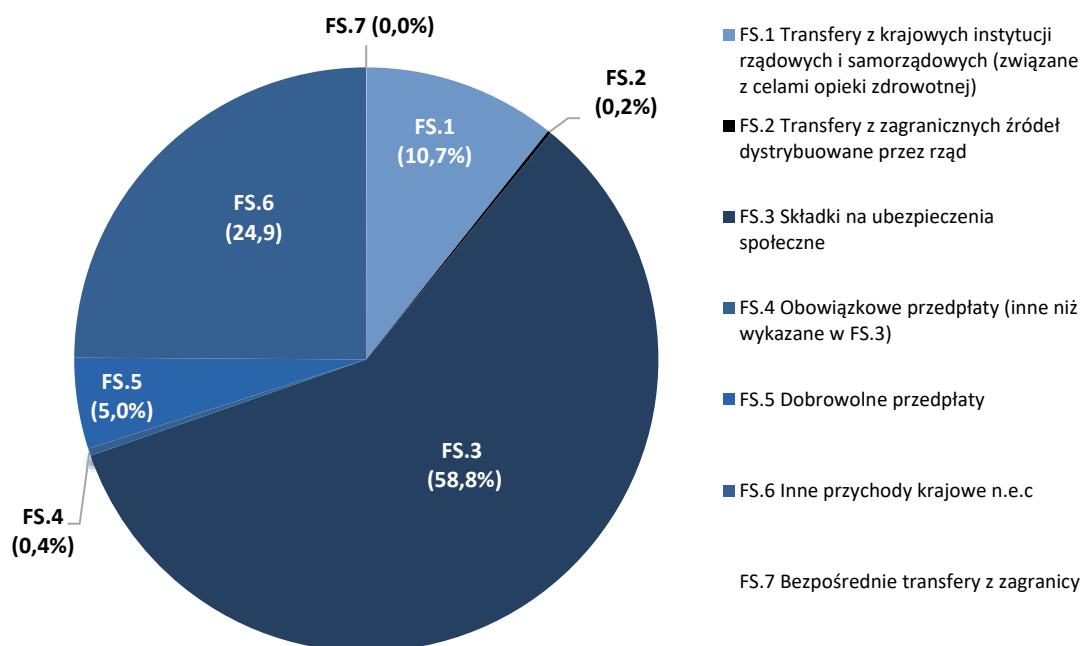
Rys. 3. Wydatki bieżące na ochronę zdrowia w 2015 r. według świadczeniodawców



4. Struktura wydatków ze względu na źródło przychodów

Struktura wydatków ze względu na źródło przychodów schematów finansowania ochrony zdrowia (ICHA-FS) przedstawiała się następująco: składki na ubezpieczenia społeczne stanowiły 58,8%, inne przychody krajowe 24,9%, natomiast transfery z krajowych instytucji rządowych i samorządowych (związane z celami opieki zdrowotnej) 10,7%. Mniejszy ale znaczący udział miała kategoria dobrowolne przedpłaty – 5,0%.

Rys. 4. Wydatki bieżące na ochronę zdrowia w 2015 r. według przychodów schematów finansowania ochrony zdrowia



5. Komentarz metodyczny

Narodowy Rachunek Zdrowia w 2017 roku (z danymi za 2015 r.) już po raz trzeci sporządzony został na podstawie nowej metodologii SHA2011¹. Od roku 2016 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, (HCxHF, HPxHF, HCxHP i HFxFS) które zostały przekazane, łącznie z uwagami metodologicznymi, do OECD, Eurostat 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.

Należy podkreślić, że kwota wydatków uwzględnianych w Narodowym Rachunku Zdrowia, zgodnie z obowiązującą metodologią, obejmuje wydatki bieżące, a więc nie uwzględnia wydatków kapitałowych, do których zalicza się np. wydatki inwestycyjne, na badania i rozwój, kształcenie.

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, Pracy i Polityki Społecznej. Wykorzystywane są również wyniki innych badań realizowanych w ramach programu badań statystycznych statystyki publicznej i inne dostępne źródła informacji, służące głównie do oszacowania wydatków prywatnych.

Prezentowane w tablicy wyniki Narodowego Rachunku Zdrowia za 2014 nieco odbiegają od pierwotnej wersji, publikowanej w roku 2016. Są efektem niezbędnych korekt, które wynikały przede wszystkim ze zmian w przypisaniu wydatków do poszczególnych kategorii i były wprowadzone zgodnie z sugestiami Międzynarodowego Zespołu ds. Rachunków Zdrowia IHAT (International Health Accounts Team). IHAT sprawuje merytoryczny nadzór nad porównywalnością międzynarodową rachunków zdrowia opisujących różne systemy. 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.

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

Pełne wyniki Narodowego Rachunku Zdrowia za 2015 r. i skorygowane za lata 2013 i 2014 opublikowane zostaną w corocznie wydawanej publikacji branżowej Głównego Urzędu Statystycznego „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2016 r.”, dostępnej również na stronie internetowej GUS.

Przypisy:

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

Opracowanie merytoryczne:
**Departament Badań Społecznych i
Warunków Życia
Michał Koziński
Tel: 22 608 31 34**

Rozpowszechnianie:
**Rzecznik Prasowy Prezesa GUS
Karolina Dawidziuk
Tel: 22 608 3495, 22 608 3009
e-mail: rzecznik@stat.gov.pl**

Link do obszaru tematycznego:

<http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/>