



GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY
Departament Badań Społecznych i Warunków Życia

Notatka informacyjna

Narodowy Rachunek Zdrowia za 2011 rok

WPROWADZENIE

System rachunków zdrowia¹ jest stosunkowo nowym narzędziem analizy wydatków na ochronę zdrowia, które ujmuje je w sposób wszechstronny, zapewniający porównywalność w skali międzynarodowej. 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,
- dostawców usług i dóbr medycznych,
- funkcji tychże usług i dóbr.

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.

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

Efektom rachunku jest zbiór wzajemnie powiązanych tablic obrazujących wydatki na ochronę zdrowia. W tablicach zawarte są informacje m.in. o tym:

- za co płacimy (funkcje usług i dóbr),
- do kogo trafiają środki finansowe (dostawcy usług i dóbr ochrony zdrowia),
- kto wydaje pieniądze na ochronę zdrowia (płatnik).

WYNIKI NARODOWEGO RACHUNKU ZDROWIA ZA 2011 ROK.

Wydatki ogółem na ochronę zdrowia tj. wydatki bieżące i inwestycyjne wyniosły w 2011 r. 105 mld zł i stanowiły 6,9% Produktu Krajowego Brutto (7,0% PKB w 2010 r.). Z kolei bieżące wydatki publiczne wyniosły 69,2 mld zł i stanowiły 4,5% PKB (4,7% PKB w 2010 r.). Wartości podstawowych kategorii Narodowego Rachunku Zdrowia przedstawia poniższa tablica.

Tabl. 1. Wydatki ogółem na ochronę zdrowia w 2010 i 2011 r.^{a)}

Wyszczególnienie	2010		2011	
	mln zł	% PKB	mln zł	% PKB
PRODUKT KRAJOWY BRUTTO	1 416 585	100,00	1 528 127	100,00
Publiczne wydatki bieżące	66 500	4,69	69 224	4,53
z tego:				
Wydatki budżetu państwa	1 880	0,13	1 973	0,13
Wydatki budżetów jednostek samorządu terytorialnego	3 547	0,25	4 220	0,28
Fundusze ubezpieczeń społecznych	61 074	4,31	63 031	4,12
Prywatne wydatki bieżące	26 274	1,85	28 450	1,86
z tego:				
Wydatki bezpośrednie gospodarstw domowych	22 001	1,55	23 397	1,53
Inne wydatki prywatne na ochronę zdrowia	4 273	0,30	5 052	0,33
Razem wydatki bieżące	92 775	6,55	97 673	6,39
Inwestycje	6 710	0,47	7 323	0,48
Wydatki ogółem na ochronę zdrowia	99 485	7,02	104 997	6,87

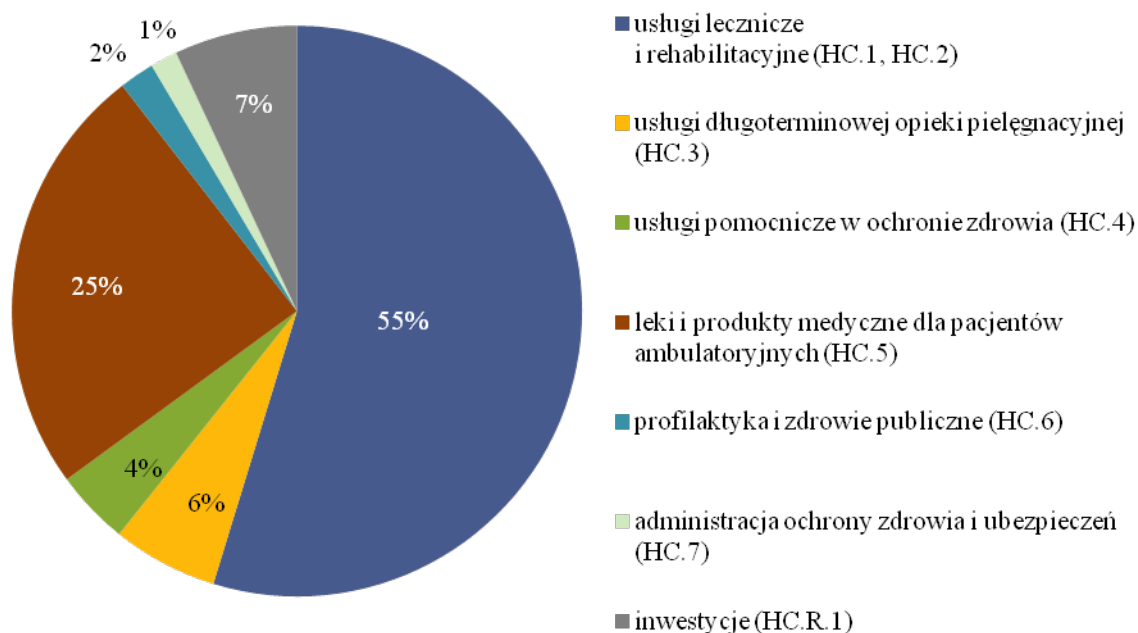
a) Łącznie z wydatkami sektora Zagranica

W relacji do PKB bieżące wydatki prywatne były w 2011 r. na podobnym poziomie jak w roku 2010, natomiast udział bieżących wydatków publicznych na ochronę zdrowia zmniejszył się z 4,69% na 4,53%.

Przytłaczającą większość nakładów ogółem na ochronę zdrowia stanowią wydatki bieżące, których udział w 2011 r. wyniósł 93%. Struktura wydatków bieżących ponoszonych przez poszczególnych płatników kształtowała się następująco: instytucje rządowe i samorządowe (łącznie z NFZ) – 70,9%, sektor prywatny – 29,1% (w roku 2010, odpowiednio 72,2% i 27,8%). W ramach wydatków publicznych 87,6% stanowiły wydatki ponoszone przez NFZ, natomiast w sektorze prywatnym największy strumień wydatków pochodził z gospodarstw domowych (82,2%), przy

czym proporcje te układały się różnie, w zależności od realizowanych funkcji. I tak na przykład, nakłady na indywidualną opiekę zdrowotną w 70,5% były finansowane ze środków publicznych, a w 29,5% przez sektor prywatny, w tym udział finansowana ze środków publicznych „długoterminowej opieki pielęgnacyjnej” wynosił 94%, a dla kategorii „leki i produkty medyczne dla pacjentów ambulatoryjnych” - 39%.

Rys. 1. Wydatki ogółem na ochronę zdrowia według funkcji w 2011 r.

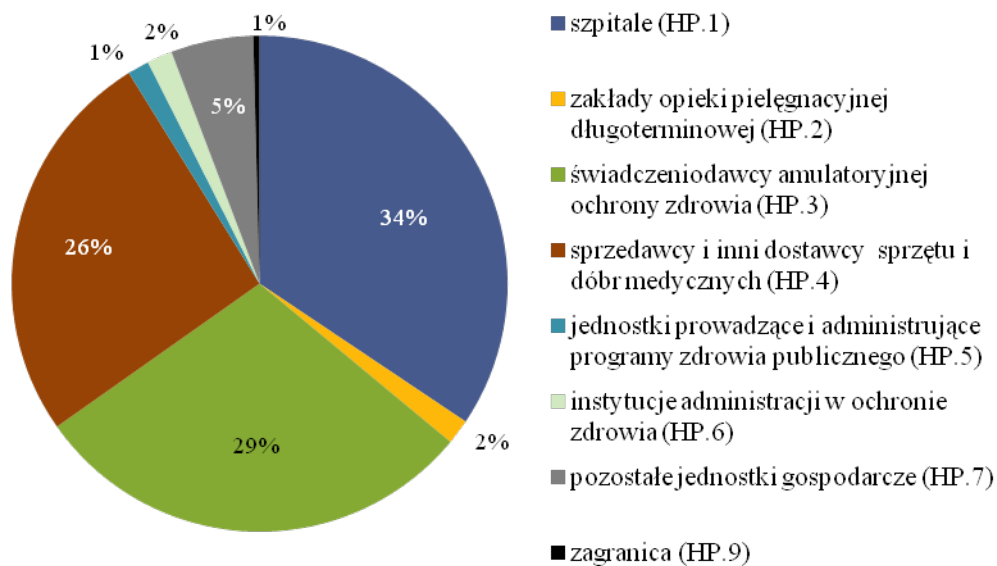


Biorąc pod uwagę funkcjonalne przeznaczenie poniesionych wydatków ogółem (rys. 1), można stwierdzić, że zdecydowana większość (90%) to nakłady przeznaczone na indywidualną opiekę zdrowotną², zaś pozostałe wydatki zostały przeznaczone na działania związane z profilaktyką i zdrowiem publicznym, funkcje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

W porównaniu z rokiem 2010 wydatki ogółem zwiększyły się nominalnie o 5,5%. Ze względu na strukturę wydatków, największy udział we wzroście kwotowym miały wydatki na usługi lecznicze (HC.1, wzrost o 4,5% przy udziale 51,4% w strukturze wydatków ogółem). Największy wzrost odnotowano w kategorii „administracja ochrony zdrowia i ubezpieczeń” (HC.7) o 27,9%.

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

Rys. 2. Wydatki bieżące na ochronę zdrowia według dostawców dóbr i usług w 2011 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 95,7% nakładów przeznaczonych na szpitale stanowiły środki publiczne, zaś 4,3% stanowiły środki pochodzące ze źródeł prywatnych. W przypadku opieki ambulatoryjnej proporcje te wynosiły odpowiednio – 64,1% i 35,9% natomiast dla praktyk stomatologicznych – 14,3% i 85,7%. W porównaniu z 2010 r., zwiększyły się nakłady trafiające do wszystkich wyróżnianych w NRZ grup świadczeniodawców. Najbardziej znaczący wzrost odnotowano w przypadku szpitali (o 3%), natomiast największy (o 17,4%) – w grupie instytucji administracji w zakresie ochrony zdrowia i ubezpieczeń społecznych. Nie zmieniła się natomiast istotnie struktura dostawców usług opieki zdrowotnej. Nadal największy udział w wydatkach miały szpitale – 34,4% (o 1 pkt. proc. mniej niż przed rokiem). Drugą co do wielkości pozycję w wydatkach wg dostawców stanowili świadczeniodawcy ambulatoryjni (29,2%). Natomiast udział grupy sprzedawców i innych dostawców dóbr medycznych (w tym leków) wynosił 25,9% i był mniejszy niż przed rokiem o 0,2 pkt. proc.

Obok wydatków bezpośrednich na ochronę zdrowia występuje grupa wydatków powiązanych z ochroną zdrowia. Należą do nich wydatki inwestycyjne³, a także nakłady polegające na dostarczaniu świadczeń pieniężnych, wydatki na kształcenie personelu medycznego oraz na badania i rozwój w ochronie zdrowia (tabl. 2).

³ Wydatki inwestycyjne - jedyna kategoria spośród wydatków powiązanych wchodząca w skład wydatków ogółem na opiekę zdrowotną.

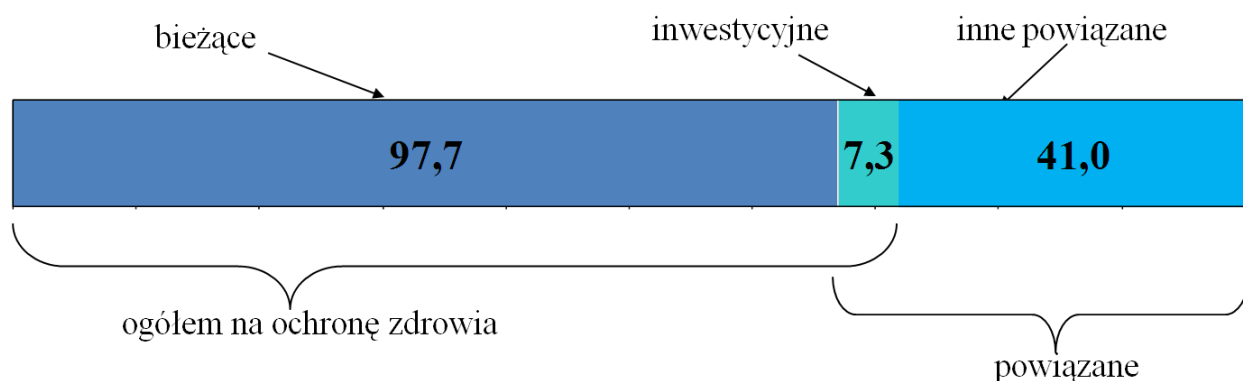
Tabl. 2. Wydatki powiązane z ochroną zdrowia w 2010 i 2011 r.

Wyszczególnienie	2010		2011	
	mln zł	%	mln zł	%
WYDATKI POWIĄZANE Z OCHRONĄ ZDROWIA	46 404	100,00	48 337	100,00
w tym:				
Inwestycje (HC.R.1)	6 710	14,46	7 323	15,15
Kształcenie i szkolenie personelu medycznego (HC.R.2)	1 845	3,98	1 916	3,96
Badania i rozwój w ochronie zdrowia (HC.R.3)	1082	2,33	1 331	2,75
Kontrola żywności, higieny i wody pitnej (HC.R.4)	795	1,71	851	1,76
Administracja i dostarczanie świadczeń pieniężnych (HC.R.7)	35 609	76,74	36 560	75,64

W wydatkach powiązanych z ochroną zdrowia dominująca jest grupa nakładów na administrację i dostarczanie świadczeń pieniężnych (75,6%). 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 2011 roku 48,3 mld zł, co stanowiło 3,16% PKB. Wydatki powiązane z ochroną zdrowia dodane do wydatków bieżących na ochronę zdrowia stanowią łącznie 146 mld zł czyli 9,6% PKB (9,8% PKB w 2010 r.).

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

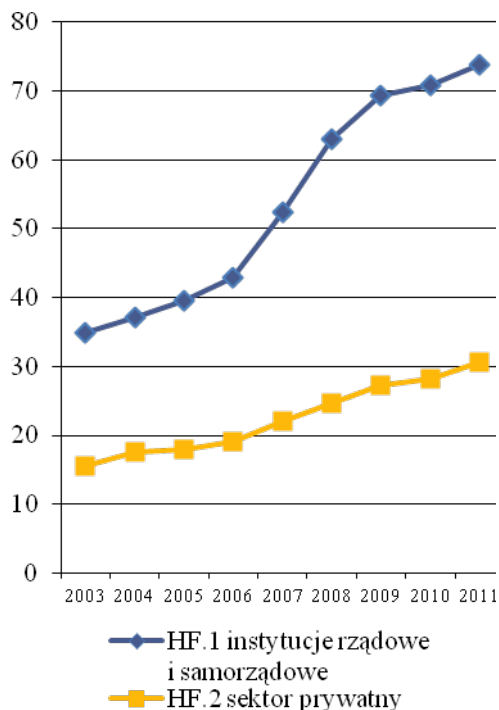


PODSUMOWANIE

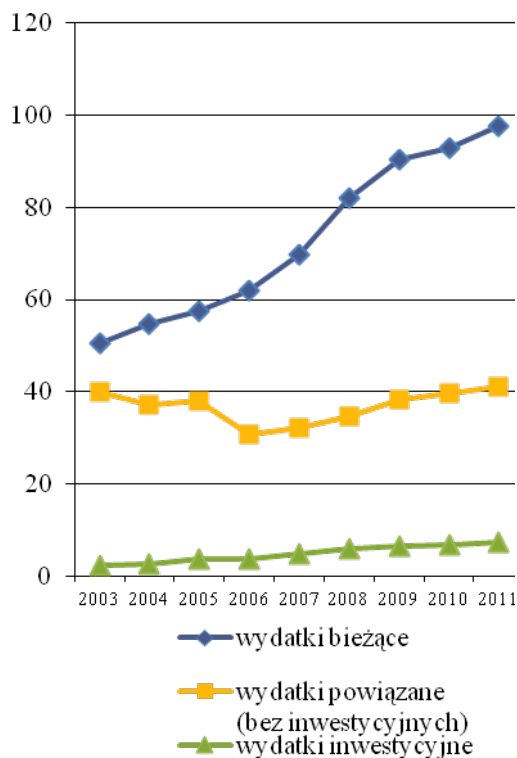
Analiza wyników Narodowego Rachunku Zdrowia z lat 2003 – 2011 wskazuje na systematyczny wzrost wydatków ogółem (bieżących wraz z inwestycyjnymi) na ochronę zdrowia, z zachowaniem podstawowej struktury podziału na wydatki publiczne i prywatne (odpowiednio: ok. 70% i 30%). Nieco szybsze średnioroczne tempo wzrostu odnotowano w grupie wydatków

publicznych – 9,2%, zaś w grupie wydatków prywatnych wskaźnik ten wyniósł 8,7%. Zmiany w czasie przedstawiono na rysunkach 4 i 5.

Rys. 4. Wydatki na ochronę zdrowia w latach 2003-2011 w mld zł, według grup płatników



Rys. 5. Wydatki na ochronę zdrowia w latach 2003-2011 w mld zł, według grup wydatków



Przyjęcie wspólnej metodologii sporządzania narodowych rachunków zdrowia przez Eurostat, OECD i WHO umożliwia porównania pomiędzy krajami.⁴ W tabelicy 3 zestawiono dane o wydatkach na ochronę zdrowia w krajach OECD. Tablice z danymi z Narodowego Rachunku Zdrowia za 2011 r. przedstawione w trzech układach klasyfikacji ICHA zostaną opublikowane w publikacji „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2012 r.”, która ukaze się w IV kwartale 2013.

⁴ Różne systemy ochrony zdrowia funkcjonujące w poszczególnych krajach i różne systemy ich finansowania powodują konieczność dostosowywania wspólnej metodologii do warunków krajowych. Stosując metodologię rachunków zdrowia kraje wykorzystują wielorakie źródła informacji przyjmując indywidualne rozstrzygnięcia co do zaklasyfikowania do danej grupy wydatków, co należy mieć na uwadze analizując dane w tabelicy 3. Problem spójności i porównywalności danych między krajami to szczególne zadanie procesu rewizji międzynarodowej metodologii Narodowych Rachunków Zdrowia (SHA).

Tabl. 3. Wydatki na ochronę zdrowia ogółem w krajach OECD w latach 2005, 2009, 2010 i 2011*

Państwo	W przeliczeniu na 1 osobę, US\$ PPP				w %PKB				Udział wydatków publicznych w wydatkach ogółem na ochronę zdrowia			
	2005	2009	2010	2011	2005	2009	2010	2011	2005	2009	2010	2011
Australia	2980	3734	3800	-	8,5	9,0	8,9	-	66,9	68,5	67,8	-
Austria	3503	4345	4457	4546	10,4	11,2	11,0	10,8	75,3	76,2	75,8	76,2
Belgia	3214	3874	3965	4061	10,0	10,6	10,5	10,5	76,1	76,0	75,1	75,9
Chile	843	1283	1368	1568	6,6	7,9	7,4	7,5	40,0	47,7	47,2	46,9
Dania	3243	4390	4495	-	9,8	11,5	11,1	-	84,5	85,0	85,1	-
Estonia	831	1371	1274	1303	5,0	7,0	6,3	5,9	76,7	75,3	78,9	79,3
Finlandia	2589	3259	3437	3374	8,4	9,2	9,5	9,0	73,8	75,2	75,4	75,4
Francja	3254	3962	4016	4118	11,0	11,7	11,7	11,6	77,7	77,0	76,9	76,8
Grecja	2352	2977	2624	2361	9,7	10,2	9,5	9,1	60,1	68,4	66,8	65,1
Hiszpania	2270	3080	3034	3072	8,3	9,6	9,6	9,3	70,9	74,7	74,2	73,0
Irlandia	2938	4037	3780	3700	7,6	10,0	9,3	8,9	76,0	72,6	69,6	67,0
Islandia	3304	3597	3299	3305	9,4	9,6	9,3	9,0	81,4	82,0	80,4	80,4
Izrael	1829	1991	2081	2239	7,9	7,7	7,7	7,7	59,3	61,8	60,9	60,8
Japonia	2491	3025	3213	-	8,2	9,5	9,6	-	81,6	81,5	82,1	-
Kanada	3451	4309	4445	4522	9,8	11,4	11,4	11,2	70,2	70,9	70,8	70,4
Korea Płd.	1282	1895	2086	2198	5,6	7,1	7,3	7,4	53,3	56,7	56,5	55,3
Luksemburg	4152	4755	-	-	7,9	8,2	-	-	84,9	84,0	-	-
Meksyk	731	957	977	-	5,9	6,4	6,2	-	45,0	48,3	47,3	-
Niderlandy	3820	4870	5028	5099	10,9	11,9	12,1	11,9	-	-	-	-
Niemcy	3363	4187	4349	4495	10,8	11,8	11,5	11,3	76,6	76,8	76,7	76,5
Norwegia	4301	5300	5413	5669	9,0	9,7	9,4	9,3	83,5	84,6	84,7	84,9
Nowa Zelandia	2124	2984	3042	3182	8,4	10,0	10,2	10,3	79,7	83,0	83,2	82,7
Polska	857	1356	1395	1452	6,2	7,2	7,0	6,9	69,3	71,6	71,2	70,3
Portugalia	2212	2692	2767	2619	10,4	10,8	10,8	10,2	68,0	66,5	65,9	65,0
Republika Czeska	1474	2039	1884	1966	6,9	8,0	7,4	7,5	87,3	84,0	83,8	84,2
Słowacja	1139	2063	2094	1915	7,0	9,2	9,0	7,9	74,4	65,7	64,5	70,9
Słowenia	1961	2470	2364	2421	8,4	9,2	8,9	8,9	72,7	73,7	74,0	73,7
Stany Zjednoczone	6735	8006	8247	8508	15,8	17,7	17,7	17,7	44,2	47,2	47,6	47,8
Szwajcaria	4015	5157	5299	5643	10,9	11,0	10,9	11,0	59,5	65,5	65,2	64,9
Szwecja	2963	3703	3717	3925	9,1	9,9	9,5	9,5	81,2	81,5	81,5	81,6
Turcja	621	-	-	-	5,4	-	-	-	67,8	-	-	-
Węgry	1434	1567	1656	1689	8,4	7,7	8,0	7,9	70,0	65,7	64,8	65,0
Wielka Brytania	2762	3456	3422	3405	8,3	9,9	9,6	9,4	80,9	82,6	83,5	82,8
Włochy	2473	3030	3019	3012	8,7	9,4	9,4	9,2	77,9	78,9	78,5	77,8

Źródło: <http://stats.oecd.org> Stan z 17 lipca 2013

* Różnice w stosunku do analogicznych tablic z zeszłego roku wynikają z korekty rachunków dokonywanych przez poszczególne kraje.