

Narodowy Rachunek Zdrowia za 2016 r.

↑ 105,8%
Wzrost wydatków bieżących na ochronę zdrowia

Szacuje się, że wydatki bieżące na ochronę zdrowia w 2016 r. wyniosły 121,1 mld zł i były wyższe niż w 2015 r. o około 6,6 mld zł. Nakłady te stanowiły 6,52% PKB (6,36% w 2015 r.). Wzrost wydatków zaobserwowano zarówno w przypadku wydatków publicznych, jak i wydatków prywatnych. Bieżące wydatki publiczne poniesione na zdrowie i ochronę zdrowia wyniosły w 2016 r. 84,6 mld zł i stanowiły 4,55% PKB (4,46% w 2015 r.), natomiast bieżące wydatki prywatne wyniosły 36,5 mld zł i stanowiły 1,96% PKB (1,90% w 2015 r.).

30.10.2018 r.

W 2016 r. wydatki bieżące na ochronę zdrowia (publiczne i prywatne) stanowiły 6,52% PKB, a bieżące wydatki publiczne – 4,55% PKB

Tabl. 1. Wydatki na ochronę zdrowia w 2015 i 2016 roku w mln zł i ich udział w PKB

Wyszczególnienie	2015		2016	
	mln zł	% PKB	mln zł	% PKB
Produkt krajowy brutto	1 799 392	100,00	1 858 468	100,00
Wydatki bieżące na ochronę zdrowia razem^{a)}	114 496,8	6,36	121 106,7	6,52
Wydatki publiczne	80 241,0	4,46	84 591,5	4,55
z tego:				
schematy sektora instytucji rządowych i samorządowych	10 907,1	0,61	12 139,9	0,65
instytucje rządowe	6 290,4	0,35	7 333,0	0,39
instytucje samorządowe	4 616,7	0,26	4 806,9	0,26
schematy obowiązkowych ubezpieczeń zdrowotnych oparte na składkach	69 333,9	3,85	72 451,6	3,90
Wydatki prywatne	34 255,8	1,90	36 515,2	1,96
z tego:				
bezpośrednie wydatki gospodarstw domowych	26 533,9	1,47	27 787,2	1,50
inne wydatki prywatne	7 721,9	0,43	8 728,0	0,47

a) łącznie z zagranicznymi schematami finansowania

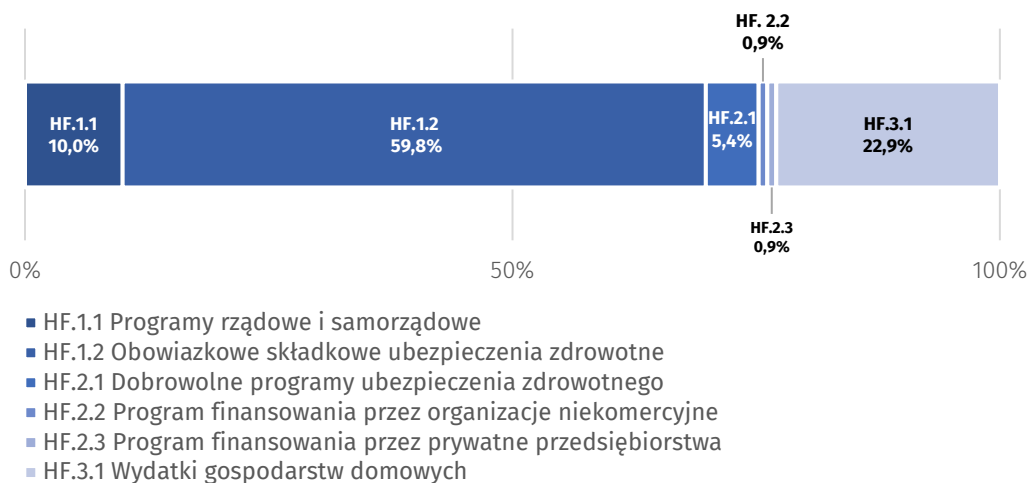
W stosunku do roku 2015 zaobserwowano wzrost zarówno publicznych jak i prywatnych wydatków na ochronę zdrowia

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 2016 r. następująco: wydatki publiczne stanowiły 69,8% nakładów bieżących na ochronę zdrowia, w tym: schematy sektora instytucji rządowych i samorządowych – 10,0%, schematy obowiązkowych ubezpieczeń zdro-

wotnych oparte na składkach – 59,8%; wydatki prywatne zaś stanowiły 30,2%. Bezpośrednie wydatki gospodarstw domowych stanowiły 22,9% wszystkich wydatków bieżących na ochronę zdrowia).

Wykres 1. Wydatki bieżące na ochronę zdrowia w 2016 r. według schematów finansowania

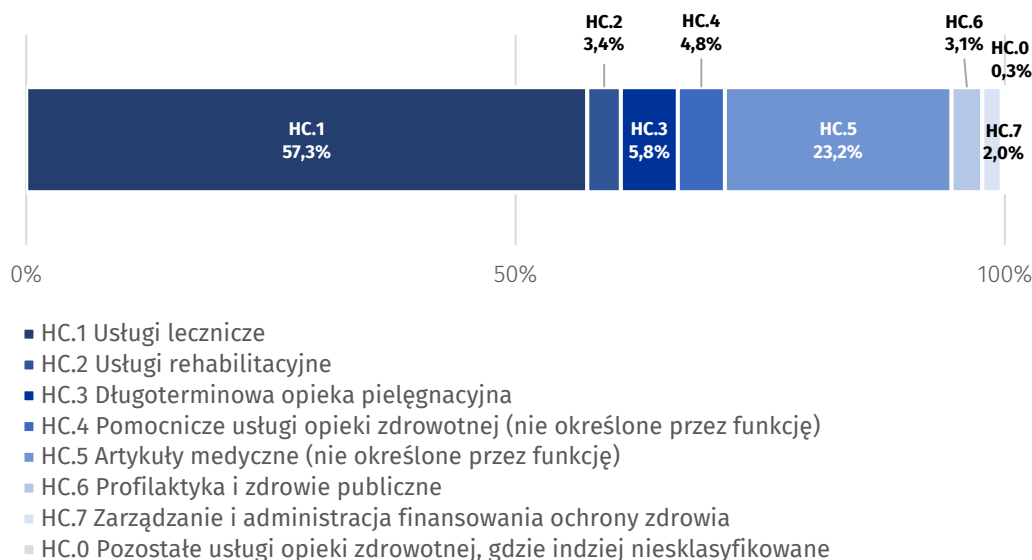


Wydatki na ochronę zdrowia (jako % nakładów bieżących):
 - publiczne 69,8,
 - prywatne 30,2

Struktura wydatków ze względu na funkcje

W obrębie klasyfikacji funkcji ochrony zdrowia (ICHA-HC) największy strumień wydatków bieżących na ochronę zdrowia dotyczył usług leczniczych - 57,3%, w tym głównie leczenia szpitalnego – 31,5% całości wydatków, oraz leczenia ambulatoryjnego – 22,3%. Kolejne miejsce pod względem przypisanych wydatków zajmowały artykuły medyczne (m.in. leki) – 23,2%, oraz długoterminowa opieka zdrowotna – 5,8%. Najmniejsze wydatki poniesiono na usługi rehabilitacyjne - 3,4%, zarządzanie i administracja finansowania ochrony zdrowia – 2,0%, oraz na profilaktykę i zdrowie publiczne – 3,1% całości nakładów.

Wykres 2. Wydatki bieżące na ochronę zdrowia w 2016 r. według funkcji



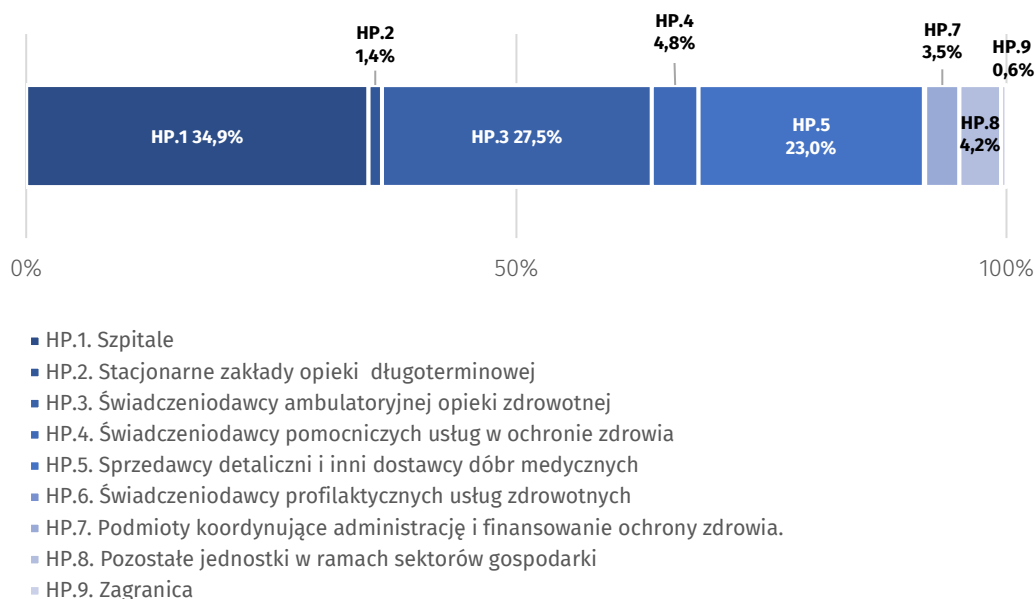
Wydatki na usługi lecznicze stanowiły największy procentowo udział (57,3%) wydatków bieżących na ochronę zdrowia

Struktura wydatków ze względu na świadczeniodawców

W przypadku świadczeniodawców (klasyfikacja HP) największy strumień środków, trafił do szpitali – 34,9% kwoty wydatków bieżących na ochronę zdrowia. Były to głównie kwoty skierowane do szpitali ogólnych – 31,6% wszystkich wydatków. Kolejne pozycje dotyczyły placówek ambulatoryjnej opieki

zdrowotnej, do których trafiło 27,5% wydatkowanych środków, oraz sprzedawców detalicznych i innych dostawców dóbr medycznych – 23,0%, przede wszystkim aptek, do których przekazano ponad 89,8% tych środków.

Wykres 3. Wydatki bieżące na ochronę zdrowia w 2016 r. według świadczeniodawców

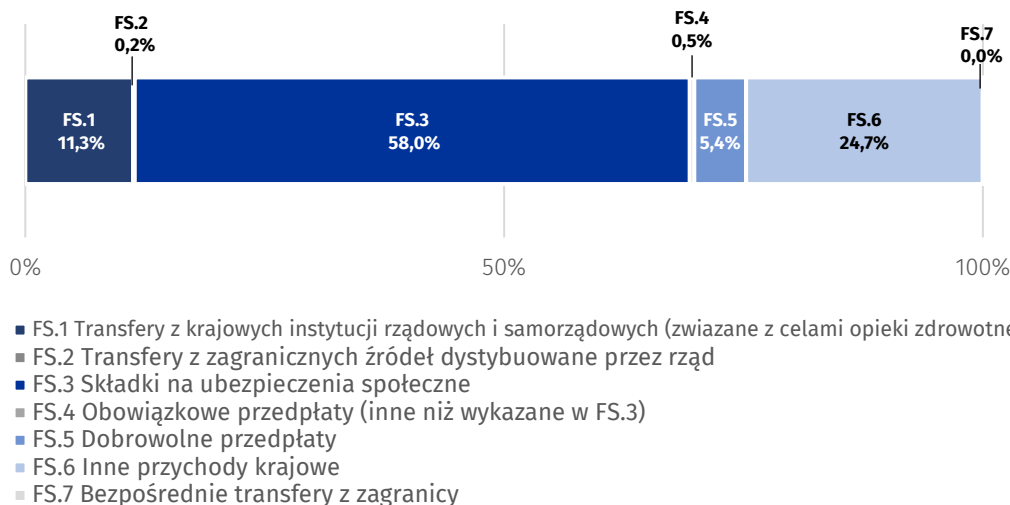


Największy strumień środków na ochronę zdrowia trafił do szpitali – 34,9% i placówek ambulatoryjnej opieki zdrowotnej – 27,5%

Struktura wydatków ze względu na przychody schematów finansowania

W 2016 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 - 58,0%. Prawie jedną czwartą (24,7%) wydatków na ochronę zdrowia stanowiły środki przekazywane do systemu opieki zdrowotnej w formie dobrowolnych transferów finansowych, dokonywanych przez krajowe jednostki instytucjonalne (gospodarstwa domowe, przedsiębiorstwa, instytucje niekomercyjne), a 11,3% stanowiły fundusze alokowane przez instytucje rządowe i samorządowe. Mniejszy, ale istotny udział miała kategoria dobrowolne przedpłaty – 5,4%.

Wykres 4. Wydatki bieżące na ochronę zdrowia w 2016 r. według przychodów schematów finansowania ochrony zdrowia



Podstawą finansowania opieki zdrowotnej były składki zdrowotne, które stanowiły 58,0% wszystkich przychodów

Komentarz metodyczny

Narodowy Rachunek Zdrowia w 2018 roku (z danymi za 2016 r.) został sporządzony na podstawie 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 2015 nieznacznie odbiegają od pierwotnej wersji, publikowanej w roku 2017. 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 różnorodne systemy opieki zdrowotnej w poszczególnych krajach. 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 2015 r. została wprowadzona w zakresie wydatków publicznych, w części dotyczącej długoterminowej opieki zdrowotnej, zarządzania i administracji ochrony zdrowia oraz obowiązkowych ubezpieczeń zdrowotnych opierających się na składkach.

Pełne wyniki Narodowego Rachunku Zdrowia za 2016 r. i skorygowane wyniki za rok 2015 opublikowane zostaną w corocznie wydawanej publikacji branżowej Głównego Urzędu Statystycznego „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2017 r.”, dostępnej również na stronie internetowej GUS.

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

Michał Koziański

Tel: 22 608 31 34

e-mail: m.kozinski@stat.gov.pl

Rozpowszechnianie:

Rzecznik Prasowy Prezesa GUS

Karolina Dawidziuk

Tel: 22 608 3475, 22 608 3009

e-mail: rzecznik@stat.gov.pl

Wydział Współpracy z Mediami

tel.: 22 608 34 91, 22 608 38 04

faks: 22 608 38 86

e-mail: obslugaprasowa@stat.gov.pl



www.stat.gov.pl



@GUS_STAT



@GlownyUrzadStatystyczny

Powiązane opracowania

[Zdrowie i ochrona zdrowia w 2016 r.](#)

[Obszary-tematyczne -> Zdrowie](#)