

Metodologia Systemu Rachunków Zdrowia SHA

Narodowy Rachunek Zdrowia w Polsce

Maria Penpeska, Małgorzata Żyra, Dorota Kawiorska
Urząd Statystyczny w Krakowie
Główny Urząd Statystyczny

Struktura prezentacji

Znaczenie rachunków zdrowia

Historia Systemu Rachunku Zdrowia SHA 2011

Zasady pomiaru wydatków i zakres rachunków

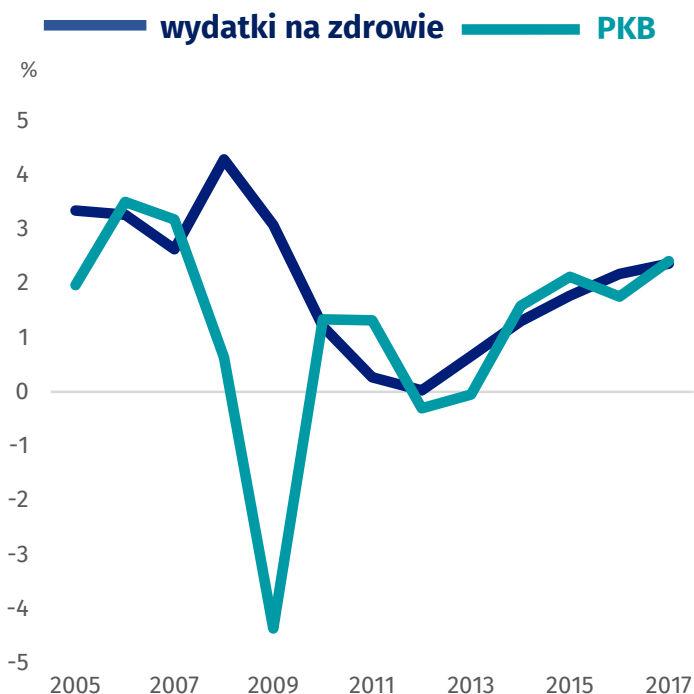
Podstawowe klasyfikacje wydatków

Wyniki Narodowego Rachunku Zdrowia

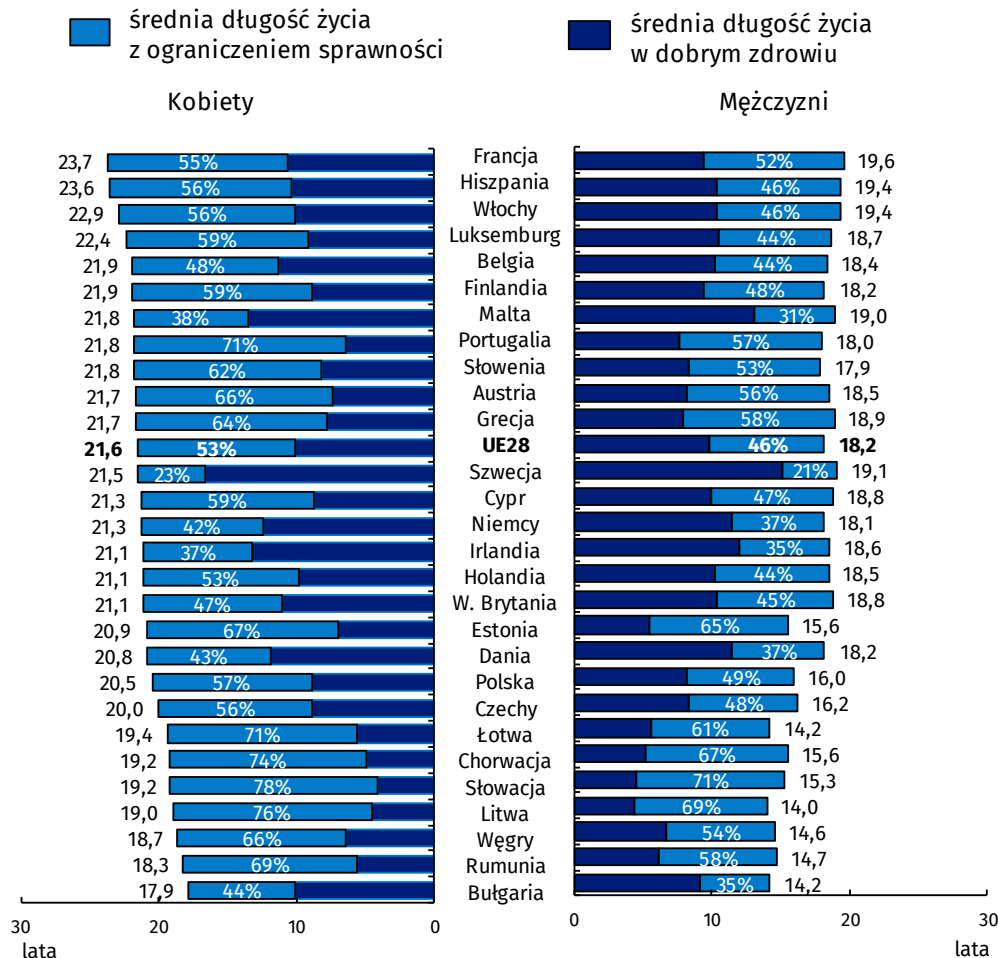
Inne podejścia do pomiaru wydatków na zdrowie

Dlaczego narodowe rachunki zdrowia?

Średnioroczny wzrost
(w wartościach realnych)
wydatków na zdrowie i PKB
na 1 mieszkańca w UE28



Średnia długość życia i lata zdrowego życia
w wieku 65 lat według płci w 2016 r.



Krótką historia o (niekoniecznie krótkim) procesie wdrażania SHA

2000

- Pierwszy podręcznik – międzynarodowy standard kompilacji wydatków na ochronę zdrowia – OECD „A System of Health Accounts” (SHA) version 1.0

2000-2001

- Pilotażowy projekt NRZ w Polsce: *System Rachunków Zdrowia w Polsce, BZP*

2002

- Decyzja PE i Rady WE z dnia 23 września 2002 r. przyjmująca program działań wspólnotowych w dziedzinie zdrowia publicznego (2003-2008)

2002
i lata
kolejne

- EUROSTAT zaleca wdrożenie SHA w państwach członkowskich UE
- KE finansuje projekty wspierające rozwój i wdrażanie metodologii SHA

2006

- EUROSTAT, OECD, WHO: Umowa w sprawie koordynacji gromadzenia danych dotyczących wydatków na ochronę zdrowia zgodnie z standardem SHA 1.0

Krótką historia o (niekoniecznie krótkim) procesie wdrażania SHA

2006-2015

- Transmisja danych i metadanych do EUROSTAT, OECD, WHO na zasadzie „gentlemen agreement”

2006-2009

- Wprowadzenie Narodowego Rachunku Zdrowia do Polskiej Statystyki Publicznej (proces)

2007-2011

- Rewizja metodologii SHA
- Publikacja nowego podręcznika OECD, Eurostat, WHO „*A System of Health Accounts*”, 2011 Edition

2015

- Rozporządzenie Komisji (UE) z dnia 4 marca 2015 r. w sprawie wykonania rozporządzenia PE i Rady (WE) nr 1338/2008 *w odniesieniu do statystyk dotyczących wydatków i finansowania opieki zdrowotnej*

2016

- Kraje członkowskie UE rozpoczęły transmisje danych i metadanych zgodnie z nową metodologią SHA 2011 Edition (rok referencyjny – 2014)

Granice opieki zdrowotnej

Ochrona zdrowia

- Wszelkie działania, których podstawowym celem jest polepszenie, utrzymanie lub zapobieganie pogorszeniu się stanu zdrowia oraz minimalizacja potencjalnych konsekwencji złego stanu zdrowia poprzez zastosowanie kwalifikowanej wiedzy z dziedziny ochrony zdrowia

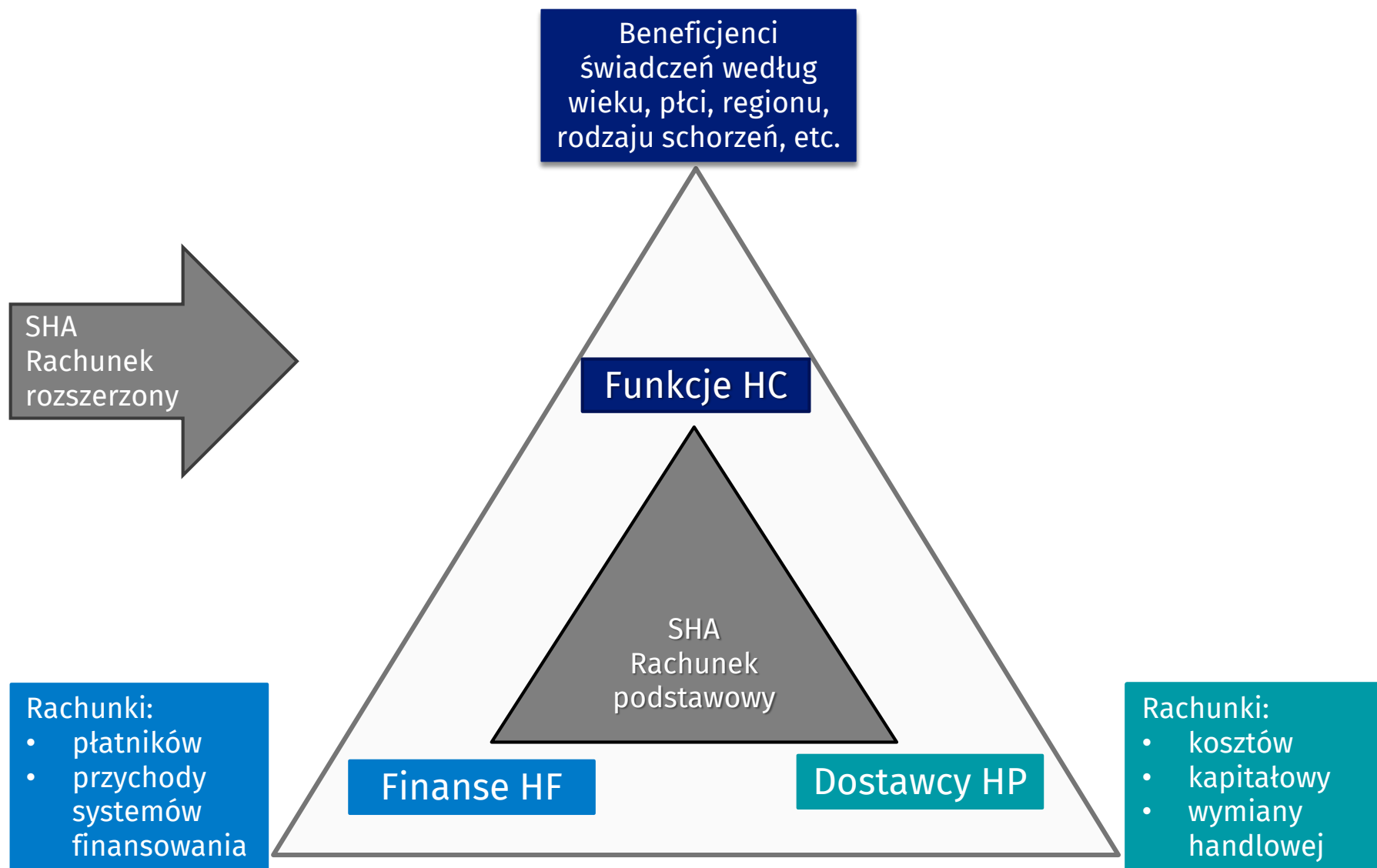
Funkcje

- Promocja zdrowia i profilaktyka
- Diagnostyka; Leczenie chorób i rehabilitacja
- Opieka nad osobami dotkniętymi chorobami chronicznymi
- Opieka nad osobami z upośledzeniem lub z niepełnosprawnością
- Opieka paliatywna
- Programy zdrowia publicznego
- Zarządzanie i administracja systemem ochrony zdrowia

Kryteria wyznaczania granic dla rachunków zdrowia

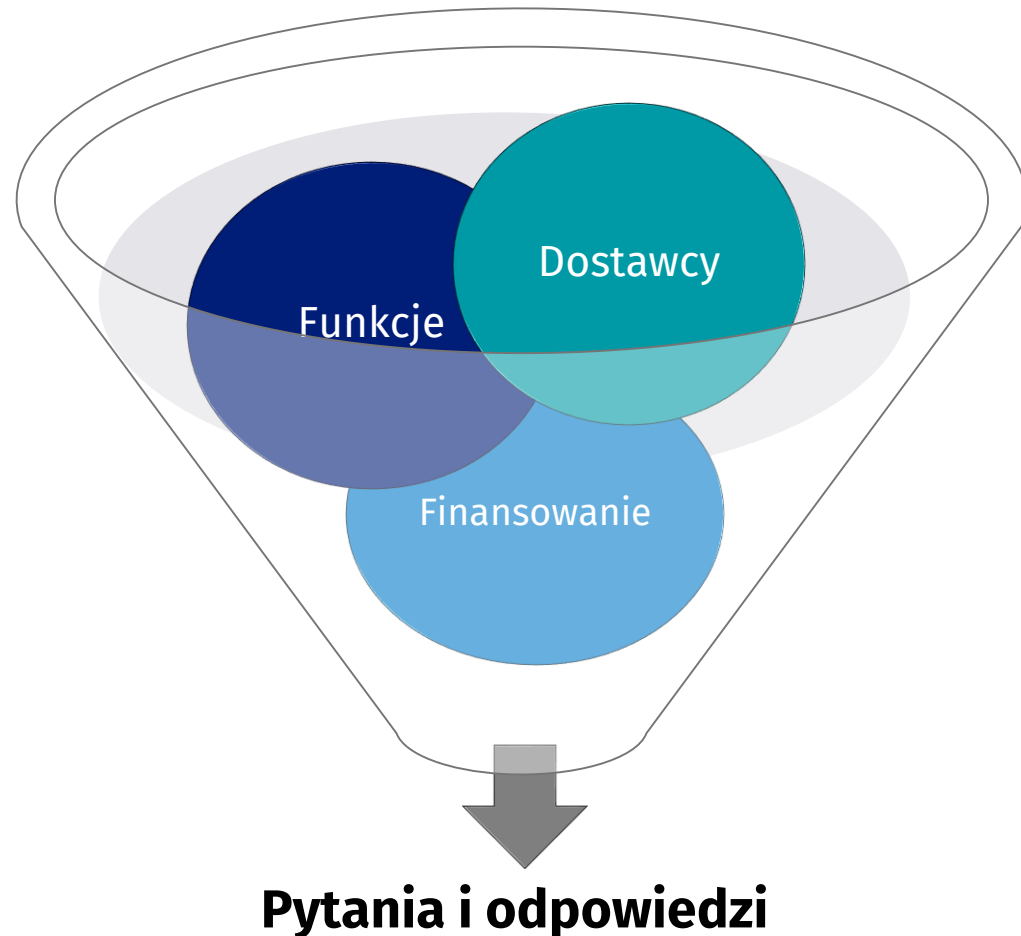
- **Cel działania:** poprawa, utrzymanie lub zapobieganie pogorszeniu się stanu zdrowia pacjenta, grup populacji lub całego społeczeństwa, a także złagodzenie skutków złego stanu zdrowia
- **Wiedza i umiejętności:** do realizacja celu niezbędna jest wiedza medyczna i praktyczne umiejętności lub jest on wykonywany pod nadzorem osób posiadających taką wiedzę (nie dotyczy funkcji zarządzania systemem ochrony zdrowia)
- **Spożycie finalne:** dotyczy końcowego wykorzystania produktów i usług zdrowotnych przez rezydentów danego kraju
- **Transakcja:** występuje transakcja dotycząca produktu lub usługi z zakresu opieki zdrowotnej

System Rachunków Zdrowia SHA



Podstawowy Rachunek Zdrowia

- wydatki bieżące na ochronę zdrowia
- 3 klasyfikacje (ICHA):
 - funkcji świadczeń zdrowotnych (HC)
 - dostawców świadczeń zdrowotnych (HP)
 - systemów finansowania świadczeń zdrowotnych (HF)



Z jakiego tytułu finansowane są świadczenia zdrowotne i jakiego rodzaju są to świadczenia (ich funkcje)?

		Systemy finansowania świadczeń zdrowotnych HF							
		Rządowe i samorządowe	Obowiązkowe, składkowe ubezpieczenia zdrowotne	Dobrowolne ubezpieczenia zdrowotne	NPISH	Przedsiębiorstwa	Wydatki gospodarstw domowych	Zagranica	OGÓŁEM
Funkcje świadczeń zdrowotnych HC	Stacjonarna opieka lecznicza i rehabilitacyjna	2	30	1	0		1		34
	Dzienna opieka lecznicza i rehabilitacyjna	0	2				0		2
	Ambulatoryjna opieka lecznicza i rehabilitacyjna	0	13	4	0		6		23
	Domowa opieka lecznicza i rehabilitacyjna	0	2	0	0		0		2
	Opieka długoterminowa (zdrowie)	3	2	0	0		0		5
	Usługi pomocnicze	2	2	1	0		1		6
	Artykuły medyczne	0	8	0	0		15		23
	Opieka profilaktyczna	2	0	1	0	0			3
	Zarządzanie, administrowanie i finansowanie systemu ochrony zdrowia	1	1	0					2
	Pozostałe świadczenia zdrowotne gdzie indziej niesklasyfikowane	0	0	0	0		0		0
	OGÓŁEM	10	60	7	0	0	23	0	100

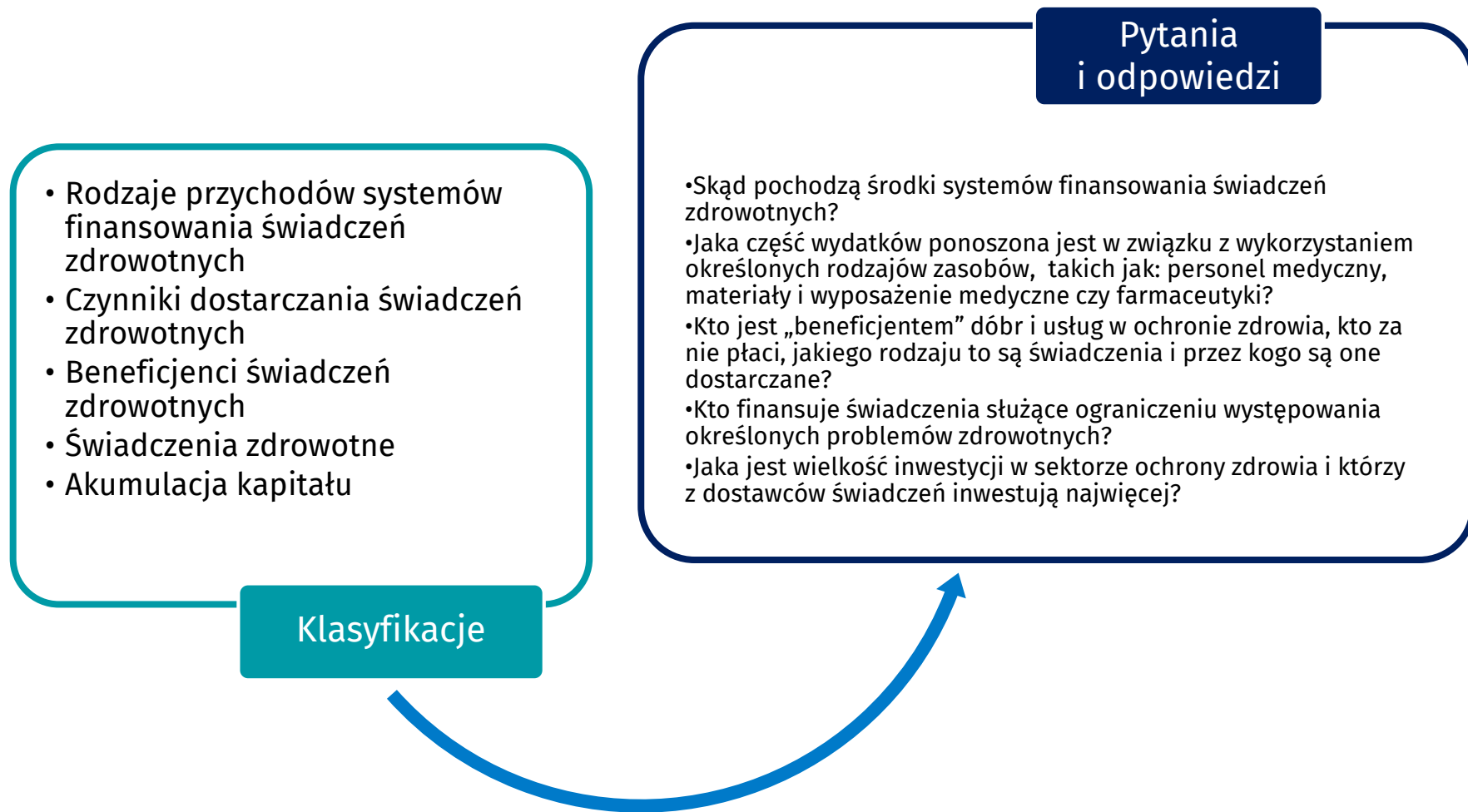
Kto dostarcza świadczenia zdrowotne i z jakiego tytułu są finansowane?

		Systemy finansowania świadczeń zdrowotnych HF							
		Rządowe i samo-rządowe	Obowiązkowe, składkowe ubezpieczenia zdrowotne	Dobrowolne ubezpieczenia zdrowotne	NPISH	Przedsię-biorstwa	Wydatki gospo-darstw domowych	Zagranica	OGÓŁEM
Dostawcy świadczeń zdrowotnych HP	Szpitala	1	32	1	0		1	0	35
	Stacjonarne placówki opieki długoterminowej	0	1		0		0	0	1
	Dostawcy opieki ambulatoryjnej	1	15	5		0	7	0	28
	Dostawcy świadczeń pomocniczych	2	2	1	0		0	0	5
	Sprzedawcy detaliczni i inni dostawcy produktów medycznych	0	8		0		15	0	23
	Dostawcy świadczeń z zakresu opieki profilaktycznej	0			0			0	0
	Podmioty koordynujące administrację i finansowanie w ochronie zdrowia	3	1					0	4
	Pozostałe sektory gospodarki	3	1					0	4
	Zagranica	0	0	0				0	0
	OGÓŁEM	10	60	7	0	0	23	0	100

Kto dostarcza świadczenia zdrowotne i jakiego rodzaju są to świadczenia?

		Dostawcy świadczeń zdrowotnych HP									
		Szpitalne	Stacjo- narne placówki opieki długoter- minowej	Dostawcy opieki ambula- toryjnej	Dostawcy świadczeń pomo- niczych	Sprzedawcy detaliczni i inni dostawcy produktów medycznych	Dostawcy świadczeń z zakresu opieki profilak- tycznej	Podmioty koordynujące administrację i finansowanie w ochronie zdrowia	Pozo- stałe sektory gospo- darki	Zagranica	OGÓŁEM
Funkcje świadczeń zdrowotnych HC	Stacjonarna opieka lecnicza i rehabilitacyjna	33	0	1					0		34
	Dzienna opieka lecznicza i rehabilitacyjna	2		0							2
	Ambulatoryjna opieka lecnicza i rehabilitacyjna	0		23	0				0		23
	Domowa opieka lecznicza i rehabilitacyjna			2							2
	Opieka długoterminowa (zdrowie)	0	1	0					4	0	5
	Usługi pomocnicze			1	5					0	6
	Artykuły medyczne			0		23			0	0	23
	Opieka profilaktyczna	0	0	1			0	2	0		3
	Zarządzanie, administrowanie i finansowanie systemu ochrony zdrowia				0		0	2	0	0	2
	Pozostałe świadczenia zdrowotne gdzie indziej niesklasyfikowane			0	0				0		0
	OGÓŁEM	35	1	28	5	23	0	4	4	0	100

Rozszerzony Rachunek Zdrowia

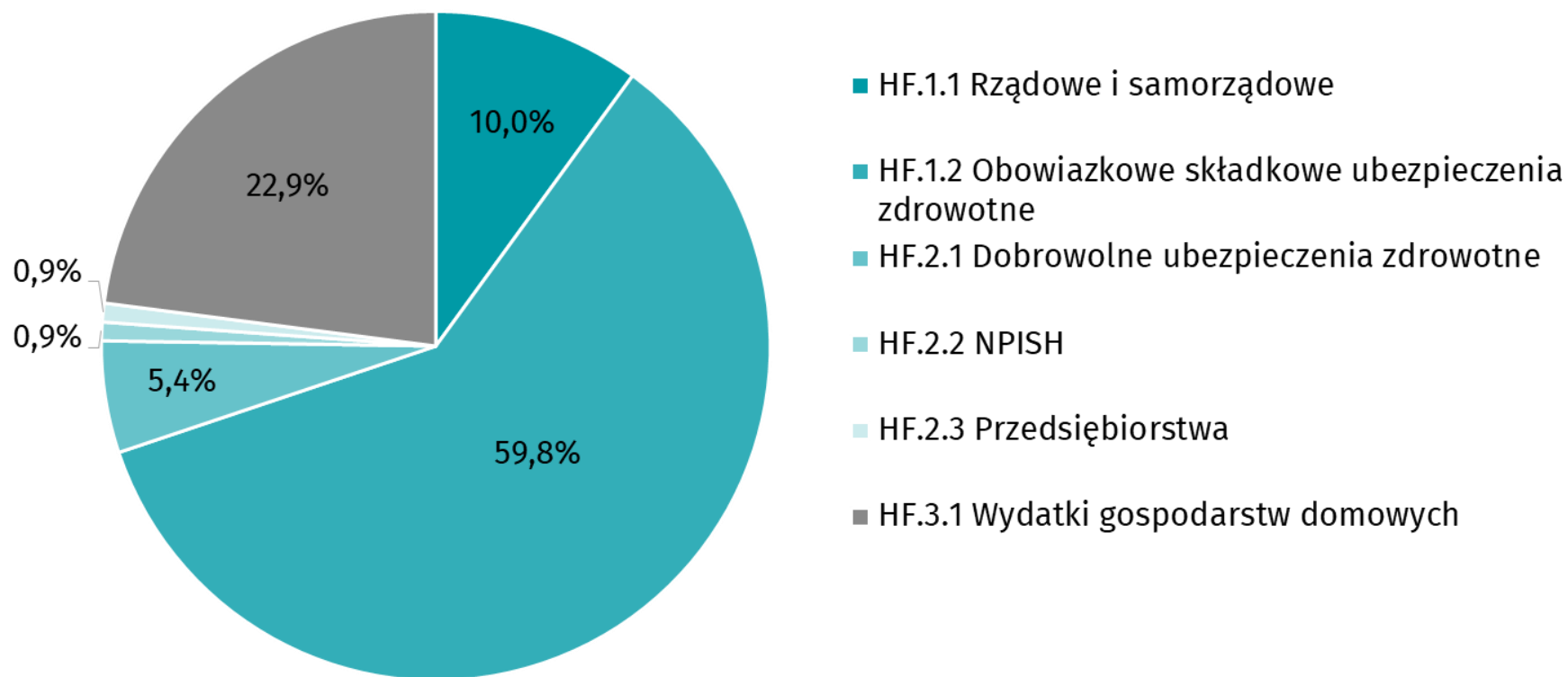


Narodowy Rachunek Zdrowia w Polsce

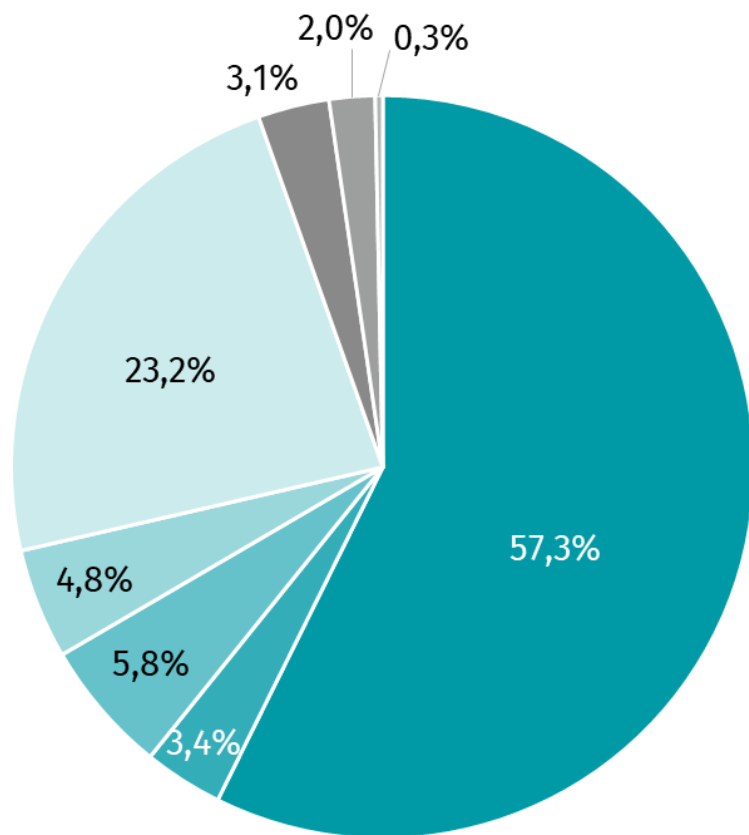
- Obwieszczenie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 28 września 2018 r. w sprawie Narodowego Rachunku Zdrowia za 2016 r. (M.P.2018.941)
- Źródła informacji:
Ministerstwo Zdrowia,
Narodowy Fundusz Zdrowia, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministerstwo Obrony Narodowej, Ministerstwo Sprawiedliwości, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, wyniki badań statystycznych, inne.

Wyszczególnienie	2016	
	mln zł	% PKB
Wydatki bieżące na ochronę zdrowia	121 106,7	6,52
Wydatki publiczne	84 591,5	4,55
z tego:		
systemy sektora instytucji rządowych i samorządowych	12 139,9	0,65
instytucje rządowe	7 333,0	0,39
instytucje samorządowe	4 806,9	0,26
obowiązkowe, składkowe ubezpieczenia zdrowotne	72 451,6	3,90
Wydatki prywatne	36 515,2	1,96
z tego:		
bezpośrednie wydatki gospodarstw domowych	27 787,2	1,50
inne wydatki prywatne	8 728,0	0,47

Wydatki bieżące na ochronę zdrowia w 2016 r. według systemów finansowania świadczeń zdrowotnych HF

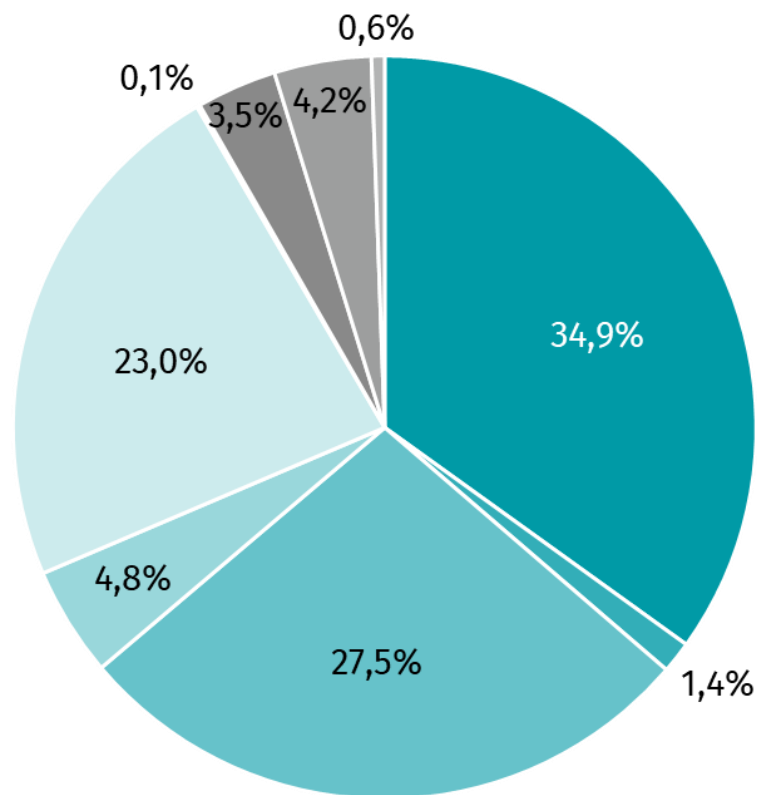


Wydatki bieżące na ochronę zdrowia w 2016 r. według funkcji świadczeń zdrowotnych HC



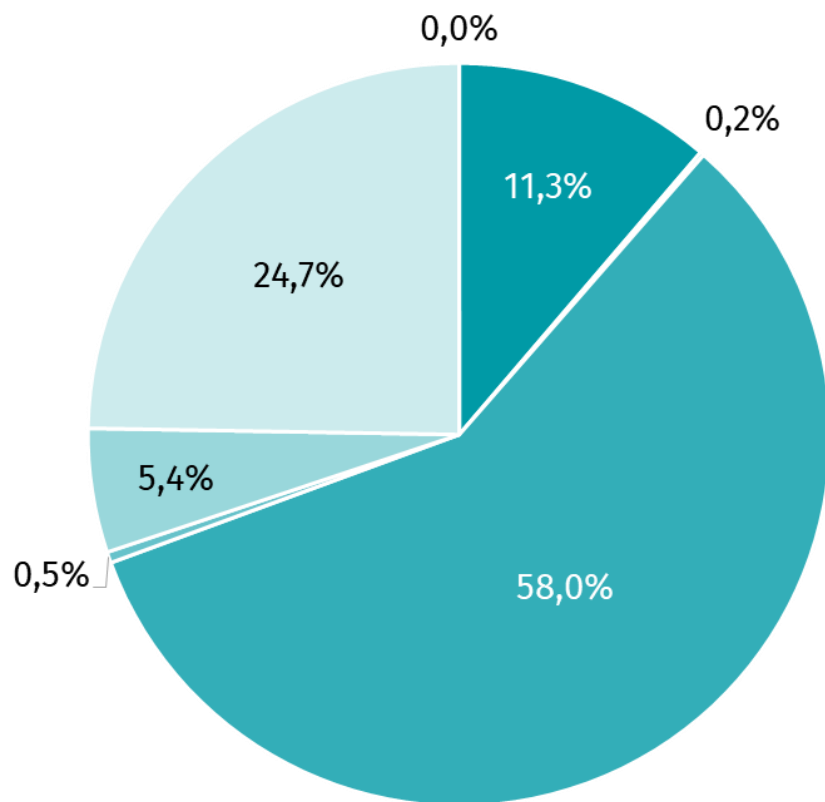
- HC.1 Usługi lecznicze
- HC.2 Usługi rehabilitacyjne
- HC.3 Długoterminowa opieka pielęgnacyjna
- HC.4 Pomocnicze usługi opieki zdrowotnej
- HC.5 Artykuły medyczne
- HC.6 Profilaktyka i zdrowie publiczne
- HC.7 Zarządzanie i administracja finansowania ochrony zdrowia
- HC.0 Pozostałe usługi opieki zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowane

Wydatki bieżące na ochronę zdrowia w 2016 r. według dostawców świadczeń zdrowotnych HP



- HP.1 Szpitale
- HP.2 Stacjonarne zakłady opieki długoterminowej
- HP.3 Świadczeniodawcy ambulatoryjnej opieki zdrowotnej
- HP.4 Świadczeniodawcy pomocniczych usług w ochronie zdrowia
- HP.5 Sprzedawcy detaliczni i inni dostawcy artykułów medycznych
- HP.6 Świadczeniodawcy profilaktycznych usług zdrowotnych
- HP.7 Podmioty koordynujące administrację i finansowanie ochrony zdrowia
- HP.8 Pozostałe jednostki w ramach sektorów gospodarki
- HP.9 Zagranica

Wydatki bieżące na ochronę zdrowia w 2016 r. według przychodów systemów finansowania świadczeń zdrowotnych FS

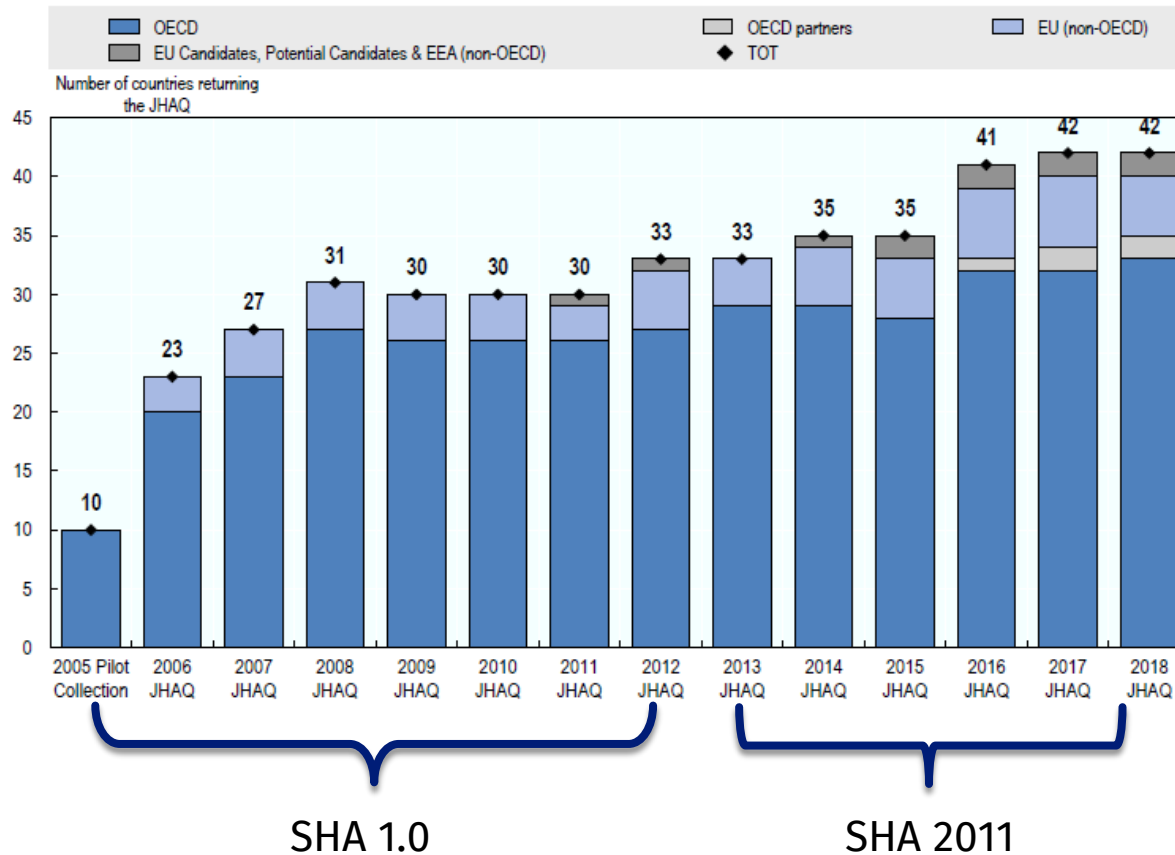


- FS.1 Transfery z krajowych instytucji rządowych i samorządowych
- FS.2 Transfery z zagranicznych źródeł dystrybuowane przez rząd
- FS.3 Składki na ubezpieczenia społeczne
- FS.4 Obowiązkowe przedpłaty (inne niż wykazane w FS.3)
- FS.5 Dobrowolne przedpłaty
- FS.6 Inne przychody krajowe
- FS.7 Bezpośrednie transfery z zagranicy

Udział krajów w opracowaniu narodowych rachunków zdrowia

Number of countries returning the JHAQ, 2005-2017

* Excludes countries not reporting a breakdown of the three core dimensions (HF, HC and HP)



Australia

Austria

Belgia

Kanada

Chile

Czechy

Dania

Estonia

Finlandia

Francja

Niemcy

Grecja

Węgry

Islandia

Irlandia

Izrael

Włochy

Japonia

Korea

Łotwa

Litwa

Luksemburg

Meksyk

Niderlandy

Nowa

Zelandia

Norwegia

Polska

Portugalia

Słowacja

Słowenia

Hiszpania

Szwecja

Szwajcaria

Turcja

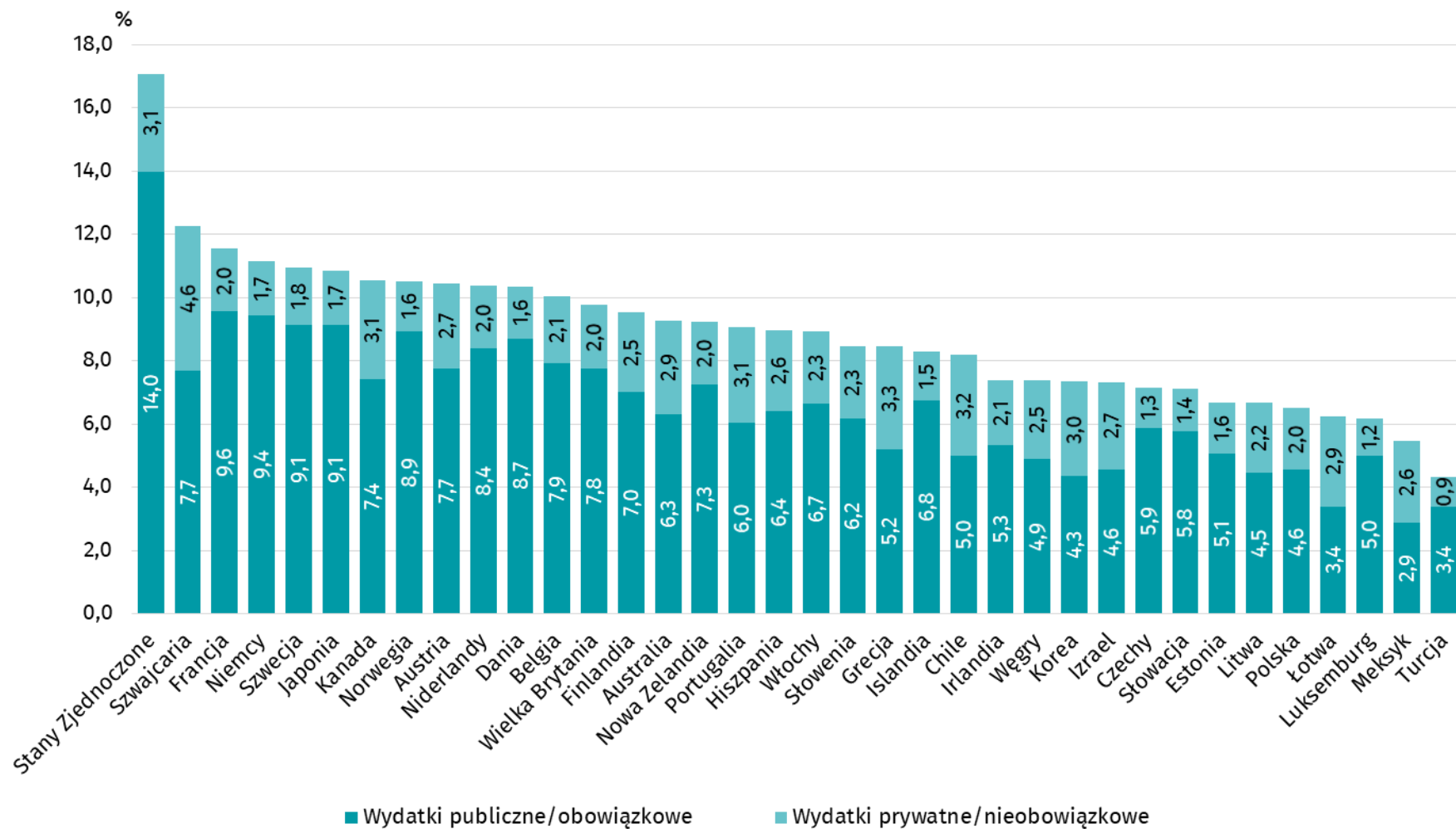
Wielka

Brytania

Stany

Zjednoczone

Bieżące wydatki na ochronę zdrowia w 2016 r. jako % PKB



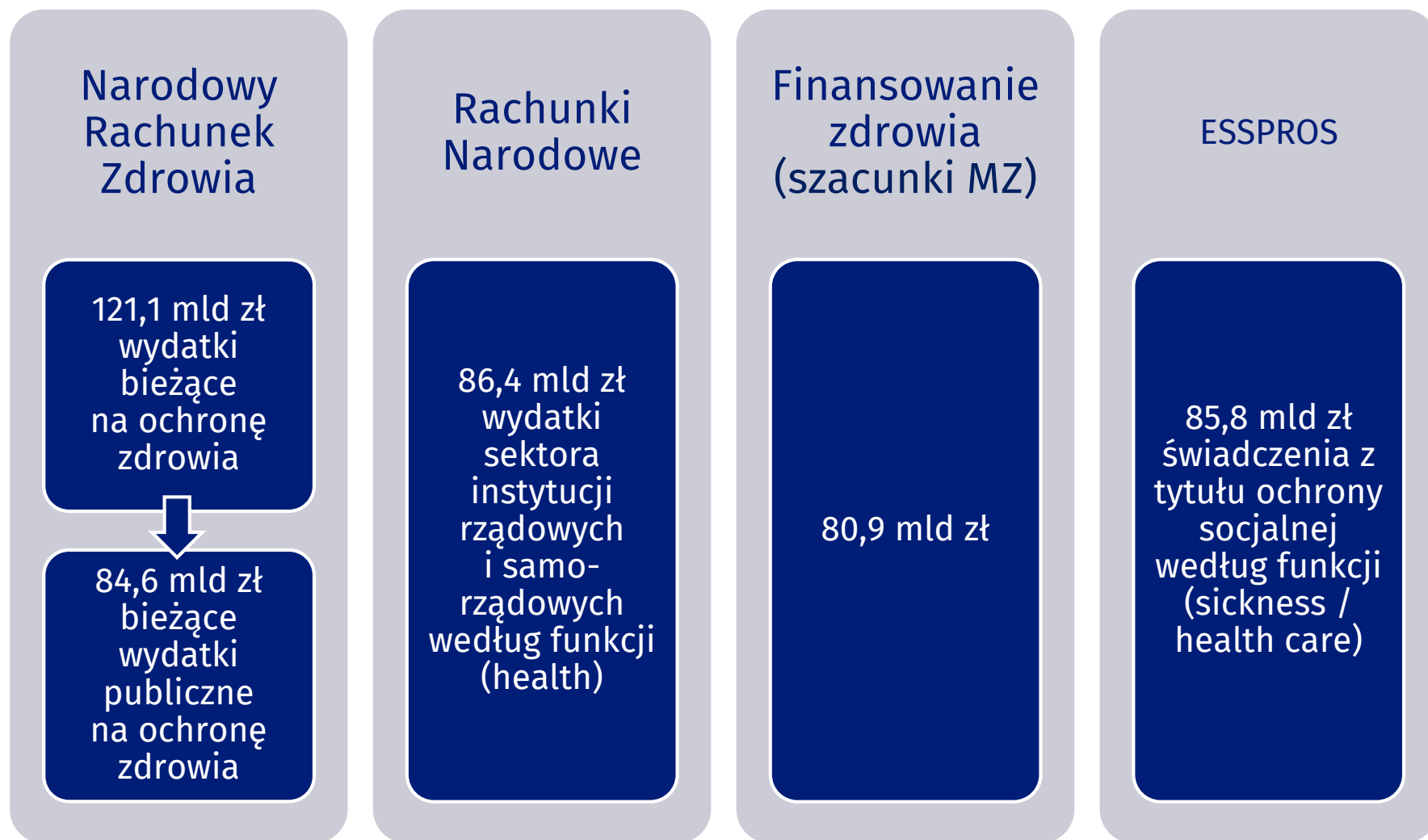
Informacje o finansowaniu zdrowia (ze środków publicznych)

- Narodowy Rachunek Zdrowia – wydatki bieżące (publiczne)
- Rachunki Narodowe
- Finansowanie ochrony zdrowia zgodnie z ustawą o świadczeniu usług zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (szacunki Ministerstwa Zdrowia)
- Europejski System Zintegrowanych Statystyk Ochrony Socjalnej (ESSPROS)

Finansowanie zgodnie z ustawą o świadczeniu usług zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych

- Dział VA Finansowanie ochrony zdrowia (min. 6% PKB po 2023 r.)
- Art. 131 c ust. 3:
 1. wydatki budżetowe w części budżetu państwa, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia;
 2. wydatki budżetowe w dziale „ochrona zdrowia” w innych częściach budżetu państwa;
 3. koszty Funduszu ujęte w planie finansowym Funduszu z wyłączeniem wydatków budżetowych, o których mowa w pkt 1 i 2, przekazywanych do Funduszu;
 4. odpis dla Agencji, o którym mowa w art. 31t ust. 5–9, ujęty w planie finansowym Funduszu;
 5. koszty związane z realizacją staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentystów oraz specjalizacji lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych;
 6. koszty ujęte w planie finansowym Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, o którym mowa w art. 88 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 165, 650 i 723);
 7. koszty realizacji programów rządowych, o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych w zakresie wsparcia zdrowotnego osób niepełnosprawnych.

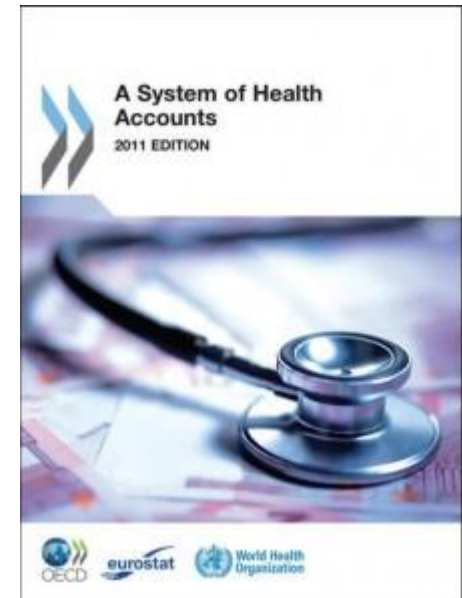
Finansowanie zdrowia a źródła informacji (2016)



Podsumowanie

System Rachunków Zdrowia SHA:

- określa funkcjonalnie zdefiniowane granice sektora ochrony zdrowia
- wyznacza wspólne kryteria, definicje, klasyfikacje oraz reguły sprawozdawcze
- umożliwia porównywanie danych i prowadzenie analiz o zasięgu międzynarodowym



Maria Penpeska, m.penpeska@stat.gov.pl
Małgorzata Żyra, m.zyra@stat.gov.pl
Dorota Kawiorska, d.kawiorska@stat.gov.pl