

Jak liczymy satelitarny rachunek zdrowia?



Kraków 2024



Urząd Statystyczny
w Krakowie

Opracowanie merytoryczne publikacji

Urząd Statystyczny w Krakowie, Ośrodek Statystyki Zdrowia i Ochrony Zdrowia

Zespół autorski

Sylwia Duda, Łukasz Matoga, Maria Penpeska

pod kierunkiem

Agnieszki Szlubowskiej

Skład i opracowanie graficzne

Karolina Rudnik

Publikacja dostępna na stronie

<http://stat.gov.pl>

Przy publikowaniu danych GUS prosimy o podanie źródła

Spis treści

Przedmowa	4
Satelitarny rachunek zdrowia	5
Jakie dane na temat zdrowia zbiera statystyka?	7
Co to są rachunki satelitarne?	8
Jak obliczamy satelitarny rachunek zdrowia?	9
Krok 1 – Zdefiniowanie obszaru ochrony zdrowia	9
Krok 2 – Identyfikacja świadczeniodawców opieki zdrowotnej	10
Krok 3 – Powiązanie klasyfikacji świadczeniodawców opieki zdrowotnej z klasyfikacjami z rachunków narodowych	12
Krok 4 – Obliczenia kategorii wynikowych	13
Krok 5 – Publikacja danych	15
Satelitarny rachunek zdrowia w latach 2017–2020	16
Aneks metodologiczny	18

Przedmowa

Monitorowanie i ocenianie funkcjonowania systemu ochrony zdrowia wymaga wypracowania dodatkowych narzędzi analitycznych umożliwiających systematyczny opis przepływów finansowych związanych z opieką zdrowotną. Zespół Ośrodka Statystyki Zdrowia i Ochrony Zdrowia w Urzędzie Statystycznym w Krakowie od kilku lat zajmuje się problematyką szacowania ekonomicznego wymiaru funkcjonowania tego sektora w gospodarce narodowej. Polska jest jednym z nielicznych krajów, który równoległe z opracowaniem narodowego rachunku zdrowia przygotował metodologię satelitarnego rachunku zdrowia i dokonał obliczeń w tym zakresie.

W niniejszym wydawnictwie przybliżamy Państwu w syntetycznej formie zagadnienie satelitarnego rachunku zdrowia. Naszym celem jest wyjaśnienie krok po kroku, w jaki sposób prowadzimy obliczenia, a tym samym jak określamy faktyczną rolę sektora ochrony zdrowia w gospodarce narodowej, ze szczególnym uwzględnieniem udziału w tworzeniu PKB.

Mamy nadzieję, że nasze opracowanie będzie dla Państwa wprowadzeniem do tematu rachunków zdrowia oraz interesującą formą prezentującą finansowe aspekty systemu opieki zdrowotnej. Będziemy wdzięczni za wszelkie uwagi i sugestie, pozwalające na przygotowanie jeszcze bardziej wartościowych publikacji w przyszłości.

Dyrektor
Urzędu Statystycznego w Krakowie



Agnieszka Szlubowska

Kraków, październik 2024 r.

Satelitalny rachunek zdrowia

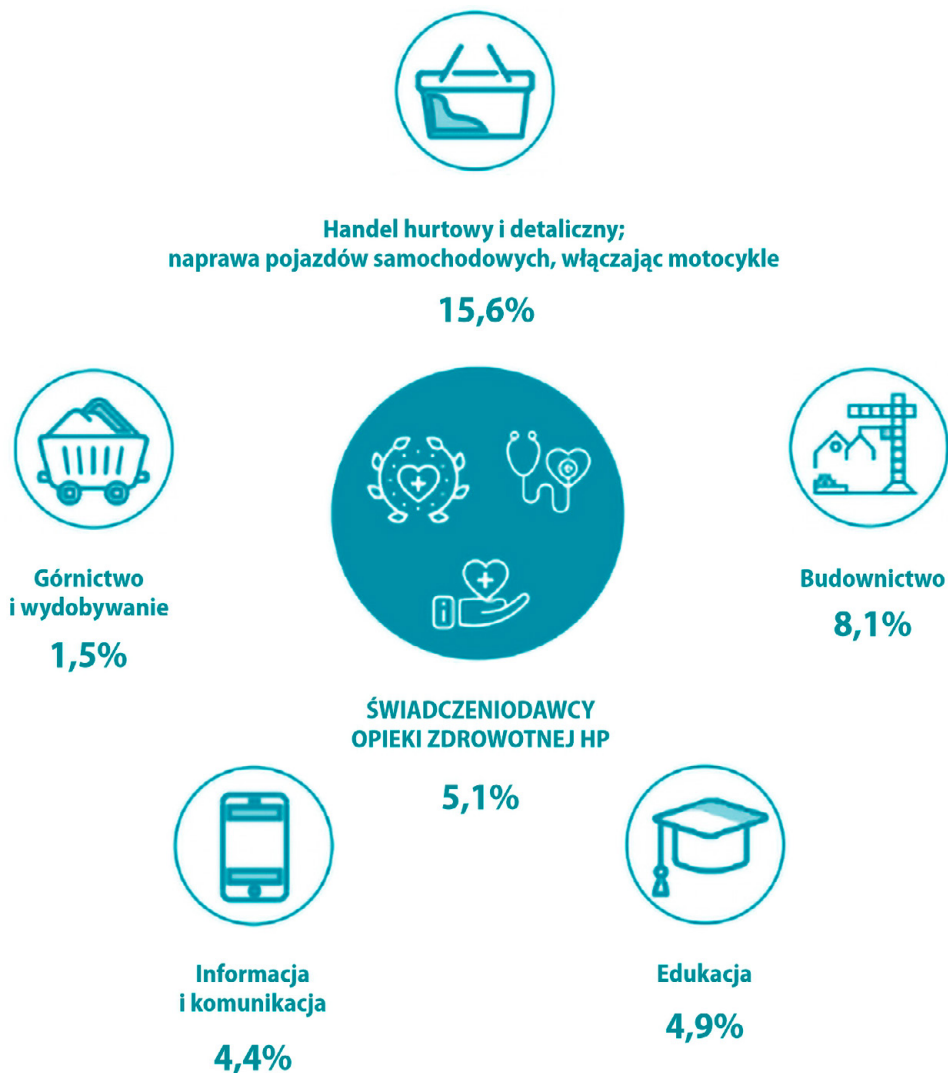
„Szlachetne zdrowie, nikt się nie dowie jako smakujesz aż się zepsujesz” pisał Jan Kochanowski. Przesłanie płynące z tych słów, które zostały napisane w XVI wieku jest nadal aktualne. Zdrowie jest jednym z najbardziej pożądanych dóbr osobistych. W powszechnej świadomości zapewnia poczucie szczęścia oraz możliwość realizacji marzeń i planów życiowych. Podkreśla to także Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), która definiując zdrowie jako „stan pełnego dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego [...]” wskazuje, że jest ono niezbędne dla codziennego funkcjonowania człowieka w społeczeństwie. Zły stan zdrowia jednostki i populacji staje się przyczyną biedy i problemów gospodarczych, a polepszenie wiąże się z poprawą sytuacji ekonomicznej. Z tego powodu oczekuje się od systemu ochrony zdrowia, że zapewni równy dostęp do świadczeń zdrowotnych, a także wysoki standard opieki i leczenia.

Sektor zdrowia jest niezwykle złożony, obejmując zarówno publiczne jak i prywatne źródła finansowania oraz różnorodne formy opieki zdrowotnej. Satelitalny rachunek zdrowia to narzędzie umożliwiające dogłębną analizę funkcjonowania sektora ochrony zdrowia, ułatwiające zrozumienie jak alokowane są środki na ochronę zdrowia, co ma fundamentalne znaczenie dla zarządzania i reformowania systemów opieki zdrowotnej.

Rosnące wydatki państwa na ochronę zdrowia powodują wzrost zainteresowania tworzeniem narzędzi umożliwiających pomiar jej efektów ekonomicznych i prowadzenie efektywnej polityki zdrowotnej. Podmioty działające w sektorze ochrony zdrowia wpływają na tworzenie nowych wartości ekonomicznych. Kreują nowe miejsca pracy, przyczyniają się do wzrostu dochodów budżetu państwa, a także pobudzają inne branże gospodarki, np. budownictwo, handel czy edukację. Syntetycznym miernikiem ich działalności jest udział sektora ochrony zdrowia w gospodarce narodowej. Satelitalny rachunek zdrowia jest oparty na międzynarodowych normach opracowanych przez OECD, WHO i Eurostat. Dzięki spójnej metodologii bazującej na standardzie *System of Health Accounts (SHA)* możliwe jest porównywanie danych między krajami, co z kolei jest istotne dla monitorowania międzynarodowych trendów w wydatkach zdrowotnych, porównywania efektywności systemów ochrony zdrowia czy monitorowania wydajności systemów zdrowotnych.

Satelitalny rachunek zdrowia dostarcza szczegółowych informacji o gospodarowaniu zasobami w obszarze zdrowia. Stanowi kompleksowe zestawienie przepływów finansowych związanych z opieką zdrowotną. Głównym jego celem jest pomiar znaczenia gospodarczego sektora ochrony zdrowia na poziomie gospodarki narodowej przy użyciu takich kategorii makroekonomicznych, jak: produkcja globalna, zużycie pośrednie, wartość dodana brutto, koszty związane z zatrudnieniem, spożycie, eksport i import.

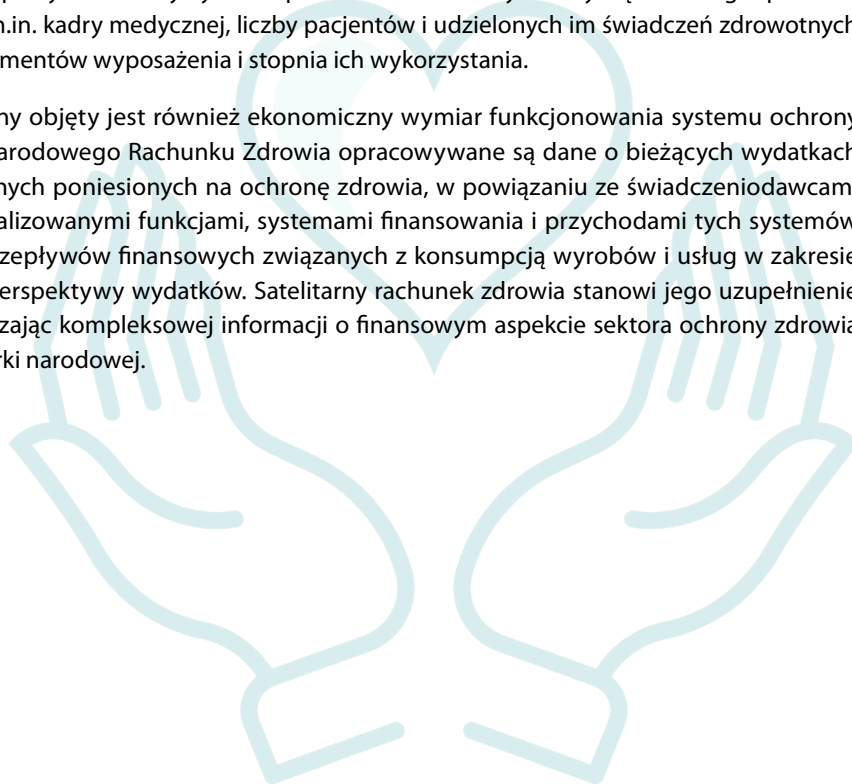
Wkład świadczeniodawców opieki zdrowotnej HP w gospodarkę narodową
na tle wybranych sekcji PKD w 2020 r.



Jakie dane na temat zdrowia zbiera statystyka?

Statystyka publiczna dostarcza szeroki zakres informacji na temat zdrowia, które są wykorzystywane do monitorowania stanu zdrowia ludności, efektywności systemu ochrony zdrowia czy alokacji zasobów. Obserwacją statystyczną objęte są podmioty udzielające świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej. Są to placówki bardzo zróżnicowane zarówno pod względem form organizacyjnych i poziomu opieki realizowanej w systemie ochrony zdrowia, jak również zakresu działalności, form finansowania i podległości organizacyjnej. Wśród nich można wymienić m.in.: przychodnie, poradnie, ośrodki zdrowia, praktyki zawodowe, szpitale, zakłady psychiatryczne, zakłady opieki długoterminowej, w tym hospicja i oddziały opieki paliatywnej, a także zakłady leczenia uzdrowiskowego, stacjonarne zakłady rehabilitacji leczniczej, jednostki ratownictwa medycznego i pomocy doraźnej, apteki, centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa oraz służby medycyny pracy. Dane statystyczne o podmiotach leczniczych dotyczą szerokiego spektrum zagadnień z zakresu m.in. kadry medycznej, liczby pacjentów i udzielonych im świadczeń zdrowotnych, a także wybranych elementów wyposażenia i stopnia ich wykorzystania.

Badaniami statystyczny objęty jest również ekonomiczny wymiar funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. W ramach Narodowego Rachunku Zdrowia opracowywane są dane o bieżących wydatkach publicznych i prywatnych poniesionych na ochronę zdrowia, w powiązaniu ze świadczeniodawcami opieki zdrowotnej, realizowanymi funkcjami, systemami finansowania i przychodami tych systemów. Ich celem jest opis przepływów finansowych związanych z konsumpcją wyrobów i usług w zakresie opieki zdrowotnej z perspektywy wydatków. Satelitarny rachunek zdrowia stanowi jego uzupełnienie i dopełnienie, dostarczając kompleksowej informacji o finansowym aspekcie sektora ochrony zdrowia na poziomie gospodarki narodowej.

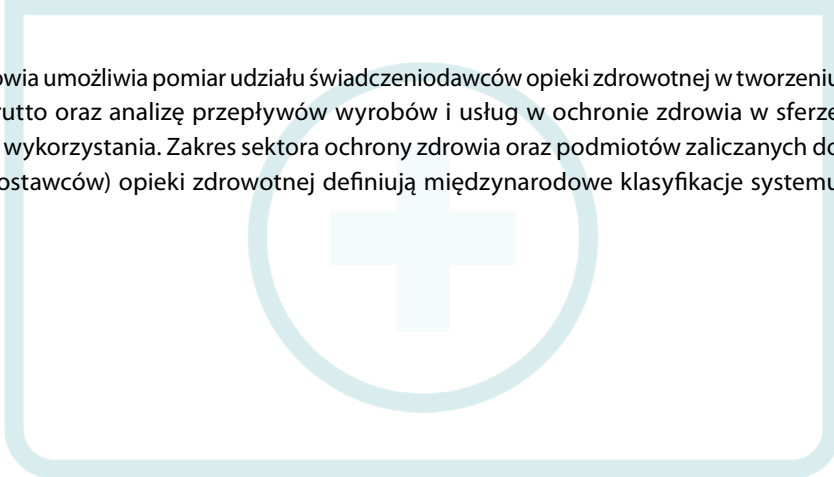


Co to są rachunki satelitarne?

Określenie efektów ekonomicznych sektora ochrony zdrowia na podstawie rachunków narodowych nie jest prostym zadaniem. Wynika to przede wszystkim ze złożoności sektora, w którego skład wchodzi różne podmioty prowadzące działalność gospodarczą, których wspólną cechą jest oferowanie dóbr i usług zaspokajających szeroko rozumiane potrzeby związane ze zdrowiem. Przykładami mogą być sklepy z wyrobami medycznymi, zakłady stacjonarne pomocy społecznej czy zakłady ubezpieczeń. Podmioty te są rozproszone między różne sekcje i działy Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) stosowanej w rachunkach narodowych. W efekcie sektor ochrony zdrowia nie jest w pełni zdefiniowany i wyodrębniony w standardowym systemie rachunków narodowych. Mając tego świadomość opracowano rachunki uzupełniające podstawowy system rachunku narodowego, które nazywamy rachunkami satelitarnymi.

Rachunek satelitarne jest narzędziem analitycznym służącym do szacowania wpływu danego sektora na gospodarkę narodową. Stanowi rozwinięcie lub modyfikację standardowych rachunków narodowych, tak aby możliwa była kompleksowa analiza, uwzględniająca podmioty gospodarcze, które reprezentują różne sekcje czy działy PKD, ale dostarczają dobra i usługi ściśle związane z analizowaną branżą. Metodologia rachunku satelitarnego dopuszcza różne rozwiązania, zależnie od potrzeb analitycznych, takie jak: rozszerzenie zakresu prezentowanych danych, zmiany układu tablic, stosowanie pojęć, definicji lub klasyfikacji charakterystycznych dla danej branży. Dzięki temu rachunek satelitarne zaspokaja zapotrzebowanie na szczegółowe dane oraz porównania z wynikami innych dziedzin gospodarki czy też krajów.

Satelitarne rachunek zdrowia umożliwia pomiar udziału świadczeniodawców opieki zdrowotnej w tworzeniu produktu krajowego brutto oraz analizę przepływów wyrobów i usług w ochronie zdrowia w sferze produkcji i ich finalnego wykorzystania. Zakres sektora ochrony zdrowia oraz podmiotów zaliczanych do świadczeniodawców (dostawców) opieki zdrowotnej definiują międzynarodowe klasyfikacje systemu rachunków zdrowia.



Jak obliczamy satelitarne rachunek zdrowia?

Krok 1 – Zdefiniowanie obszaru ochrony zdrowia

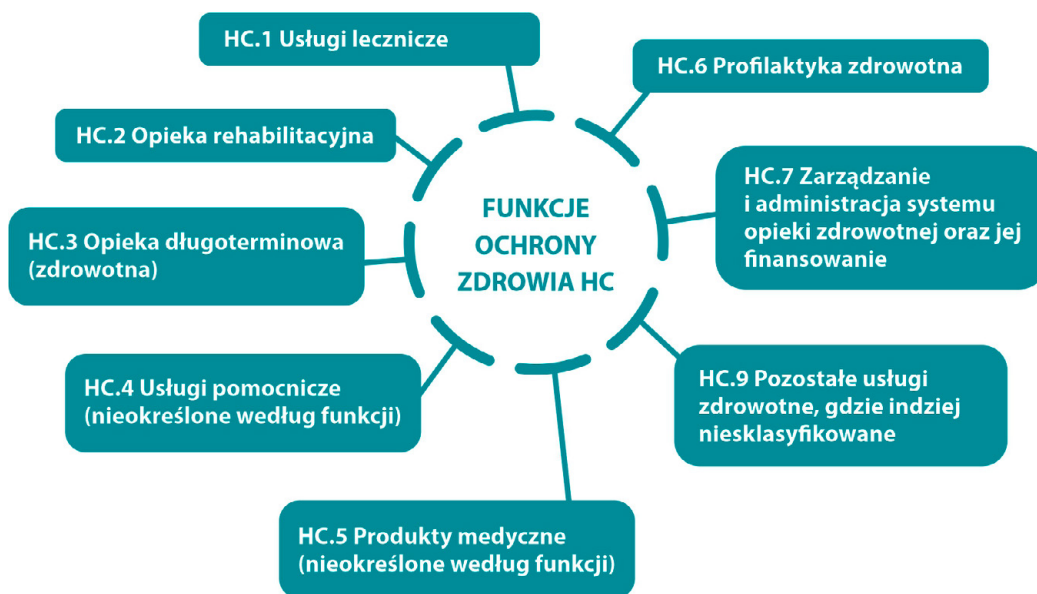
Ochrona zdrowia to wszelkie działania, których głównym celem jest poprawa i zachowanie zdrowia oraz zapobieganie jego pogarszaniu się, a także łagodzenie skutków złego stanu zdrowia poprzez stosowanie specjalistycznej wiedzy z zakresu ochrony zdrowia¹.

System rachunków zdrowia koncentruje się na podstawowych funkcjach realizowanych przez system ochrony zdrowia. Na opiekę zdrowotną składają się następujące grupy działań:

- promocja zdrowia i profilaktyka,
- diagnostyka, leczenie i rehabilitacja,
- opieka pielęgniarska nad osobami chorymi przewlekle,
- opieka nad osobami z upośledzeniem i niepełnosprawnością, wymagającymi opieki pielęgniarskiej,
- opieka paliatywna,
- dostarczanie usług z zakresu zdrowia publicznego,
- zarządzanie i administracja systemów ochrony zdrowia.

W systemie rachunków zdrowia zostały one pogrupowane w ramach klasyfikacji funkcjonalnej ochrony zdrowia na kategorie HC stanowiące grupy usług czy produktów z zakresu opieki zdrowotnej nabywanych w celu zaspokojenia określonych potrzeb zdrowotnych zarówno osób indywidualnych, jak i grup populacji.

¹ Zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) 2021/1901 z dnia 29 października 2021 r. w sprawie wykonania rozporządzenia (WE) nr 1338/2008 Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do statystyk w zakresie wydatków na opiekę zdrowotną i jej finansowania. Pojęcia „ochrona zdrowia” oraz „opieka zdrowotna” są stosowane zamiennie.



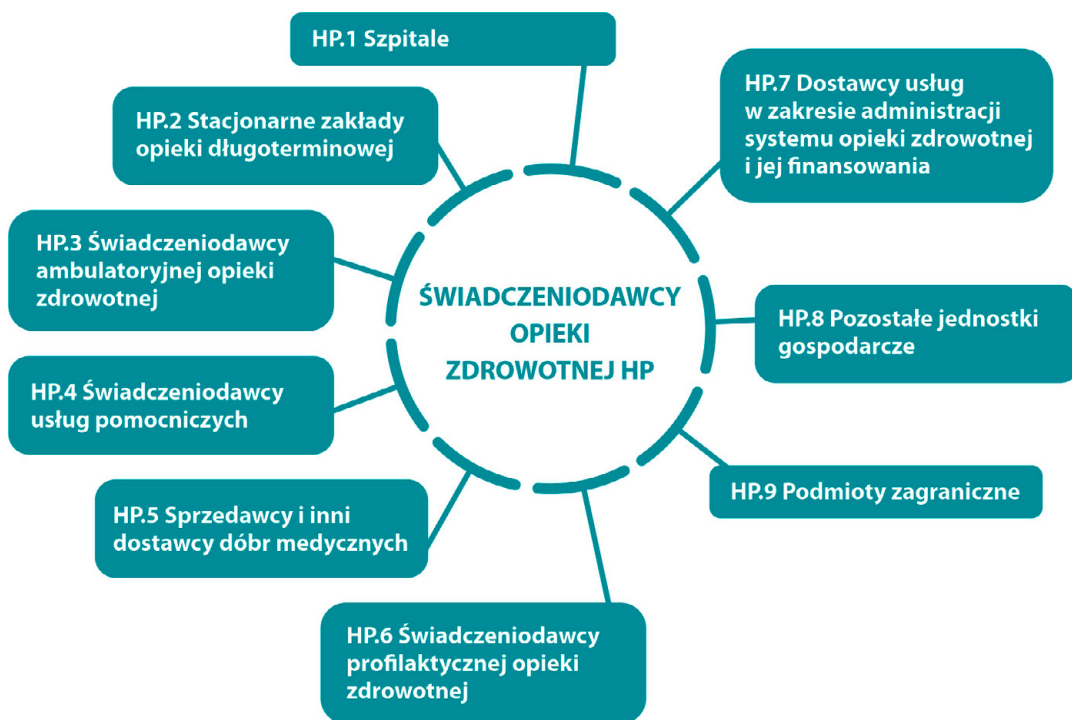
Krok 2 – Identyfikacja świadczeniodawców opieki zdrowotnej

Świadczeniodawcami (dostawcami) opieki zdrowotnej są organizacje i podmioty, które dostarczają dobra i świadczą usługi w zakresie opieki zdrowotnej w ramach swojej podstawowej działalności, a także te, dla których opieka zdrowotna jest tylko jednym spośród wielu obszarów działania.

W systemie rachunków zdrowia świadczeniodawców opieki zdrowotnej dzieli się na:

- głównych dostawców (HP.1-HP.6), dla których dostarczanie dóbr i usług w ochronie zdrowia jest podstawowym celem ich działalności,
- dostawców drugorzędnych (HP.7-HP.8), świadczących usługi opieki zdrowotnej jako uzupełnienie ich podstawowej działalności, niekoniecznie związanej z ochroną zdrowia,
- zagranicznych świadczeniodawców opieki zdrowotnej działających w obszarze ochrony zdrowia na rzecz rezydentów (HP.9).

Głównymi dostawcami opieki zdrowotnej są szpitale, praktyki lekarskie, przychodnie, zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze, zespoły ratownictwa medycznego, laboratoria, apteki itp. Do drugorzędnych dostawców usług zdrowotnych zalicza się jednostki, które odgrywają istotną rolę w kontroli i zarządzaniu systemem ochrony zdrowia poprzez świadczenie usług związanych z administracją i finansowaniem ochrony zdrowia (np. działalność Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia), gospodarstwa domowe, które świadczą usługi opieki zdrowotnej na rzecz członków swoich rodzin oraz pozostałe podmioty, dla których ochrona zdrowia nie jest podstawowym celem działalności gospodarczej (np. zakłady pomocy społecznej).



Krok 3 – Powiązanie klasyfikacji świadczeniodawców opieki zdrowotnej z klasyfikacjami z rachunków narodowych

Porównując klasyfikację świadczeniodawców opieki zdrowotnej stosowaną w systemie rachunków zdrowia z Polską Klasyfikacją Działalności stosowaną w rachunkach narodowych można zauważyć, że większość dostawców zalicza się do działu 86 „Opieka zdrowotna” z sekcji Q „Opieka zdrowotna i pomoc społeczna” według nomenklatury PKD 2007. W przypadku satelitarnego rachunku zdrowia do sektora ochrony zdrowia oprócz działu 86 zalicza się również działalność:

- instytutów naukowych z dziedziny nauk medycznych (klasa 72.19 „Badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie pozostałych nauk przyrodniczych i technicznych”);
- zakładów opieki długoterminowej (dział 87 „Pomoc społeczna z zakwaterowaniem”);
- sprzedawców detalicznych i innych dostawców dóbr medycznych, np. aptek, sklepów medycznych (klasy 47.73 „Sprzedaż detaliczna wyrobów farmaceutycznych prowadzona w wyspecjalizowanych sklepach” i 47.74 „Sprzedaż detaliczna wyrobów medycznych, włączając ortopedyczne, prowadzona w wyspecjalizowanych sklepach” z sekcji G „Handel hurtowy i detaliczny; naprawa pojazdów samochodowych włączając motocykle”);
- podmiotów koordynujących administrację i finansowanie ochrony zdrowia, np. Narodowy Fundusz Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia, samorząd terytorialny (grupa 84.1 „Administracja publiczna oraz polityka gospodarcza i społeczna” i grupa 84.3 „Obowiązkowe zabezpieczenia społeczne” z sekcji O „Administracja publiczna i obrona narodowa; Obowiązkowe zabezpieczenia społeczne”);
- podmiotów gospodarczych, dla których ochrona zdrowia stanowi działalność drugorzędną (zaklasyfikowane do pozostałych sekcji czy działów PKD);
- gospodarstw domowych związaną z dostarczeniem usług opieki zdrowotnej chorym lub niepełnosprawnym w gospodarstwie domowym, które nie są uwzględnione w rachunkach narodowych.

Należy mieć na uwadze, że niektóre zidentyfikowane powiązania nie są porównywalne jeden do jednego, tzn. działalność związana z ochroną zdrowia jest ujęta wraz z innym typem działalności. Przykładowo z taką sytuacją mamy do czynienia w przypadku działu 87 „Pomoc społeczna z zakwaterowaniem”, który obejmuje także podmioty z dominującą działalnością w sferze socjalnej czy działalności administracji publicznej, która dotyczy również innych usług społecznych. W takiej sytuacji konieczne jest oszacowanie i obliczenie jaka część działalności dotyczy obszaru ochrony zdrowia. W tym celu stosuje się odpowiednie metody statystycznego rozszacowywania danych.

Krok 4 – Obliczenia kategorii wynikowych

Na tym etapie dostarczamy odpowiedzi na następujące pytania:

Po co tworzony jest satelitalny rachunek zdrowia?

Podstawowym celem jest dostarczenie kompleksowych informacji charakteryzujących ekonomiczny wymiar funkcjonowania sektora ochrony zdrowia na poziomie gospodarki narodowej. Dzięki zastosowaniu klasyfikacji z systemu rachunków zdrowia możliwe jest określenie rzeczywistej roli sektora ochrony zdrowia i udziału świadczeniodawców opieki zdrowotnej w tworzeniu PKB, a przez to oszacowanie jego znaczenia gospodarczego.

Czego możemy się dowiedzieć z satelitalnego rachunku zdrowia?

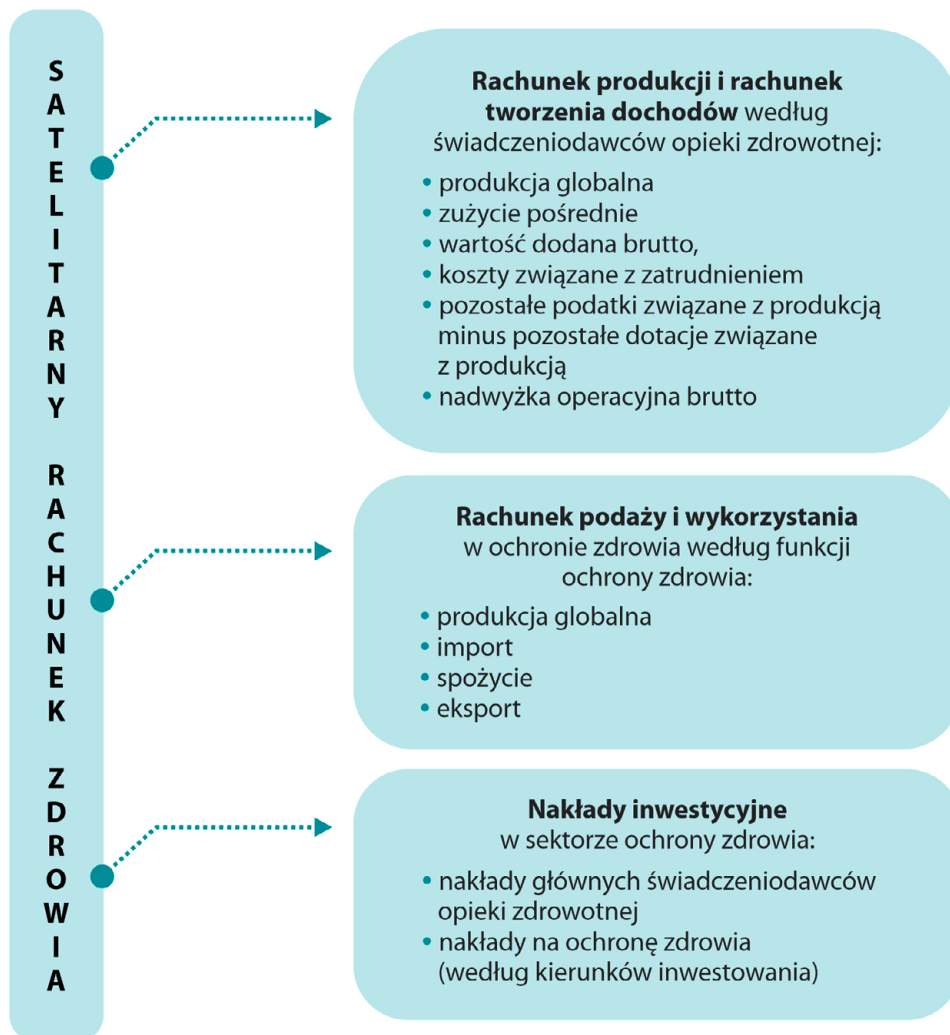
Szacunki satelitalnego rachunku zdrowia składają się z podstawowego zestawu transakcji ekonomicznych związanych z działalnością produkcyjną świadczeniodawców opieki zdrowotnej, podaży i wykorzystania dóbr i usług charakterystycznych dla ochrony zdrowia oraz danych uzupełniających o nakładach inwestycyjnych w ochronie zdrowia.

W ramach rachunku produkcji wykonywane są obliczenia dla świadczeniodawców opieki zdrowotnej, które pozwalają dowiedzieć się, jaka jest wartość wytworzonych przez nich produktów i usług (tzw. produkcja globalna) oraz jaka jest wartość wyrobów i usług zużytych w procesie tworzenia tych produktów i usług (tzw. zużycie pośrednie). Z kolei wypracowana przez nich wartość dodana brutto jest wyliczana przez odjęcie od produkcji globalnej zużycia pośredniego, a po uwzględnieniu salda podatków od produktów i dotacji do produktów otrzymamy produkt krajowy brutto w gospodarce narodowej generowany przez sektor ochrony zdrowia.

Następny rachunek tworzenia dochodów obrazuje proces powstawania dochodów związanych bezpośrednio z produkcją. Przychodem w tym rachunku jest pozycja bilansująca rachunek produkcji, tj. wartość dodana brutto. Po stronie rozchodów rejestruje się koszty związane z zatrudnieniem, pozostałe podatki związane z produkcją pomniejszone o pozostałe dotacje związane z produkcją. Pozycją zamykającą rachunek jest nadwyżka operacyjna brutto (w sektorze gospodarstw domowych dochód mieszany brutto).

Obliczenia rachunku produkcji i rachunku tworzenia dochodów prowadzi się oddzielnie dla poszczególnych sektorów instytucjonalnych, w których zidentyfikowano świadczeniodawców opieki zdrowotnej: przedsiębiorstw niefinansowych, instytucji rządowych i samorządowych, gospodarstw domowych, instytucji niekomercyjnych. Po zsumowaniu danych dla sektorów otrzymujemy wyniki rachunków dla wszystkich świadczeniodawców.

Dla funkcji ochrony zdrowia w ramach rachunku podaży i wykorzystania opracowuje się główne elementy składowe podaży (produkcja globalna, import) i wykorzystania (spożycie, eksport). Dodatkowo obliczamy dane o nakładach inwestycyjnych w ochronie zdrowia: dla głównych świadczeniodawców opieki zdrowotnej na nowe środki trwałe i na ulepszenie istniejących środków trwałych oraz nakłady na ochronę zdrowia według kierunków inwestowania (tzn. służące ochronie zdrowia).



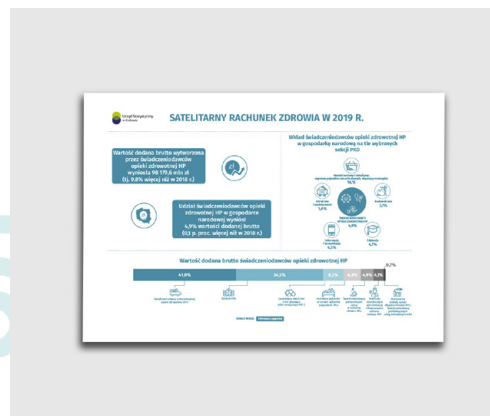
Krok 5 – Publikacja danych

Dane o udziale sektora ochrony zdrowia w gospodarce narodowej oraz inne kategorie wynikowe obliczane w ramach satelitarnego rachunku zdrowia są dostępne na portalu informacyjnym Głównego Urzędu Statystycznego:

w publikacji
„Zdrowie i ochrona zdrowia”



w infografice
„Satelitarne rachunek zdrowia”



Rachunki sporządzane są w cyklu rocznym, począwszy od szacunków za 2017 r. Z uwagi na dostępność danych wykorzystywanych do obliczeń, a pochodzących między innymi z Narodowego Rachunku Zdrowia, wyniki satelitarnego rachunku zdrowia są publikowane z 4-letnim opóźnieniem.

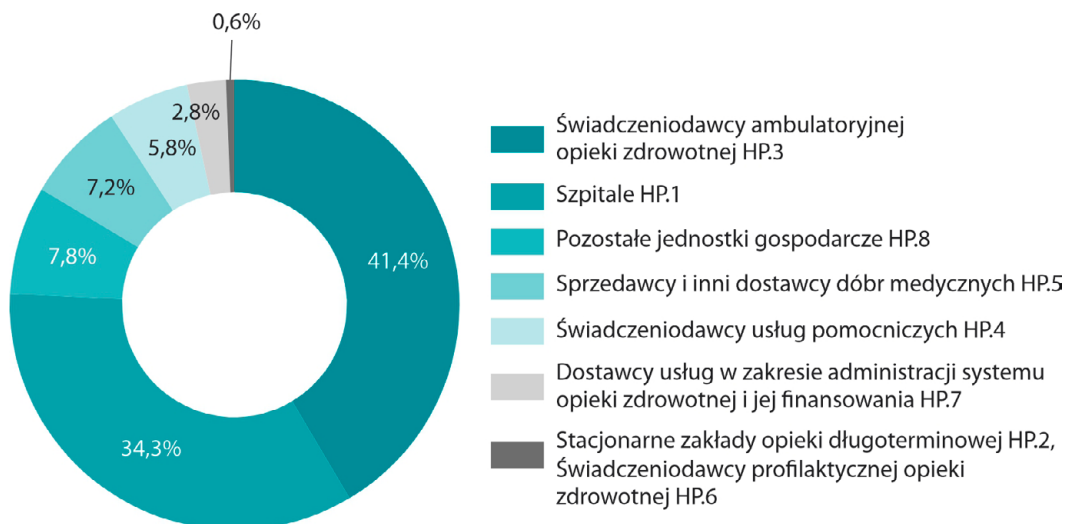
Satelitarny rachunek zdrowia w latach 2017–2020

Poniżej prezentujemy wyniki satelitarnego rachunku zdrowia w Polsce za lata 2017–2020.

Świadczeniodawcy opieki zdrowotnej HP w gospodarce narodowej w Polsce, w latach 2017–2020
(w %, ceny bieżące)

Transakcje	2017	2018	2019	2020
Produkcja globalna	3,6	3,6	3,7	3,8
Zużycie pośrednie	2,7	2,7	2,8	2,7
Wartość dodana brutto	4,8	4,7	4,8	5,1
Koszty związane z zatrudnieniem	5,5	5,6	5,8	5,9
Nadwyżka operacyjna brutto	4,2	4,1	4,1	4,4

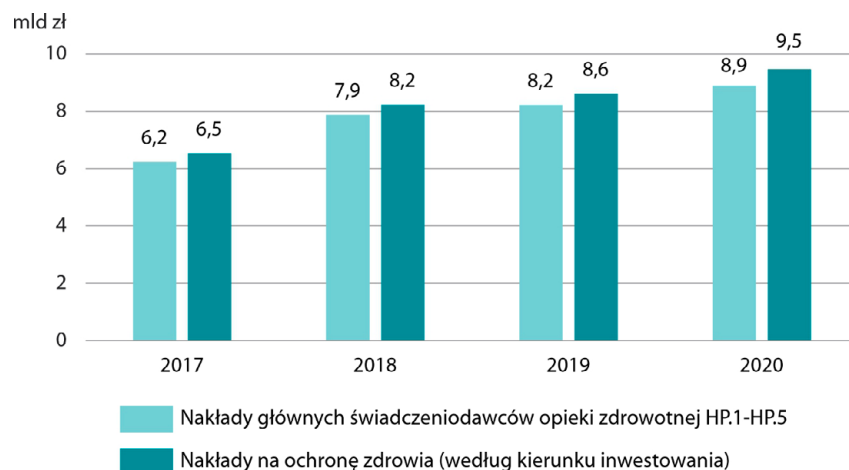
Wartość dodana brutto świadczeniodawców opieki zdrowotnej HP w Polsce, w 2020 r.
(w %, ceny bieżące)



Podaż i wykorzystanie dóbr i usług w ochronie zdrowia HC w Polsce, w latach 2017–2020
(w mln zł, ceny bieżące)

Transakcje	2017	2018	2019	2020
Produkcja globalna	159 874,7	169 755,3	185 874,7	190 995,7
w tym produkcja globalna świadczeniodawców opieki zdrowotnej HP	141 394,7	150 595,7	165 652,2	171 620,9
Import	715,4	836,1	902,0	889,6
Spożycie	130 535,8	134 244,4	147 838,5	153 487,7
w gospodarstwach domowych	39 253,3	37 304,5	40 707,4	40 494,7
w instytucjach niekomercyjnych działających na rzecz gospodarstw domowych	1 437,6	1 560,3	1 642,4	2 222,6
w instytucjach rządowych i samorządowych	89 844,9	95 379,6	105 488,7	110 770,3
Eksport	575,4	724,2	876,8	928,1

Nakłady inwestycyjne w sektorze ochrony zdrowia w Polsce, w latach 2017–2020
(w mld zł, ceny bieżące)



Aneks metodologiczny

Definicje kategorii świadczeniodawców opieki zdrowotnej²

Szpitale HP.1 – uprawnione zakłady, które zasadniczo zajmują się świadczeniem usług medycznych, diagnostycznych i leczniczych, obejmujących świadczenia lekarskie, pielęgnacyjne i inne świadczenia zdrowotne udzielane pacjentom hospitalizowanym oraz specjalistyczne usługi zakwaterowania, jakich potrzebują pacjenci hospitalizowani, i które mogą także zapewniać opiekę dzienną, opiekę ambulatoryjną i usługi opieki domowej.

Stacjonarne zakłady opieki długoterminowej HP.2 – zakłady, które zasadniczo zajmują się świadczeniem usług opieki długoterminowej w połączeniu z pielęgnacją, nadzorem oraz innymi rodzajami opieki w zależności od potrzeb rezydentów; znaczna część procesu produkcji i zapewnianej opieki stanowi połączenie świadczeń zdrowotnych i socjalnych, przy czym świadczenia zdrowotne w znacznej mierze są udzielane na poziomie świadczeń pielęgnacyjnych w połączeniu z usługami indywidualnymi.

Świadczeniodawcy ambulatoryjnej opieki zdrowotnej HP.3 – zakłady, które zasadniczo zajmują się świadczeniem usług zdrowotnych bezpośrednio pacjentom leczonym ambulatoryjnie, którzy nie potrzebują leczenia szpitalnego. Do placówek tych należą m.in. gabinety lekarskie zarówno lekarzy ogólnych, jak i lekarzy specjalistów, oraz specjalizujące się w leczeniu w trybie dziennym i w świadczeniu usług opieki domowej.

Świadczeniodawcy usług pomocniczych HP.4 – zakłady, które świadczą specyficzne usługi pomocnicze bezpośrednio pacjentom leczonym ambulatoryjnie pod nadzorem pracowników służby zdrowia; usługi te nie są pokrywane przez ubezpieczenie podczas leczenia w szpitalu, placówkach opieki pielęgnacyjnej i opieki ambulatoryjnej albo zapewnianego przez innych świadczeniodawców.

Sprzedawcy i inni dostawcy dóbr medycznych HP.5 – przedsiębiorstwa, których zasadniczym przedmiotem działalności jest sprzedaż detaliczna dóbr medycznych ogółowi społeczeństwa na potrzeby spożycia i użytku indywidualnego albo w gospodarstwie domowym, obejmująca także montaż i naprawę wykonywane w związku ze sprzedażą.

² Zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) 2021/1901 z dnia 29 października 2021 r. w sprawie wykonania rozporządzenia (WE) nr 1338/2008 Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do statystyk w zakresie wydatków na opiekę zdrowotną i jej finansowania.

Świadczeniodawcy profilaktycznej opieki zdrowotnej HP.6 – organizacje, które głównie dostarczają/ prowadzą zbiorowe programy profilaktyczne oraz kampanie/programy w dziedzinie zdrowia publicznego przeznaczone dla określonych grup ludności lub całego społeczeństwa; należą do nich np. agencje promocji i ochrony zdrowia, instytucje zdrowia publicznego, a także specjalistyczne placówki prowadzące podstawowe działania profilaktyczne w ramach swojej zasadniczej działalności.

Dostawcy usług w zakresie administracji systemu opieki zdrowotnej i jej finansowania HP.7 – instytucje zajmujące się przede wszystkim regulacją działalności agencji zapewniających opiekę zdrowotną oraz ogólną administracją sektora opieki zdrowotnej, w tym administracją finansowania opieki zdrowotnej.

Pozostałe jednostki gospodarcze HP.8 – inne krajowe podmioty świadczące opiekę zdrowotną, gdzie indziej niesklasyfikowane, w tym gospodarstwa domowe, jako świadczeniodawcy indywidualnych usług zdrowotnych w warunkach domowych dla członków rodziny, w przypadku gdy odpowiadają one socjalnym płatnościom transferowym przyznawanym na ten cel, a także wszystkie inne gałęzie przemysłu, które oferują usługi zdrowotne w ramach działalności drugorzędnej.

Podmioty zagraniczne HP.9 – wszystkie jednostki będące nierezydentami, które dostarczają dobra i usługi w zakresie opieki zdrowotnej, jak również te zaangażowane w działania związane ze zdrowiem.

Powiązanie kategorii świadczeniodawców opieki zdrowotnej HP z rodzajami działalności według Polskiej Klasyfikacji Działalności PKD 2007

HP	Dostawcy świadczeń zdrowotnych	PKD 2007	Nazwa grupowania PKD 2007
HP.1	Szpitale	86.10	Działalność szpitali
		72.19 (instytuty ze szpitalami)	Badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie pozostałych nauk przyrodniczych i technicznych
HP.2	Stacjonarne zakłady opieki długoterminowej	87.10	Pomoc społeczna z zakwaterowaniem zapewniająca opiekę pielęgniarską
		87.20	Pomoc społeczna z zakwaterowaniem dla osób z zaburzeniami psychicznymi
		87.30	Pomoc społeczna z zakwaterowaniem dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych

Powiązanie kategorii świadczeniodawców opieki zdrowotnej HP z rodzajami działalności według Polskiej Klasyfikacji Działalności PKD 2007 (cd.)

HP	Dostawcy świadczeń zdrowotnych	PKD 2007	Nazwa grupowania PKD 2007
HP.3	Świadczeniodawcy ambulatoryjnej opieki zdrowotnej	72.19 (instytuty z przychodniami)	Badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie pozostałych nauk przyrodniczych i technicznych
		86.21	Praktyka lekarska ogólna
		86.22	Praktyka lekarska specjalistyczna
		86.23	Praktyka lekarska dentystyczna
		86.90.A	Działalność fizjoterapeutyczna
		86.90.C	Praktyka pielęgniarek i położnych
		86.90.D	Działalność paramedyczna
		część 86.90.E (higienistki i asystentki dentystyczne, ortoptycy, instruktorzy higieny, dietetycy, specjaliści promocji zdrowia)	Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowana
HP.4	Świadczeniodawcy usług pomocniczych	88.10	Pomoc społeczna bez zakwaterowania dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych
		86.90.B	Działalność pogotowia ratunkowego
		część 86.90.E (samodzielne laboratoria medyczne, działalność banków krwi i pozostali usługodawcy bez działalności zaliczonej do HP.3)	Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowana

Powiązanie kategorii świadczeniodawców opieki zdrowotnej HP z rodzajami działalności według Polskiej Klasyfikacji Działalności PKD 2007 (dok.)

HP	Dostawcy świadczeń zdrowotnych	PKD 2007	Nazwa grupowania PKD 2007
HP.5	Sprzedawcy i inni dostawcy dóbr medycznych	47.73	Sprzedaż detaliczna wyrobów farmaceutycznych prowadzona w wyspecjalizowanych sklepach
		47.74 (sprzedaż aparatów słuchowych, sprzedaż wyrobów medycznych innych niż okulary optyczne i aparaty słuchowe)	Sprzedaż detaliczna wyrobów medycznych, włączając ortopedyczne, prowadzona w wyspecjalizowanych sklepach
		część 47.78 (sprzedaż okularów optycznych i szkielek korekcyjnych)	Sprzedaż detaliczna pozostałych nowych wyrobów prowadzona w wyspecjalizowanych sklepach
HP.6	Świadczeniodawcy profilaktycznej opieki zdrowotnej	sekcja O (realizacja programów zdrowia publicznego)	Administracja publiczna i obrona narodowa; obowiązkowe zabezpieczenia społeczne
HP.7	Dostawcy usług w zakresie administracji systemu opieki zdrowotnej i jej finansowania	84.12 (kierowanie realizacją programów związanych z opieką zdrowotną i profilaktyką zdrowotną)	Kierowanie w zakresie działalności związanej z ochroną zdrowia, edukacją, kulturą oraz pozostałymi usługami społecznymi, z wyłączeniem zabezpieczeń społecznych
		84.30 (powszechne ubezpieczenia zdrowotne)	Obowiązkowe zabezpieczenia społeczne
HP.8	Pozostałe jednostki gospodarcze	–	
HP.9	Podmioty zagraniczne	–	

Główne kategorie makroekonomiczne w rachunkach narodowych³

Produkcja globalna – ogół produktów (wyrobów i usług) wytworzonych w ciągu okresu księgowego, równy sumie produktów wszystkich krajowych sektorów instytucjonalnych lub sumie produktów wszystkich rodzajów działalności.

Zużycie pośrednie – obejmuje wartość zużytych materiałów netto (po odjęciu wartości odpadów użytkowych), surowców (łącznie z opakowaniami), paliw, energii, gazów technicznych, usług obcych (obróbka obca, usługi transportowe, najem sprzętu, usługi telekomunikacyjne i obliczeniowe, prowizje płacone za usługi bankowe), usługi pośrednictwa finansowego mierzone pośrednio (FISIM), koszty podróży służbowych (bez diet), inne koszty (np. koszty reklamy, reprezentacji, dzierżawy i najmu), koszty biletów służbowych, koszty ryczałtów za używanie własnych pojazdów do celów służbowych, opłaty giełdowe i opłaty z tytułu uczestnictwa w Krajowym Depozycie Papierów Wartościowych. W zużyciu pośrednim ujmowane są wyroby i usługi, które są przekształcane albo wykorzystywane w procesie produkcji.

Wartość dodana brutto (PKB) – suma bilansująca rachunku produkcji. Stanowi różnicę między produkcją globalną a zużyciem pośrednim.

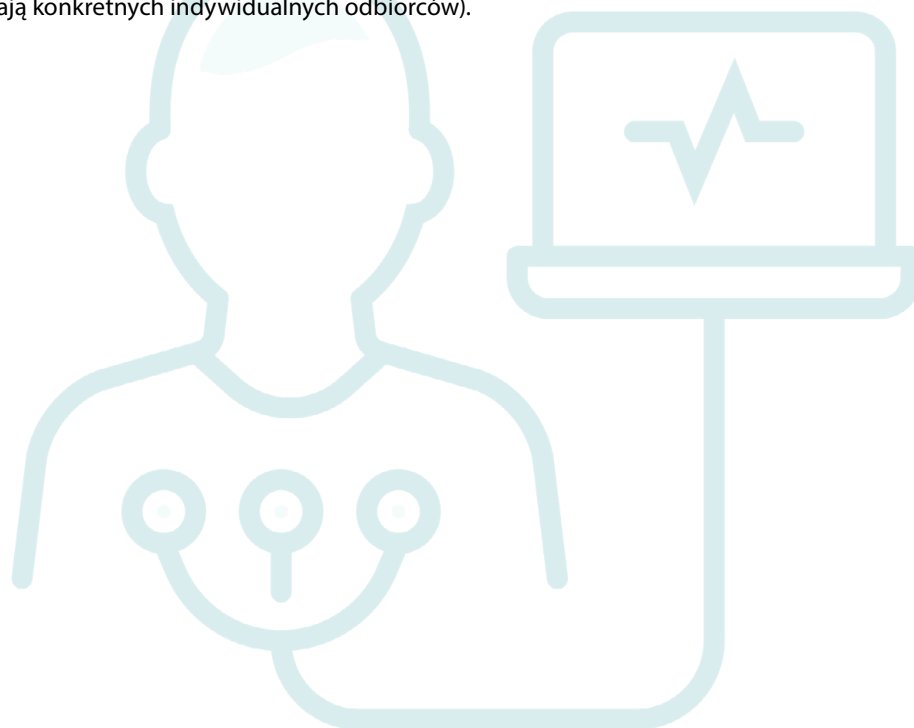
Koszty związane z zatrudnieniem – suma wynagrodzeń i składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne płacone przez pracodawców. Na wynagrodzenia składają się: wynagrodzenie zasadnicze, wynagrodzenie w naturze, premie i nagrody, dodatki (np. za pracę w warunkach szkodliwych dla zdrowia, za staż pracy, za pełnienie funkcji specjalnych bądź kierowniczych, itp.), wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych, wynagrodzenia za czas urlopów, wynagrodzenia za czas płatnych przestojów, prowizje i napiwki, odprawy emerytalne, nagrody jubileuszowe, odprawy wypłacane przy zwolnieniach grupowych, dochody z tytułu pracy nierejestrowanej, od 1999 r. wartość ustawowych składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne płaconych przez pracowników. Z kolei składki na ubezpieczenia społeczne obejmują faktyczne składki stanowiące wartość ustawowych składek na ubezpieczenia społeczne płaconych przez pracodawców powiększone o składki na Fundusz Pracy oraz składki przypisane umownie, które związane są w rachunkach narodowych głównie z imputacją składek dla pracowników służb mundurowych.

³ *Rachunki narodowe według sektorów i podsektorów instytucjonalnych w latach 2019–2022*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2024.

Nadwyżka operacyjna brutto – suma bilansująca rachunku tworzenia dochodów. Stanowi ją wartość dodana brutto wytworzona przez jednostki krajowe rynkowe i nierynkowe pomniejszona o koszty związane z zatrudnieniem i pozostałe podatki związane z produkcją i powiększona o otrzymane pozostałe dotacje dla producentów.

Produkt krajowy brutto – obrazuje końcowy rezultat działalności wszystkich podmiotów gospodarki narodowej. PKB stanowi sumę wartości dodanej brutto wszystkich krajowych sektorów instytucjonalnych lub wszystkich sekcji gospodarki narodowej powiększoną o różne składniki w zależności od tego, w jakich cenach obliczana jest wartość dodana brutto.

Spożycie – stanowi wartość produktów (wyrobów i usług) zużytych na zaspokojenie potrzeb ludności i obejmuje: spożycie prywatne (tj. spożycie w sektorze gospodarstw domowych oraz spożycie w sektorze instytucji niekomercyjnych) oraz spożycie w sektorze instytucji rządowych i samorządowych (tj. spożycie indywidualne, które stanowi wartość wyrobów i usług nierynkowych przekazanych nieodpłatnie na rzecz gospodarstw domowych oraz spożycie ogólnospołeczne, czyli spożycie wyrobów i usług nierynkowych, które nie posiadają konkretnych indywidualnych odbiorców).





ul. Kazimierza Wyki 3
31-223 Kraków



12 415 60 11
12 420 45 10



sekretariatuskrrk@stat.gov.pl



krakow.stat.gov.pl



facebook.com/uskrk



x.com/Krakow_STAT