

**Alina Warelis**

Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Białymstoku

---

## ASPEKTY RACHUNKOWE UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH W POLSCE W LATACH 1999-2009

---

**Streszczenie:** W dziesięcioletniej perspektywie funkcjonowania systemu ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce zauważa się zmiany zarówno w skali obciążeń ubezpieczonych z tego tytułu, jak i metodach rozliczania tego świadczenia. Praktyka rozliczeń i ewidencji ubezpieczeń zdrowotnych stanowi o tzw. aspektach rachunkowych ubezpieczeń zdrowotnych. Przeprowadzone analizy wykazują wzrost składek na ubezpieczenie zdrowotne w Polsce w latach 1999-2009 oraz wzrost udziału ubezpieczeń zdrowotnych w wynagrodzeniu minimalnym. Uzyskane wyniki nie skłaniają jednakże do wniosku, iż notowany wzrost wpłynął na wzrost środków finansowych w systemie ochrony zdrowia w Polsce w badanych latach, co potwierdzały wskaźniki udziału wydatków na ochronę zdrowia w PKB.

**Słowa kluczowe:** ubezpieczenia zdrowotne, aspekty rachunkowe rozliczeń zdrowotnych, analiza ubezpieczeń zdrowotnych, wydatki na ochronę zdrowia, składka na ubezpieczenie zdrowotne.

### 1. Wstęp

Kluczową kwestią, warunkującą efektywność wprowadzanych zmian w zakresie racjonalizowania systemu ochrony zdrowia w Polsce, jest zagadnienie ubezpieczeń zdrowotnych<sup>1</sup>. 1 stycznia 1999 r., wraz z wprowadzeniem reformy ubezpieczeń społecznych, zaczęły obowiązywać w Polsce nowe zasady finansowania usług medycznych. Składkę na ubezpieczenia zdrowotne (początkowo w wysokości 7,5% dochodu brutto każdego zatrudnionego pracownika) pracodawca odprowadzał do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, a ZUS przekazywał ją następnie do kas chorych. Kasy chorych podpisywały umowy z placówkami służby zdrowia, zobowiązanymi do nieodpłatnego świadczenia usług medycznych członkom danej kasy. 1 stycznia 2004 r. kasy chorych zostały zlikwidowane, a ich funkcje przejął Narodowy Fundusz Zdrowia. Obecna składka na ubezpieczenie zdrowotne wynosi 9%.

---

<sup>1</sup> D. Wasilewski, *Model ubezpieczeniowy w polskim systemie zabezpieczenia zdrowotnego w kontekście rozwoju produktów ubezpieczeniowych*, [w:] M. Węgrzyn, D. Wasilewski (red.), *Komercjalizacja i prywatyzacja ZOZ – kluczowe warunki osiągnięcia sukcesu*, Prace Naukowe AE we Wrocławiu nr 1103, Wydawnictwo AE Wrocławiu, we Wrocław 2006, s. 234.

Celem opracowania jest ocena rachunkowych aspektów rozliczeń i ewidencji składek na ubezpieczenia zdrowotne w Polsce w latach 1999-2009. Ustalenie wysokości ubezpieczeń zdrowotnych obciążających pracowników (tj. jedną z grup podlegających obowiązkowym ubezpieczeniom) posłuży do ustalenia relacji i zależności pomiędzy wysokością płacy minimalnej w Polsce a wysokością obowiązującej składki na ubezpieczenia zdrowotne w Polsce w latach 1999-2009.

Istotnym problemem w praktyce może okazać się ocena wpływu wzrostu składki na ubezpieczenie zdrowotne w latach 1999-2009 na poziom środków w systemie ochrony zdrowia w Polsce. Dane z literatury przedmiotu sugerują, iż polski system ochrony zdrowia jest permanentnie niedofinansowany. Analiza danych statystycznych wynikających z międzynarodowych porównań wydatków na ochronę zdrowia wskazuje, iż Polska zajmuje końcowe pozycje pod względem zarówno wskaźników całkowitych wydatków na ochronę zdrowia w przeliczeniu na jednego mieszkańca, procentowego udziału wydatków na ochronę zdrowia w PKB, jak i tempa wzrostu wydatków na ochronę zdrowia<sup>2</sup>. Udział wydatków na ochronę zdrowia w PKB jest w Polsce niższy niż w krajach Unii Europejskiej, jednocześnie systematycznie maleje udział wydatków publicznych w wydatkach ogółem na ochronę zdrowia.

Statystyki dostarczają danych wskazujących, iż rośnie udział wydatków prywatnych na ochronę zdrowia w wydatkach ogółem zarówno w większości badanych krajów, jak i w Polsce. W Polsce udział wydatków prywatnych w wydatkach ogółem wykazuje tendencje wzrostowe: w 1990 r. – 8,3%, w 1999 r. 28,3%, a w 2003 – 30,1%. Co ważne, z punktu widzenia badań podjętych w artykule, systematycznie rośnie udział funduszy ubezpieczeń zdrowotnych w wydatkach na ochronę zdrowia, a maleje udział budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego<sup>3</sup>.

## 2. Prawne aspekty ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce

System opieki zdrowotnej w Polsce określony jest przez zespół instytucji i osób odpowiedzialnych za zapewnienie opieki zdrowotnej ludności. Polski system opieki zdrowotnej oparty jest na modelu ubezpieczeniowym.

Wyróżniamy następujące kategorie uczestników systemu:

- 1) świadczeniobiorców (pacjenci);
  - 2) świadczeniodawców (zakłady opieki zdrowotnej, praktyki lekarskie, dentystryczne, pielęgniarские, inni świadczeniodawcy);
  - 3) instytucję ubezpieczenia zdrowotnego pełniącą funkcję płatnika (NFZ);
  - 4) organy kontroli i nadzoru:
- Państwowa Inspekcja Sanitarna,

---

<sup>2</sup> Narzędziem porównań wydatków jest system rachunków zdrowia, opracowywany i publikowany przez Organizację Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) od 2000 roku.

<sup>3</sup> E. Krakowińska, *Analiza wydatków na ochronę zdrowia w Polsce i w wybranych krajach UE*, Studia i Materiały – Wydział Zarządzania UW, Warszawa 2006, s. 37-49.

- Inspekcja Farmaceutyczna,
  - wojewoda i działające przy nim wojewódzkie centra zdrowia publicznego oraz konsultanci wojewódzcy w poszczególnych specjalnościach medycznych;
- 5) Ministerstwo Zdrowia, które wytycza kierunki polityki zdrowotnej kraju oraz posiada uprawnienia kontrolne, a także działający przy nim konsultanci krajowi w poszczególnych specjalnościach medycznych.

1 stycznia 1999 r. weszła w życie ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym<sup>4</sup>, która wprowadziła finansowanie opieki zdrowotnej w Polsce w systemie ubezpieczenia zdrowotnego. Środki finansowe pochodziły przede wszystkim ze składek osób ubezpieczonych. Zadania z zakresu ubezpieczeń zdrowotnych realizowało 16 Regionalnych Kas Chorych oraz Kasa Branżowa dla służb mundurowych. Ustawa o ubezpieczeniu zdrowotnym 1 kwietnia 2003 została zastąpiona Ustawą z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia<sup>5</sup>, którą to Trybunał Konstytucyjny uznał w przeważającej części za niezgodną z Konstytucją. Ostatecznie 1 października 2004 r. weszła w życie Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>6</sup>. Ustawa przyjmuje zasadę zapewnienia świadczeń zdrowotnych w drodze ubezpieczenia zdrowotnego. Środki gromadzone są w postaci składek wpłacanych przez ubezpieczonych oraz rozdysponowywanych przez powołanego ustawą płatnika na opłacenie kosztów świadczeń zdrowotnych dla osób objętych ubezpieczeniem<sup>7</sup>.

Ubezpieczenie zdrowotne ma charakter powszechny i występuje jako ubezpieczenie obowiązkowe (dominujące) oraz dobrowolne (stwarza możliwość wejścia do systemu osobom nie objętym ubezpieczeniem obowiązkowym). „Ubezpieczenie zdrowotne oparte jest na zasadach równego traktowania oraz solidarności społecznej (art. 65 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych)”<sup>8</sup>.

Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego obejmuje 35 grup osób (art. 66 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych). Do głównych grup można zaliczyć m.in.: pracowników, rolników, osoby prowadzące działalność pozarolniczą, wykonujące pracę nakładczą, osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, osoby duchowne. Obowiązkiem ubezpieczenia objęto także żołnierzy, policjantów, posłów i senatorów, studentów,

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, DzU nr 28, poz. 153 z późn. zm.

<sup>5</sup> Ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, DzU nr 45, poz. 391.

<sup>6</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, DzU nr 210, poz. 2135, z późn. zm.

<sup>7</sup> J.A. Piątkiewicz, *Ubezpieczenia zdrowotne*, [w:] A. Górski, P. Dzieńis (red.), *Regulacje prawne w ochronie zdrowia*, WSAP, Białystok 2006, s. 154-167.

<sup>8</sup> Tamże, s. 155.

bezrobotnych, emerytów i rencistów oraz inne grupy. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawa o zakładach opieki zdrowotnej<sup>9</sup> należą obecnie do dwóch podstawowych ustaw kształtujących system opieki zdrowotnej w Polsce.

Reasumując, głównym źródłem finansowania systemu jest ubezpieczenie zdrowotne w NFZ. Obywatele obciążeni są obowiązkową składką ubezpieczeniową, stanowiącą 9% dochodów osobistych (7,75% odliczane jest od podatku dochodowego, zaś 1,25% pokrywa ubezpieczony), która odprowadzana jest do instytucji ubezpieczenia zdrowotnego. Prawo do bezpłatnych świadczeń medycznych mają osoby objęte ubezpieczeniem zdrowotnym.

### **3. Zasady rozliczeń i ewidencji składek na ubezpieczenie zdrowotne**

Składką na ubezpieczenie zdrowotne obciążone są przychody uzyskiwane m.in. przez pracownika z tytułu stosunku pracy (między innymi wymienionymi w poprzednim podrozdziale). Obecnie osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu i opłacają składki na ubezpieczenie zdrowotne w wysokości 9% podstawy wymiaru.

Przy ustalaniu podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne w odniesieniu do osób objętych ubezpieczeniem społecznym (tj. m.in. pracowników), poza osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą<sup>10</sup>, stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Wysokość podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne ustala się, korygując podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, tj.:

- 1) powiększa się o wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy;
- 2) pomniejsza się o kwoty składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i chorobowe finansowanych przez osoby ubezpieczone – pracowników; potrącenia dokonuje płatnik składek (pracodawca) ze środków ubezpieczonego.

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne oraz wysokość składki można ustalić według formuły przedstawionej w tab. 1.

---

<sup>9</sup> Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, DzU nr 91, poz. 408, z późn. zm.

<sup>10</sup> W przypadku składek zdrowotnych opłacanych przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą obowiązują odmiennie przepisy: za podstawę ubezpieczenia przyjmuje się kwotę zadeklarowaną, nie niższą niż 75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw włącznie z wypłatami z zysku w ostatnim kwartale roku poprzedzającego. Od 1 marca 2009 r. podstawa wymiaru wynosi 2491,57 zł, natomiast składka zdrowotna nie może być niższa niż 224,24 zł (9% podstawy wymiaru).

**Tabela 1.** Zasady ustalania podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne

Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne				
Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe	plus	Wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy (wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną)	minus	Suma składek na ubezpieczenia: – emerytalne (9,76%) – rentowe (1,50%) – chorobowe (2,45%) potrąconych przez płatnika ze środków ubezpieczonego
Przy ustalaniu podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne nie stosuje się ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, tak jak w przypadku ubezpieczeń społecznych.				

Źródło: M. Kłos, M. Kozłowska, D. Wrzask, *Obowiązki zakładów pracy wobec ZUS w 2008 roku*, GOFIN, Gorzów Wielkopolski 2008, s. 69.

Składka na ubezpieczenie zdrowotne podlega odliczeniu od podatku dochodowego od osób fizycznych do wysokości 7,75% podstawy jej wymiaru. Pozostała kwota składki potrącana jest z dochodu podatnika po opodatkowaniu – zmniejszając w ten sposób kwotę do wypłaty. W odniesieniu do osób, które otrzymują niewielkie przychody, może się zdarzyć, iż kwota składki na ubezpieczenie zdrowotne (w wysokości 9%) będzie wyższa od zaliczki na podatek dochodowy. Wówczas składkę obniża się do wysokości zaliczki na podatek, co oznacza, że zaliczka na podatek dochodowy wyniesie 0 zł. Zasada ta wynika z art. 83 ust.1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>11</sup>. Podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz wysokość ubezpieczenia zdrowotnego można ustalić tak, jak przedstawiono w przykładzie 1.

**Przykład 1**

Wynagrodzenie pracownika za styczeń 2009 r., który to pracownik jest zatrudniony na umowę o pracę według stałej stawki miesięcznej 4000 zł oraz złożył pracodawcy oświadczenie PIT-2, upoważniające go do zastosowania kwoty zmniejszającej podatek, można ustalić w następujących etapach:

I. Ustalenie wysokości składek na ubezpieczenia społeczne:

- składka na ubezpieczenie emerytalne:  $4000 \text{ zł} \times 9,76\% = 390,40 \text{ zł}$ ,
- składka na ubezpieczenie rentowe:  $4000 \text{ zł} \times 1,5\% = 60 \text{ zł}$ ,
- składka na ubezpieczenie chorobowe:  $4000 \text{ zł} \times 2,45\% = 98 \text{ zł}$ ,
- łączna kwota składek na ubezpieczenia społeczne:  $390,40 \text{ zł} + 60 \text{ zł} + 98 \text{ zł} = 548,40 \text{ zł}$ .

II. Obliczenie wysokości składki na ubezpieczenie zdrowotne:

- podstawą wyliczenia składki na ubezpieczenie zdrowotne jest wynagrodzenie brutto pomniejszone o kwotę składek na ubezpieczenie społeczne:  $4000 \text{ zł} - 548,40 \text{ zł} = 3451,60 \text{ zł}$ .
- składka na ubezpieczenie zdrowotne w pełnej wysokości (9%):  
 $3451,60 \text{ zł} \times 9\% = 310,64 \text{ zł}$ ,

<sup>11</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach...

- składka na ubezpieczenie zdrowotne odliczana od podatku (7,75%):  $3451,60 \text{ zł} \times 7,75\% = 267,50 \text{ zł}$ .
- III. Ustalenie dochodu pracownika: od przychodu odejmujemy składki na ubezpieczenia społeczne oraz kwotę stanowiącą zryczałtowany koszt uzyskania przychodu  $4000 \text{ zł} - 548,40 \text{ zł} - 111,25 \text{ zł}$  (przy założeniu, że pracownik mieszka w tej samej miejscowości, w której znajduje się zakład pracy) =  $3340,35 \text{ zł}$ ; po zaokrągleniu do pełnych złotych –  $3340 \text{ zł}$ .
- IV. Obliczamy zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych. Podstawę opodatkowania mnożymy przez obowiązującą stopę procentową podatku (w 2009 r. – 18% w pierwszym przedziale skali podatkowej), a następnie pomniejszamy o ulgę podatkową (w 2009 r. –  $46,33 \text{ zł}$ ) i składkę zdrowotną 7,75%:
- $3340 \text{ zł} \times 18\% = 601,20 \text{ zł}$   
 $601,20 \text{ zł} - 46,33 \text{ zł} = 554,87 \text{ zł}$   
 $554,87 \text{ zł} - 267,50 \text{ zł} = 287,37 \text{ zł}$   
 po zaokrągleniu do pełnych złotych ostateczna kwota zaliczki będzie wynosić  $287 \text{ zł}$ .
- V. Ustalenie wynagrodzenia netto do wypłaty. Wynagrodzenie brutto (przychód) pomniejsza się o składki na ubezpieczenie społeczne, zaliczkę podatkową oraz składkę na ubezpieczenie zdrowotne (9%):
- $4000 \text{ zł} - 548,40 \text{ zł} - 287 \text{ zł} - 310,64 \text{ zł} = 2853,96 \text{ zł}$ .
- W dniu wypłaty pracownik powinien otrzymać wynagrodzenie netto w wysokości  $2853,96 \text{ zł}$ , od którego składka na ubezpieczenie zdrowotne podlegająca wpłacie do ZUS wynosi  $310,64 \text{ zł}$ .

Na podstawie obliczeń przeprowadzonych w przykładzie 1 ustalono, iż przy wynagrodzeniu brutto 4 tys. zł pensja pracownika obciążona jest ubezpieczeniem zdrowotnym:

- 1) podlegającym wpłacie do ZUS w pełnej wysokości  $310,64 \text{ zł}$  (9%);
- 2) podlegającym potrąceniu od podatku dochodowego od osób fizycznych  $267,50 \text{ zł}$  (7,75%);
- 3) obciążającym pracownika  $43,14 \text{ zł}$  (1,25%).

**Tabela 2.** Dekretacja księgowa wynagrodzeń ze szczególnym uwzględnieniem rozrachunków z tytułu ubezpieczeń zdrowotnych

Treść operacji	Wn	Ma
Zaksięgowano koszty wynagrodzeń brutto (4 tys. zł)	4 – wynagrodzenia	2 – rozrachunki z tytułu wynagrodzeń
Składki na ubezpieczenie społeczne obciążające pracownika potrącone przez płatnika (548,40 zł)	2 – rozrachunki z tytułu wynagrodzeń	2 – rozrachunki publicznoprawne z ZUS
Zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych (287 zł)	2 – rozrachunki z tytułu wynagrodzeń	2 – rozrachunki publicznoprawne z ZUS
Składka na ubezpieczenie zdrowotne (310,64 zł)	2 – rozrachunki z tytułu wynagrodzeń	2 – rozrachunki publicznoprawne z ZUS

Źródło: W. Dworowska, A. Jacewicz, *Rozliczanie wynagrodzeń w 2008 roku z ewidencją księgową*, ODDK, Gdańsk 2008, s. 196.

W tab. 2 zaprezentowano zasady dekretacji operacji gospodarczych, związanych z księgowaniem wynagrodzeń (dane dla przykładu 1). W przypadku składki na ubezpieczenie zdrowotne jest ona zaksięgowana jako potrącenie z wynagrodzenia brutto pracownika oraz jako zobowiązanie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

#### 4. Analiza obciążeń z tytułu ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce w latach 1999-2009

W dziesięcioletniej perspektywie funkcjonowania systemu ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce nastąpiły zmiany zarówno w skali obciążeń ubezpieczonych, jak i w metodach rozliczania tego świadczenia. W latach 1999-2009 zanotowano rosnącą tendencję składki na ubezpieczenie zdrowotne (tab. 3). Do 2003 r. składka zdrowotna była w całości odliczana od podatku, natomiast od 2003 r. część składki jest finansowana przez ubezpieczonego, co wpływa na zmianę metod obliczeniowych wymiaru składki należnej do odprowadzenia do ZUS, potrącanej od podatku i finansowanej przez pracownika (przykład 1).

**Tabela 3.** Składka na ubezpieczenie zdrowotne w latach 1999-2009

Okres obowiązywania	Podstawa wymiaru [w %]	Składka odliczana od podatku [w %]	Składka finansowana przez ubezpieczonego [w %]
01.01.1999 – 31.12.2000	7,50	7,50	
01.01.2001 – 31.12.2002	7,75	7,75	
01.01.2003 – 31.12.2003	8,00	7,75	0,25
01.01.2004 – 31.12.2004	8,25	7,75	0,50
01.01.2005 – 31.12.2005	8,50	7,75	0,75
01.01.2006 – 31.12.2006	8,75	7,75	1,00
01.01.2007 – 31.12.2007	9,00	7,75	1,25
01.01.2008 – 31.12.2008	9,00	7,75	1,25
01.01.2009 – 31.12.2009	9,00	7,75	1,25

Źródło: opracowanie własne.

Celem kolejnych analiz jest ustalenie relacji i zależności pomiędzy wysokością płacy minimalnej w Polsce a wysokością obowiązującej składki na ubezpieczenia zdrowotne w latach 1999-2009. W tab. 4 przedstawiono wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne, obciążającej płacę minimalną w latach 1999-2009.

**Tabela 4.** Minimalne wynagrodzenie a wysokość ubezpieczenia zdrowotnego w latach 1999-2009

Okres obowiązywania	Minimalne wynagrodzenie [w zł]	Ubezpieczenie zdrowotne [w zł]
01.01.1999 – 31.10.1999	650,00	39,63
01.11.1999 – 29.02.2000	670,00	42,21
01.03 – 31.12.2000	700,00	44,10
01.01 – 31.12.2001	760,00	47,88
01.01 – 31.12.2002	760,00	47,88
01.01 – 31.12.2003	800,00	52,03
01.01 – 31.12.2004	824,00	55,26
01.01 – 31.12.2005	849,00	58,66
01.01 – 31.12.2006	899,10	63,95
01.01 – 31.12.2007	936,00	(I-VI) 68,48; (VII-XII) 71,07 śr. 69,78
01.01 – 31.12.2008	1126,00	87,45
01.01 – 31.12.2009	1276,00	99,10

Źródło: opracowanie własne.

W tab. 5 przedstawiono dane dotyczące procentowego udziału ubezpieczenia zdrowotnego w wynagrodzeniu minimalnym w Polsce w latach 1999-2009.

**Tabela 5.** Udział ubezpieczenia zdrowotnego w wynagrodzeniu minimalnym w Polsce w latach 1999-2009

Okres obowiązywania minimalnego wynagrodzenia	Podstawa wymiaru składki zdrowotnej [w %]	Udział ubezpieczenia zdrowotnego [w %]
01.01.1999 – 31.10.1999	7,50	6,10
01.11.1999 – 29.02.2000	7,50	6,30
01.03 – 31.12.2000	7,50	6,30
01.01 – 31.12.2001	7,75	6,30
01.01 – 31.12.2002	7,75	6,30
01.01 – 31.12.2003	8,00	6,50
01.01 – 31.12.2004	8,25	6,71
01.01 – 31.12.2005	8,50	6,91
01.01 – 31.12.2006	8,75	7,11
01.01 – 31.12.2007	9,00	7,46
01.01 – 31.12.2008	9,00	7,77
01.01 – 31.12.2009	9,00	7,77

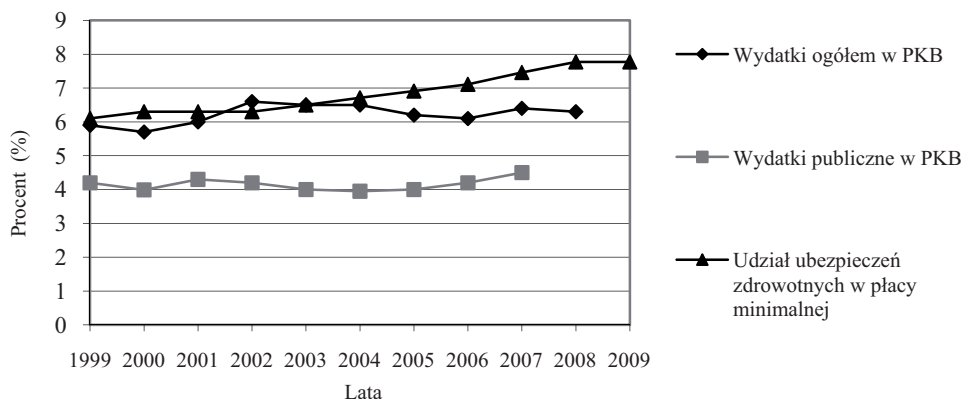
Źródło: opracowanie własne.



Przeprowadzone obliczenia (tabele 3, 4, 5) pozwalają wnioskować, iż w latach 1999-2009 odnotowano w Polsce wzrost obciążeń z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne. Wzrost dotyczył zarówno stóp procentowych ubezpieczenia, jak i udziału ubezpieczenia zdrowotnego w wynagrodzeniu minimalnym w badanych latach (przy jednoczesnym wzroście płacy minimalnej).

## 5. Wydatki na ochronę zdrowia w Polsce a ubezpieczenia zdrowotne

Ciekawym zagadnieniem do analiz może okazać się zestawienie wydatków na ochronę zdrowia z obowiązującymi w tym okresie obciążeniami z tytułu ubezpieczeń zdrowotnych. Na rys. 1 przedstawiono rozkład wydatków ogółem na ochronę zdrowia w PKB, w zestawieniu z wydatkami publicznymi (jako udział procentowy w PKB) oraz udział procentowy ubezpieczenia zdrowotnego w wynagrodzeniu minimalnym w Polsce w latach 1999-2009.



**Rys. 1.** Wydatki ogółem na ochronę zdrowia w PKB, wydatki publiczne w PKB oraz udział procentowy ubezpieczenia zdrowotnego w wynagrodzeniu minimalnym w Polsce w latach 1999-2009

Źródło: opracowanie własne na podstawie: OECD HEALTH DATA 2005, październik 2005; E. Krakowińska, *Analiza wydatków na ochronę zdrowia w Polsce i w wybranych krajach UE*, Studia i Materiały – Wydział Zarządzania UW, Warszawa 2006, s. 37-49; Roczniki Statystyczne 2000, 2005, 2006; M. Rutkowska, *Wydatki na ochronę zdrowia – konkurencja między Polską a wybranymi krajami UE*, Stowarzyszenie Ekonomistów Rolnictwa i Agrobiznesu, Roczniki Naukowe, t. X, Z. 1, Warszawa 2006.

Udział wydatków na ochronę zdrowia w PKB jest w Polsce niższy niż w krajach UE (w Polsce: 1999 – 5,9; 2000 – 5,7; 2001 – 6,0; 2002 – 6,6; 2003 – 6,5; 2004 – 6,5; 2005 – 6,2; 2006 – 6,1; 2007 – 6,4; 2008 – 6,3) (rys. 1). Jednocześnie w analizowanym okresie systematycznie maleje udział wydatków publicznych na ochronę zdrowia. Polska należy do grupy państw, w których udział wydatków publicznych

jest niższy niż średnia dla krajów UE. Analiza danych prezentowanych na rys. 1 może sugerować, iż w Polsce tempo zmian wydatków ogółem w PKB na ochronę zdrowia oraz wydatków publicznych w PKB jest niezauważalne, natomiast zauważa się wzrost procentowego udziału ubezpieczeń zdrowotnych w płacy minimalnej. Obserwowane tendencje mogą sugerować, iż w Polsce odnotowuje się od 1999 r. sukcesywny wzrost składek na ubezpieczenie zdrowotne oraz wzrost udziału składki na ubezpieczenie zdrowotne w płacy minimalnej. Taka tendencja powinna oznaczać, iż wzrost składki na ubezpieczenie zdrowotne w latach 1999-2009 wpływa na wzrost poziomu środków w systemie ochrony zdrowia w Polsce. Takiej prawidłowości nie potwierdzają jednak wskaźniki wydatków ogółem na ochronę zdrowia ani wydatków publicznych (procent w PKB) w analizowanych latach.

## 6. Zakończenie

Jednym z kluczowych zagadnień współczesnych państw i gospodarek zarówno ekonomicznych, społecznych, jak i politycznych jest problem finansowania ochrony zdrowia. Decyzje dotyczące źródeł i zasad finansowania ochrony zdrowia stanowią o typie systemu opieki zdrowotnej oraz determinują poziom i strukturę wydatków (publiczne, prywatne), jak i ich redystrybucję. Praktyka rozliczeń i ewidencji ubezpieczeń zdrowotnych stanowi o tzw. aspektach rachunkowych ubezpieczeń zdrowotnych. Sprawny system rozliczeń gwarantuje poprawność rozliczeń i terminowy wpływ środków z tytułu ubezpieczeń do NFZ oraz jest gwarantem bezpiecznego finansowania lecznictwa w Polsce.

Przeprowadzone analizy potwierdzają wzrost składek na ubezpieczenie zdrowotne w Polsce w latach 1999-2009 oraz wzrost udziału ubezpieczeń zdrowotnych w wynagrodzeniu minimalnym. Uzyskane wyniki nie skłaniają jednakże do wniosku, iż notowany wzrost składek wpłynął na wzrost środków finansowych w systemie ochrony zdrowia w Polsce w badanych latach, czego nie potwierdzały również wskaźniki udziału wydatków na ochronę zdrowia w PKB. Można by przypuszczać, iż zwiększone środki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego powinna gwarantować obowiązująca stawka od rosnącej płacy minimalnej. Jednakże obecnie prognozuje się wzrost popytu na usługi medyczne, a czynnikami generującymi wzrost kosztów świadczeń są bez wątpienia:

- starzejące się społeczeństwo,
- postęp nauk medycznych i rozwój technologii diagnostyczno-leczniczych, które to będą determinowały wzrost wymiaru składki na ubezpieczenia zdrowotne w Polsce.

Analiza ubezpieczeń zdrowotnych oraz płacy minimalnej w Polsce w latach 1999-2009 skłania do rozważań dotyczących skuteczności mechanizmu wzrostu składek na ubezpieczenie zdrowotne. W literaturze przedmiotu można znaleźć teorie sugerujące, iż im większy fiskalizm ustanawia się w państwie, tym mniejsze wpływy z podatków się notuje. W praktyce obserwuje się, iż działaniom rządu związanym z podnoszeniem składek zdrowotnych towarzyszy tendencja do ich unikania przez

społeczeństwo. Oznacza to zastępowanie płacenia składki zdrowotnej przynależnej umowie o pracę opłatami ryczałtowymi, typowymi dla działalności gospodarczej.

## Literatura

- Dworowska W., Jacewicz A., *Rozliczanie wynagrodzeń w 2008 roku z ewidencją księgową*, ODDK, Gdańsk 2008.
- Kłos M., Kozłowska M., Wrzask D., *Obowiązki zakładów pracy wobec ZUS w 2008 roku*, GOFIN, Gorzów Wielkopolski 2008.
- Krakowińska E., *Analiza wydatków na ochronę zdrowia w Polsce i w wybranych krajach UE*, Studia i Materiały – Wydział Zarządzania UW, Warszawa 2006.
- OECD HEALTH DATA 2005, październik 2005.
- Piątkiewicz J.A., *Ubezpieczenia zdrowotne*, [w:] A. Górski, P. Dzienis (red.), *Regulacje prawne w ochronie zdrowia*, WSAP, Białystok 2006.
- Roczniki Statystyczne 2000, 2005, 2006.
- Rutkowska M., *Wydatki na ochronę zdrowia – konkurencja między Polską a wybranymi krajami UE*, Stowarzyszenie Ekonomistów Rolnictwa i Agrobiznesu, Roczniki Naukowe, t. X, Z. 1, Warszawa 2006.
- Strony internetowe Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD).
- Wasilewski D., *Model ubezpieczeniowy w polskim systemie zabezpieczenia zdrowotnego w kontekście rozwoju produktów ubezpieczeniowych*, [w:] M. Węgrzyn, D. Wasilewski (red.), *Komercjalizacja i prywatyzacja ZOZ – kluczowe warunki osiągnięcia sukcesu*, Prace Naukowe AE we Wrocławiu nr 1103, Wydawnictwo AE we Wrocławiu, Wrocław 2006.

## Akty prawne

- Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, DzU nr 91, poz. 408, z późn. zm.
- Ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, DzU nr 28, poz. 153, z późn. zm.
- Ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, DzU nr 45, poz. 391.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, DzU nr 210, poz. 2135, z późn. zm.

## ACCOUNTANCY ASPECTS OF HEALTH INSURANCE IN POLAND IN 1999-2009

**Summary:** From the ten-year perspective of the functioning of the health insurance system in Poland some changes can be noticed both in the scale of insurance charges and the methods of their accounting. The practice of accounting and recording of the health insurance defines so called accountancy aspects of health insurance. The analyses indicate an increase in medical insurance fees in Poland between 1999 and 2009 and an increase in part of the health insurance in minimum salary. However, the results do not allow to reach a conclusion that the noticed increase influenced an increase of finances in the health care system in Poland in the researched period which was confirmed by indicators of health care expenses share in GDP.