

ZOFIA SKRZYPCZAK

Skala obciążeń polskiego społeczeństwa wydatkami na ochronę zdrowia

Health-related expenses in the Polish household budget

Streszczenie

W większości wysoko rozwiniętych gospodarczo krajów „starej” UE udział wydatków prywatnych w finansowaniu ochrony zdrowia w ostatnich kilkunastu latach systematycznie się zmniejszał. Natomiast w większości „nowych” krajów UE – w tym także w Polsce – podmioty prywatne były w coraz większym stopniu obciążane kosztami funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Wydatki prywatne na ochronie zdrowia w Polsce stanowią w ostatnich latach ponad 30% ogółu wydatków. Dominującą pozycję w wydatkach prywatnych na ochronę zdrowia stanowią wydatki gospodarstw domowych. Informacje o nich - uzyskiwane są dzięki regularnie prowadzonym przez GUS badaniom budżetów gospodarstw domowych – świadczą o systematycznym wzroście udziału wydatków na zdrowie w wydatkach konsumpcyjnych. Ponad 60% wydatków na zdrowie stanowią wydatki ponoszone na zakup leków.

Abstract

In most high-income countries of the ‘old’ European Union the share of personal health spending has been gradually decreasing whereas in the ‘new’ EU member states, including Poland, a growing trend in private charges has been observed. Currently (2009), private expenditures on healthcare in Poland reach 30% of the total health outlays. Household expenditures take the predominant position among all private health-related expenses. Polish Central Statistical Office carries out research of household budgets on a yearly basis. The results show acceleration of health-related expenses regarded as part of individual consumption. Medication makes up approximately 60% of private health-related expenses.

Słowa kluczowe: finansowanie prywatne ochrony zdrowia, udział wydatków prywatnych, wydatki gospodarstw domowych na zdrowie

Key words: private coverage of health-related costs, share of private outlays on health, household expenses on health.

Celem opracowania jest przedstawienie prawidłowości zmian i skali obciążeń wydatkami na ochronę zdrowia podmiotów prywatnych w krajach Unii Europejskiej oraz w Polsce. Szczególną uwagę poświęcono poziomowi wydatków na zdrowie i ich udziałowi w wydatkach konsumpcyjnych polskich gospodarstw domowych.

Informacje dotyczące finansowania ochrony zdrowia w krajach Unii Europejskiej zaczerpnięte zostały z bazy Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), a rozważania dotyczące wydatków polskich gospodarstw domowych oparto na materiałach Głównego Urzędu Statystycznego (GUS).

Finansowanie prywatne ochrony zdrowia w krajach Unii Europejskiej

Niezależnie od poziomu rozwoju społecznego danego kraju, mierzonego wielkością PKB per capita, niezależnie od ilości środków kierowanych do systemu ochrony zdrowia i znajdujących się w tym systemie zasobów ludzkich i rzeczowych, zawsze występują dwa źródła finansowania ochrony zdrowia: publiczne i prywatne.

Środki publiczne trafiać mogą do systemu ochrony zdrowia albo bezpośrednio z budżetu państwa (model Beveridge'a), albo poprzez system publicznych ubezpieczeń zdrowotnych (model Bismarcka); odnajdujemy kraje o dominacji lub zdecydowanej przewadze jednego lub drugiego sposobu finansowania publicznego ochrony zdrowia, występują również przypadki współwystępowania obu modeli.

Finansowanie prywatne obejmuje wydatki gospodarstw domowych, przedsiębiorstw i instytucji ponoszone na zakup leków, opłaty i dopłaty za usługi medyczne, ponoszone w momencie tzw. zaistnienia potrzeby zdrowotnej oraz przedpłaty, przeznaczone na zakup abonamentów i prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych, umożliwiających skorzystanie ze świadczeń niepublicznych placówek opieki zdrowotnej.

Zgromadzone przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) dane umożliwiają m.in. ustalenia struktury finansowania systemów ochrony zdrowia w poszczególnych krajach świata [1]. Przedmiotem naszego zainteresowania są wszystkie kraje Unii Europejskiej, podzielone na 2 grupy: „stara” UE, tj. 15 państw (UE-15) i „nowe” kraje UE (10 państw przyjętych do UE dnia 1 maja 2004 roku i 2 państwa przyjęte dnia 1 stycznia 2007 roku). Kraje „starej” Unii Europejskiej charakteryzuje wyższy poziom rozwoju społeczno-gospodarczego, mierzony PKB per capita niż „nowe” kraje UE, a zatem większa ilość środków finansowych jest też w tych krajach kierowania do systemu ochrony zdrowia [2].

Analizy współczynników korelacji wskazują na bardzo silny związek między poziomem PKB per capita (wyrażonym w USD, wg PPP) a wielkością nakładów na ochronę zdrowia per capita (w USD, wg PPP) [3-5].

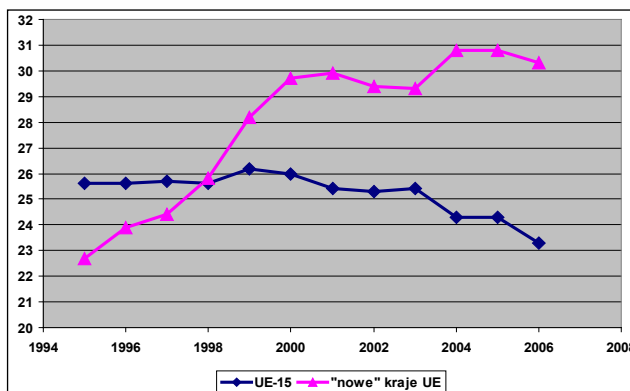
W tabeli 1 przedstawiono udział wydatków prywatnych w wydatkach na ochronę zdrowia w latach 1995 – 2006 oraz średnie arytmetyczne udziały wydatków prywatnych dla grup krajów: „starej” UE oraz „nowych” krajów UE.

Śród krajów UE-15 najniższy udział wydatków

prywatnych na ochronę zdrowia charakteryzował Luksemburg - poniżej 10% w całym analizowanym okresie; kilkunastoprocentowy udział finansowania prywatnego występował w Wielkiej Brytanii, Danii, Holandii i Szwecji. W pozostałych krajach – poza Grecją – udział wydatków publicznych był dwudziestokilkuprocentowy; natomiast w Grecji sytuacja kształtowała się bardzo nietypowo – w analizowanym okresie udział wydatków prywatnych wzrósł z 45% do ponad 55%.

W „nowych” krajach UE najniższy udział finansowania prywatnego charakteryzował system ochrony zdrowia Czech – wzrost z 7,5% do 12% w latach 1995 – 2006. W ostatnich latach wskaźnik mieszczący się w przedziale: 20-30% charakteryzował: Maltę, Estonię, Słowację, Słowenię, Rumunię i Węgry, ok. 30% udział finansowania prywatnego występował na Litwie i w Polsce, ponad 35% - charakteryzował Łotwę, ok. 40% - Bułgarię, a najwyższy udział wydatków prywatnych wystąpił na Cyprze – wzrósł z ok. 45% w 1995 roku do ponad 55% w latach 2004-2006.

Tabela 1 i rycina 1 obrazują średnie arytmetyczne udziały finansowania prywatnego policzone dla „starej” UE i „nowych” krajów UE.



Źródło: tabela 1

RYCINA 1. Średnia arytmetyczna udziału wydatków prywatnych w wydatkach na ochronę zdrowia w krajach „starej” UE i „nowych” krajów UE (%).

Z ryciny 1 wynika, że w latach 1995 – 1997 średnia arytmetyczna udziału finansowania prywatnego w krajach „starej” UE była wyższa niż średnia arytmetyczna udział u wydatków prywatnych w „nowych” krajach UE, to – począwszy od roku 1998 – nastąpiło odwrócenie tej prawidłowości i obciążenia podmiotów prywatnych w „nowych” krajach UE zaczęły systematycznie i w coraz większym stopniu przewyższać udział finansowania prywatnego w krajach UE-15. W ostatnich latach analizowanego okresu różnica między średnimi arytmetycznymi obciążeniami prywatnymi w obu grupach krajów sięgnęła poziomu ok. 7 punktów procentowych (pp).

Finansowanie prywatne ochrony zdrowia w Polsce

Zgodnie z metodologią opracowaną w 2000 roku przez Organizację Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) przygotowywane są narodowe rachunki zdrowia (NHA – National Health Accounts), umożliwiające m.in. określenie źródeł finansowania systemu ochrony zdrowia [6].

Tabela 1. Udział wydatków prywatnych w wydatkach na ochronę zdrowia (%).

Kraje	Rok											
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Luksemburg	7,6	7,2	7,6	7,6	10,2	9,7	9,2	8,9	9,2	9,6	9,3	9,4
Wielka Bryt	16,1	17,1	20,1	20,1	19,4	19,1	17,0	16,6	14,3	13,7	12,9	12,6
Dania	17,5	17,6	17,7	18,1	17,8	17,6	17,3	17,1	17,0	17,7	15,9	16,0
Holandia	29,0	33,8	32,2	32,2	37,3	36,9	37,2	37,5	37,6	37,6	35,1	18,2
Szwecja	14,8	15,2	15,7	16,2	14,3	15,1	15,1	14,9	14,8	15,1	15,3	18,8
Francja	23,9	23,9	23,8	24,0	24,0	24,2	24,1	23,9	23,7	21,6	20,1	20,3
Finlandia	24,5	24,2	23,9	23,7	24,7	24,9	24,1	23,7	23,5	22,8	22,2	21,5
Irlandia	27,5	26,7	24,1	23,8	26,3	26,1	24,7	22,5	21,1	20,5	20,5	21,7
Włochy	27,8	28,2	27,8	28,0	28,0	26,5	24,2	24,6	24,9	24,9	23,4	22,9
Austria	28,2	29,4	29,1	28,6	32,3	31,9	33,0	32,2	32,4	24,4	24,3	23,0
Niemcy	23,3	23,2	24,7	25,2	21,5	21,4	21,6	21,4	21,8	23,1	23,1	23,4
Hiszpania	29,1	28,9	28,9	29,5	28,0	28,4	28,8	28,7	28,7	29,1	28,6	27,5
Portugalia	38,3	35,3	35,2	32,5	32,4	30,5	29,4	29,5	30,3	28,4	27,7	28,2
Belgia	30,4	28,2	29,5	29,4	30,6	30,7	29,2	29,7	32,8	28,9	28,6	28,9
Grecja	45,5	44,8	44,8	45,6	46,6	47,4	45,8	48,4	48,7	47,2	57,2	57,5
Średnia	25,6	25,6	25,7	25,6	26,2	26,0	25,4	25,3	25,4	24,3	24,3	23,3
(UE-10+2)												
Czechy	7,3	7,5	8,3	8,1	8,5	8,6	8,6	8,9	10,0	10,8	11,4	12,1
Malta	28,6	30,0	32,1	30,7	24,4	23,5	22,2	20,3	19,9	23,9	22,6	22,3
Estonia	8,6	10,2	11,5	13,7	19,0	22,5	21,4	22,9	22,9	24,0	23,1	25,8
Słowacja	17,9	18,8	8,3	8,4	10,4	10,6	10,7	10,9	11,7	26,2	25,6	26,1
Słowenia	21,9	20,6	20,7	21,3	24,5	22,3	23,1	23,5	23,7	24,4	27,6	27,0
Rumunia	34,0	27,8	37,1	43,1	37,4	34,5	35,4	36,1	37,1	33,9	29,7	29,0
Węgry	16,0	18,4	18,7	20,4	27,6	29,3	31,0	29,8	27,6	28,4	29,2	29,2
Litwa	13,7	23,1	22,3	23,3	25,1	30,3	27,4	25,1	24,0	25,0	32,7	30,0
Polska	27,1	26,6	28,0	34,6	28,9	30,0	28,1	28,8	30,1	31,4	30,7	30,1
Łotwa	34,6	36,9	38,2	38,9	41,0	45,0	48,8	47,9	48,7	43,4	39,5	36,8
Bułgaria	18,1	19,2	18,9	20,6	34,6	40,8	43,9	43,4	45,5	42,4	39,4	40,2
Cypr	44,6	48,0	48,7	46,9	57,3	58,4	57,7	55,1	50,9	55,7	57,7	55,2
Średnia	22,7	23,9	24,4	25,8	28,2	29,7	29,9	29,4	29,3	30,8	30,8	30,3

Źródło: WHO WHOSIS Detailed database search, www.who.int

Zgodnie z narodowym rachunkiem zdrowia wśród źródeł finansowania opieki zdrowotnej wyróżniamy:

- 1) środki publiczne, których dysponentem są płatnicy publiczni: budżet państwa, budżety jednostek samorządów terytorialnych, fundusze ubezpieczeń społecznych;
- 2) wydatki prywatne – budżety gospodarstw domowych, instytucje prywatnych (komercyjnych) ubezpieczeń zdrowotnych, instytucje non-profit oraz przedsiębiorstwa.

Źródłami informacji o wydatkach publicznych w Polsce są: sprawozdawczość z realizacji budżetu państwa i budżetów jednostek samorządów terytorialnych oraz sprawozdawczość z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia, planu rzeczowo-finansowego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i sprawozdawczość Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Informacje o wydatkach prywatnych pochodzą z: badań

budżetów gospodarstw domowych, szacunków ekspertów, analiz wydatków przedsiębiorstw na świadczenia z zakresu medycyny pracy i zakup abonamentów dla pracowników oraz szacunków ekspertów, określających poziom wydatków na zdrowie instytucji ubezpieczeń prywatnych.

W tabeli 2 przedstawiono poziom i strukturę wydatków na ochronę zdrowia w Polsce w latach 1999 oraz 2002 – 2007.

Analiza danych z tabeli 2 pozwala na stwierdzenie, iż w latach 1999 – 2007 wydatki prywatne na ochronę zdrowia stanowiły ok. 30% ogółu wydatków bieżących. Jest to znaczące obciążenie, plasujące Polskę w grupie kilku postsocjalistycznych krajów unijnych o najwyższych obciążeniach podmiotów prywatnych wydatkami na zdrowie - poza specyficznymi przypadkami Grecji i Cypru, w których to krajach ponad 50% wydatków na zdrowie pochodzi ze źródeł prywatnych. Należy jednak mieć świadomość faktu, iż zdecydowanie dominujące w wydatkach prywatnych są wydatki gospodarstw

domowych, liczone są w oparciu o badania budżetów, a te – według opinii wielu gremiów ekspertów są zaniżone i winny być traktowane jedynie jako wydatki minimalne [6,7].

Wydatki gospodarstw domowych na ochronę zdrowia w Polsce

Badania budżetów gospodarstw domowych, prowadzone od ok. 50 lat na reprezentatywnej próbie respondentów, pozwalają ustalić m.in. strukturę wydatków na zakupy dóbr i usług konsumpcyjnych, a wśród nich poziom wydatków na zdrowie. W tabeli 3 przedstawiono miesięczne wydatki na zdrowie, przypadające na 1 osobę w gospodarstwach domowych, należących do różnych grup społeczno-ekonomicznych. W analizowanym okresie, tj. w latach 1995 – 2008 przeciętne miesięczne wydatki na zdrowie wzrosły prawie 4,5-krotnie, z poziomu niespełna 10 zł do prawie 45 zł.

Najbardziej obciążone były gospodarstwa domowe emerytów i rencistów – ich wydatki wzrosły w analizowanym okresie z ok. 17 zł do ponad 75 zł. Jest to naturalne zjawisko – emeryci i renciści to osoby często starsze, chore na choroby przewlekłe, wymagające częstych wizyt u lekarzy, wykonywania badań diagnostycznych, regularnego zakupu leków, itp. W pozostałych typach gospodarstw domowych: pracujących na własny rachunek, pracowników, rolników odnotowano także ok. 4,5-krotny wzrost wydatków na ochronę zdrowia (aczkolwiek poziom wydatków był zróżnicowany).

Na wykresie 2 przedstawiono udział wydatków na ochronę zdrowia w wydatkach konsumpcyjnych przeciętnego gospodarstwa i gospodarstw domowych różnych typów.

Przeciętnie – udział wydatków na zdrowie w wydatkach ogółem wzrósł w latach 1995 – 2008 z ok. 3,55% do ok. 5%. Najbardziej obciążone wydatkami na ochronę zdrowia

TABELA 2. Wydatki na ochronę zdrowia w Polsce według narodowych rachunków zdrowia w latach 1999 oraz 2002 - 2007 (mln zł).

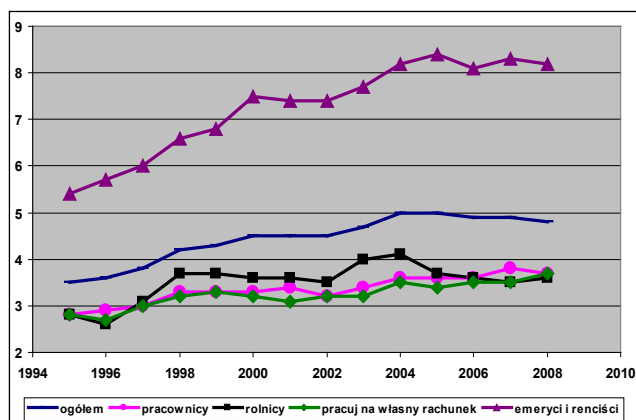
Wyszczególnienie	Rok						
	1999	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Wydatki budżetu państwa	3 258,8	2 511,8	2 472,5	3782	3 150	3 387	4 722
Wydatki budżetów JST	836,6	772,4	770,9	862	975	1 063	970
Fundusze ubezpieczeń społecznych	23 806,8	31 428,6	31 636,9	32 448	35 376	38 519	44 268
Publiczne wydatki na ochronę zdrowia (bieżące)	27 904,2	34 712,8	34 880,3	37 092	39 501	42 968	49 930
Wydatki bezpośrednie gospodarstw domowych	11 020,9	13 034,2	13 910,7	16 123	15 989	16 821	18 337
Inne wydatki prywatne	905,4	1 531,1	1 637,2	1 504	2 056	2 268	2 535
Bieżące wydatki prywatne na ochronę zdrowia	11 926,3	14 565,3	15 547,9	17 663	18 015	19 089	20 872
Ogółem wydatki bieżące	39 830,5	49 278,1	50 428,2	54 755	57 519	62 057	70 832
Udział wydatków prywatnych w wydatkach bieżących na ochronę zdrowia (%)	29,9	29,6	30,8	32,2	31,3	30,8	29,5
Inwestycje	1 534,4	1 958,1	2 194,3	2 599	3 581	3 674	4 777
Wydatki ogółem na ochronę zdrowia	41 366,3	51 237,1	52 631,9	57 358	61 100	65 731	75 609
Udział wydatków prywatnych w wydatkach ogółem na ochronę zdrowia (%)	28,8	28,4	29,5	30,8	29,5	29,0	27,6

Źródło: zestawienie i obliczenia własne na podstawie: Narodowy rachunek zdrowia. Wydatki na ochronę zdrowia 1999, 2002, 2003, Biblioteka Wiadomości Statystycznych, t.54, Warszawa 2006, str.39 oraz Narodowy Rachunek Zdrowia za rok 2006 i 2007 (www.stat.gov.pl)

TABELA 3. Miesięczne wydatki na ochronę zdrowia na 1 osobę w różnych typach gospodarstw domowych w Polsce w latach 1995– 2008 . (w zł).

	Rok													
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Gospodarstwa domowe														
Ogółem	9,64	12,56	16,22	21,35	23,69	26,63	27,58	28,32	30,24	35,07	34,72	36,57	40,02	43,68
Pracowników	7,75	10,34	12,81	17,28	18,89	20,71	21,37	20,81	22,97	26,11	24,83	26,67	29,70	33,21
Rolników	6,52	7,76	10,60	13,63	14,71	16,06	16,70	16,88	18,64	20,78	19,52	20,45	21,73	25,30
Pracujących na własny rachunek	10,14	12,11	16,31	20,45	23,03	24,12	23,43	25,27	26,44	29,49	29,71	33,39	38,57	44,59
Emeryci i renciści – w tym:	16,81	21,97	28,27	36,55	41,18	47,73	48,73	50,77	53,54	62,51	62,49	64,88	70,74	76,36
- emeryci	-	-	32,45	41,35	47,07	55,30	57,07	59,42	61,91	70,71	69,86	70,95	76,46	80,60
- renciści			21,67	28,69	31,59	36,01	36,10	36,95	39,60	47,27	46,75	48,82	53,67	61,37

Źródło: zestawienie własne na podstawie: Budżety gospodarstw domowych w 1995 – 2008, GUS Warszawa 1996-2009



Źródło: jak w tabeli 3

RYCINA 2. Udział miesięcznych wydatków na zdrowie w wydatkach na zakupy dóbr i usług konsumpcyjnych wybranych typów gospodarstw domowych w latach 1995 – 2008 (%).

gospodarstwa emerytów i rencistów zwiększyły ich udział w wydatkach ogółem z niespełna 5,5% do ponad 8%.

Najliczniejsze w polskim społeczeństwie gospodarstwa domowe pracowników zwiększyły udział wydatków na zdrowie w wydatkach konsumpcyjnych z niespełna 3% do prawie 4%; podobne zmiany odnotowano w gospodarstwach pracujących na własny rachunek, a w gospodarstwach domowych rolników – początkowy wzrost udziału z ok. 2,5% do 4% został w ostatnich latach „przytłumiony” do poziomu ok. 3,5%.

W wydatkach na zdrowie ponoszonych przez gospodarstwa domowe dominowały wydatki na artykuły farmaceutyczne – stanowiły one w ostatnich latach ponad 60% wydatków na zdrowie. W najbardziej obciążonych wydatkami na zdrowie gospodarstwach domowych emerytów i rencistów, wydatki na leki osiągnęły poziom ok. 75% wydatków na zdrowie [8].

PODSUMOWANIE

O ile w większości wysoko rozwiniętych gospodarczo krajach „starej” UE udział wydatków prywatnych w finansowaniu ochrony zdrowia w ostatnich kilkunastu latach systematycznie zmniejszał się, to w „nowych” krajach UE – w tym także w Polsce – występowała odwrotna tendencja. Podmioty prywatne, a przede wszystkim gospodarstwa domowe były w coraz większym stopniu obciążane kosztami funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

W Polsce na uwagę zasługuje brak pełnej informacji o wydatkach gospodarstw domowych na finansowanie ochrony zdrowia. Informacje uzyskane dzięki badaniom budżetów gospodarstw domowych są niewątpliwie zaniżone, a sugestia, aby w tym celu wykorzystać rachunki narodowe i element składowy ostatecznego podziału dochodu narodowego, tj. spożycie indywidualne z dochodów osobistych w pozycji rodzajowej „zdrowie” nie znajdują akceptacji.

PIŚMIENNICTWO

1. WHO WHOSIS Detailed database search, www.who.int
2. Ryć K, Skrzypczak Z. Finansowanie systemu ochrony zdrowia w wybranych krajach „starej” i „nowej” Unii Europejskiej”. W: Lewandowski R, Walkowiak R, red. Współczesne wyzwania strukturalne w ochronie zdrowia. Olsztyn: 2009.
3. Carey D, Herring B, Lenain P. Health care reform in the United States, Working Paper, ECO/WKP, 2009;665,6. www.oecd.org/eco
4. Ryć K, Skrzypczak Z. Determinanty poziomu i struktury wydatków na ochronę zdrowia w krajach europejskich, W: Gołuchowski J, Frąckiewicz-Wronki A. (red.) Technologie wiedzy w zarządzaniu publicznym '09, Katowice: Akademia Ekonomiczna; 2009.
5. Skrzypczak Z. Nakłady na ochronę zdrowia a podstawowe wskaźniki epidemiologiczne – analiza porównawcza krajów europejskich, konferencja „Technologie informatyczne w administracji publicznej i służbie zdrowia”, SGH Warszawa 14.10.2009.
6. Baran A, Żyra M. Narodowy rachunek zdrowia. Wydatki na ochronę zdrowia 1999, 2002, 2003, Biblioteka Wiadomości Statystycznych, tom 54, Warszawa 2006.
7. Finansowanie ochrony zdrowia w Polsce – Zielona Księga II, Warszawa: Ministerstwo Zdrowia; 2008.
8. Skrzypczak Z. Wydatki na artykuły farmaceutyczne (leki) – Polska na tle krajów OECD, MBA; 2009, 1.

Informacje o Autorce

Doc. dr ZOFIA SKRZYPCZAK – Wydział Zarządzania, Uniwersytet Warszawski.

Adres do korespondencji

Doc. dr Zofia Skrzypczak
Wydział Zarządzania Uniwersytet Warszawski
02-678 Warszawa, ul. Szturmowa 1/3