

Ewa Markowska-Bzducha

Finansowanie ochrony zdrowia w Polsce w porównaniu z innymi krajami Unii Europejskiej

Problemy Zarządzania, Finansów i Marketingu 14, 129-137

2009

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

EWA MARKOWSKA-BZDUCHA

Politechnika Radomska

FINANSOWANIE OCHRONY ZDROWIA W POLSCE W PORÓWNANIU Z INNYMI KRAJAMI UNII EUROPEJSKIEJ

Wprowadzenie

Finansowanie jest jednym z najważniejszych problemów współczesnych systemów opieki zdrowotnej. W Polsce stał on się szczególnie dotkliwy w 2007 roku, kiedy to wielomiesięczne strajki lekarzy, żądających podwyżek wynagrodzeń, sparaliżowały szpitale. W rezultacie doszło do zamknięcia oddziałów w niektórych szpitalach i pogorszenia, i tak już trudnej, sytuacji finansowej większości z nich. Ostatecznie, w porozumieniu z ministrem zdrowia ustalono, iż w kontraktach na 2008 rok znajdują się pieniądze na uzgodnione podwyżki. Od 1 stycznia 2008 roku wzrosło zapotrzebowanie na środki pieniężne w związku z nowym wymiarem czasu pracy lekarzy, który wzrósł do 48-godzin tygodniowo.

Z pewnością finansowanie opieki zdrowotnej w Polsce wymaga zmian systemowych. Trafne określenie kierunków tych zmian musi się opierać na wnikliwej diagnozie stanu obecnego¹. Obserwując tę niepokojącą sytuację w naszym kraju, nasuwa się pytanie, jaki jest poziom finansowania ochrony zdrowia w innych krajach, jak jest w nich zorganizowana opieka zdrowotna?

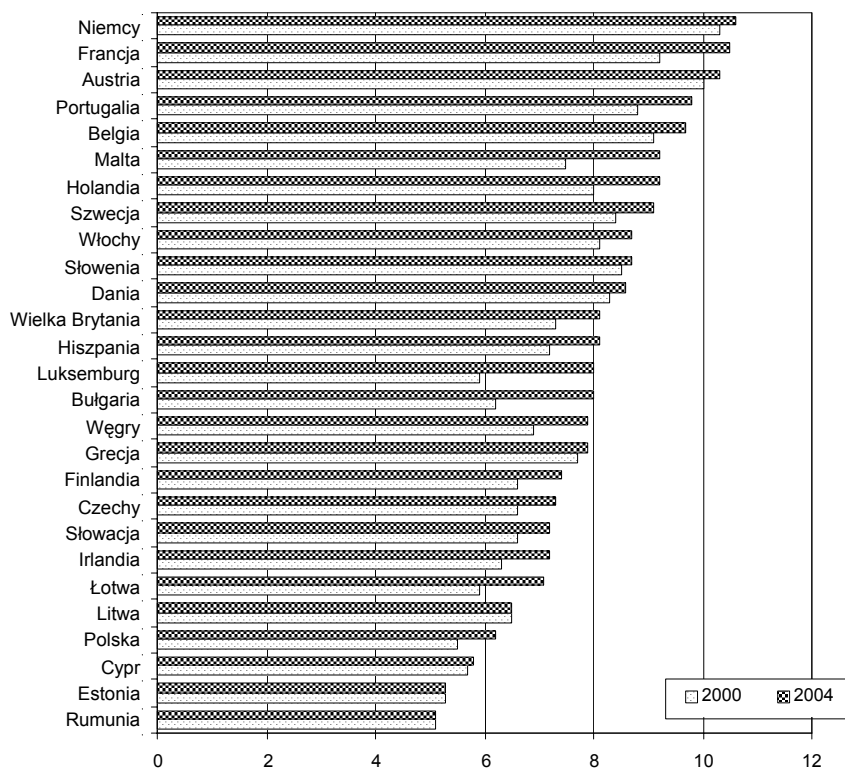
Celem niniejszego opracowania jest analiza porównawcza wydatków na ochronę zdrowia w Polsce i w innych krajach Unii Europejskiej. Skoncentrowano się na dwóch podstawowych wskaźnikach obrazujących poziom finansowania ochrony zdrowia w danym kraju: udział wydatków na ochronę zdrowia w PKB oraz wydatki na ochronę zdrowia *per capita*. Zbadano również udział wydat-

¹ Zob. *Raport – Finansowanie ochrony zdrowia w Polsce – zielona księga*, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2004. Raport pokazuje obraz finansów ochrony zdrowia w relacjach pomiędzy poziomem środków pochodzących z różnych źródeł a kosztami wytwarzania usług medycznych oraz popytem na świadczenia zdrowotne.

ków publicznych i prywatnych w finansowaniu ochrony zdrowia w krajach UE. Podstawę analizy stanowiły informacje pochodzące z bazy danych Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization) za lata 2000 i 2004. Wydatki na ochronę zdrowia przedstawiono z uwzględnieniem siły nabywczej (PPP).

1. Wydatki na ochronę zdrowia jako procent PKB

Na rysunku 1 przedstawiono wydatki na ochronę zdrowia w dwudziestu siedmiu krajach UE jako odsetek PKB w latach 2000 i 2004. W roku 2004 w porównaniu z rokiem 2000 nastąpił wzrost wydatków na ochronę zdrowia w relacji do PKB w większości krajów, a dokładnie w dwudziestu czterech; w przypadku trzech krajów – Rumunii, Estonii i Litwy – analizowana relacja pozostała na niezmiennym poziomie.



Rys. 1. Wydatki na ochronę zdrowia w krajach UE jako procent PKB w latach 2000 i 2004

Źródło: World Health Organization Statistical Information System.

Największy wzrost analizowanego wskaźnika miał miejsce w przypadku Luksemburga o 35,6%, Bułgarii o 29,0%, Malty o 22,7% oraz Łotwy o 20,3%. W Polsce odsetek PKB na wydatki na ochronę zdrowia zwiększył się w analizowanym okresie o 12,7%, czyli nieco powyżej średniej dla krajów UE (10,5%).

Analizowany wskaźnik był w badanej grupie krajów zróżnicowany. W roku 2000 najwyższy jego poziom – 10,3% w przypadku Niemiec, był dwukrotnie wyższy od najniższego – 5,1% – dla Rumunii. W roku 2004 najwyższy i najniższy poziom wydatków na ochronę zdrowia w relacji do PKB należały do tych samych krajów i wynosiły odpowiednio 10,6% dla Niemiec i niezmiennie 5,1% dla Rumunii, w rezultacie rozpiętość między nimi nie powiększyła się istotnie. Zwraca uwagę stosunkowo niski poziom badanej relacji w przypadku Polski.

2. Wydatki na ochronę zdrowia *per capita*

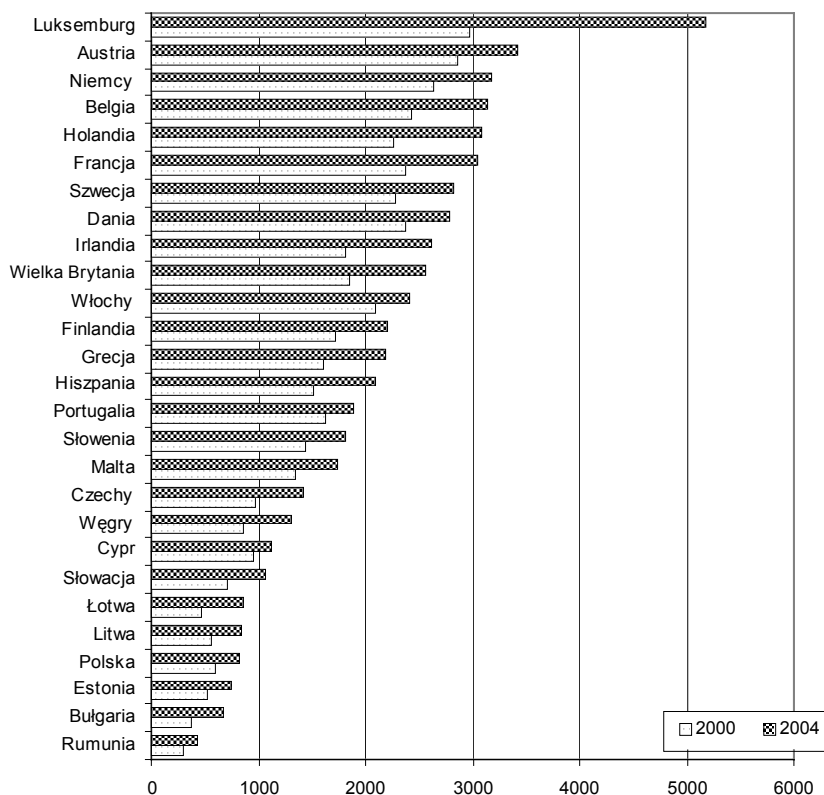
Na rysunku 2 przedstawiono wydatki na ochronę zdrowia w krajach Unii Europejskiej w przeliczeniu na jednego mieszkańca w latach 2000 i 2004. Jak widać, w roku 2004 we wszystkich krajach nastąpił wyraźny wzrost wydatków na ochronę zdrowia w porównaniu z 2000 rokiem. Najwyższy wzrost – ponad 70% – miał miejsce w przypadku Łotwy, Bułgarii i Luksemburga, najniższy zaś – 15,4% we Włoszech. W Polsce analizowane wydatki wzrosły w badanym okresie o 37,9%, czyli na poziomie średniej dla krajów UE (37,6%).

Wśród badanych dwudziestu siedmiu krajów widoczne jest istotne zróżnicowanie poziomu wydatków na ochronę zdrowia *per capita*. W roku 2000 najwyższy wskaźnik – 2972 USD dla Luksemburga – był około 10-krotnie wyższy od najniższego – 305 USD w Rumunii. W roku 2004 rozpiętość ta powiększyła się około 12-krotnie; analizowany wskaźnik w przypadku Luksemburga wzrósł do poziomu 5178 USD, a dla Rumunii do 433 USD.

W roku 2000 w trzech krajach wydatki na ochronę zdrowia w przeliczeniu na jednego mieszkańca nie przekroczyły 500 USD, w czterech, między innymi w Polsce, zawierały się w przedziale od 500 do 1000 USD, w dwóch – od 1000 do 1500 USD, w sześciu – od 1500 do 2000 USD, w kolejnych sześciu – od 2000 do 2500 USD, i w trzech – od 2500 do 3000 USD.

W roku 2004, w efekcie wzrostu analizowanych wydatków we wszystkich krajach, już tylko w przypadku Rumunii pozostały one na poziomie poniżej 500 USD. Łotwa i Bułgaria przesunęły się do grupy pięciu krajów o wydatkach na ochronę zdrowia *per capita* w przedziale do 500 USD do 1000 USD, w której

między innymi była Polska. W czterech kolejnych krajach analizowane wydatki zawierały się w przedziale od 1000 USD do 1500 USD, w trzech od 1500 do 2000 USD, w czterech – od 2000 do 2500 USD, w czterech kolejnych – od 2500 do 3000 USD, w pięciu – od 3000 do 3500 USD, a w jednym, w Luksemburgu, wydatki te wynosiły ponad 5000 USD.



Rys. 2. Wydatki na ochronę zdrowia w krajach UE w latach 2000 i 2004 (*per capita* w USD PPP)

Źródło: jak pod rysunkiem 1.

Na rysunku 2 kraje zostały przedstawione pod względem wydatków malejąco (od góry) według poziomu wydatków na ochronę zdrowia *per capita* w 2004 roku. Po analizie danych można stwierdzić, że pierwsze 15 pozycji to kraje tak zwanej starej piętnastki (UE-15), kolejne dziesięć pozycji to nowi członkowie UE, którzy dołączyli do struktur unijnych w 2004 roku (UE-10), a dwie ostatnie

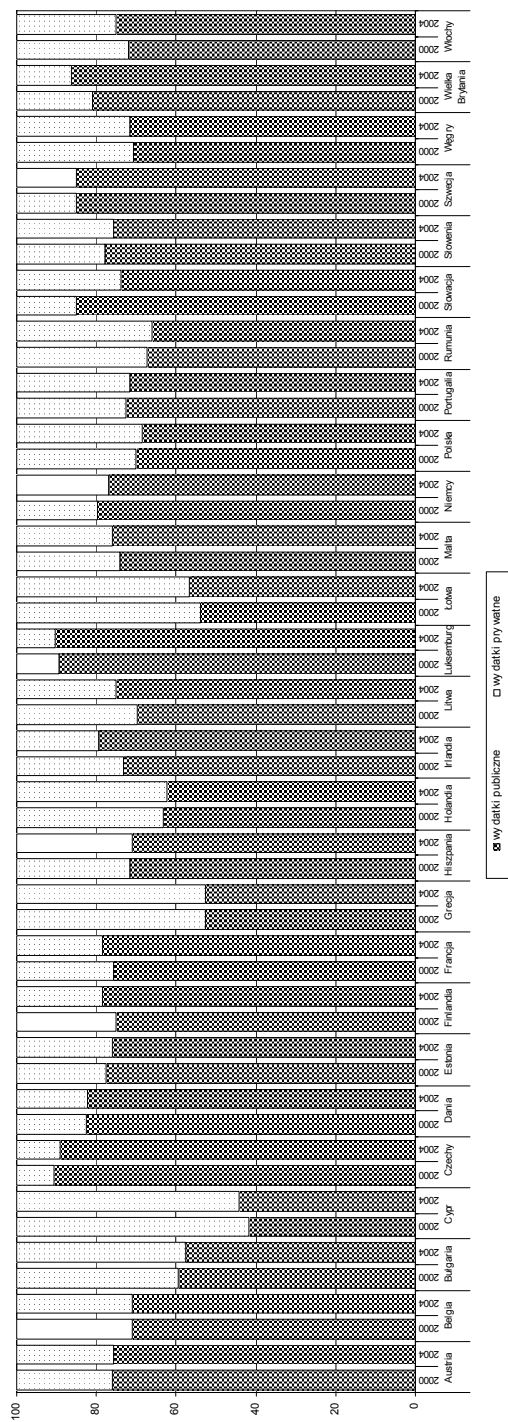
pozycje zajmują „najmłodszy” członkowie – Bułgaria i Rumunia. W tym rankingu Polska, podobnie jak poprzednio, zajmuje niską pozycję, nie tylko w stosunku do krajów UE-15, ale także UE-10.

3. Struktura wydatków na ochronę zdrowia

Na rysunku 3 przedstawiono udział wydatków publicznych i prywatnych w finansowaniu ochrony zdrowia w krajach UE w latach 2000 i 2004. Struktura wydatków na ochronę zdrowia jest w poszczególnych krajach zróżnicowana, z wyraźną dominacją wydatków publicznych. Wśród dwudziestu siedmiu krajów UE tylko w przypadku Cypru wydatki publiczne na ochronę zdrowia stanowiły mniej niż 50% wydatków całkowitych w obydwu badanych latach. Kolejnym krajem o niskim udziale środków publicznych w finansowaniu ochrony zdrowia była Grecja, tu stanowiły one już nieco ponad 52% globalnych wydatków. Poniżej 60% ogółu wydatków stanowiły wydatki publiczne na ochronę zdrowia na Łotwie i w Bułgarii, blisko 70% w Rumunii i w Polsce. W czternastu krajach ponad 70% wydatków na ochronę zdrowia było finansowanych w badanych latach ze środków publicznych. Największy zakres publicznego finansowania ochrony zdrowia – około 90%, wystąpił w Czechach i Luksemburgu, a powyżej 80% w Szwecji, Wielkiej Brytanii i Danii.

W roku 2004 w porównaniu z rokiem 2000 wśród badanych dwudziestu siedmiu krajów w jedenastu nastąpił spadek udziału wydatków publicznych w wydatkach całkowitych na ochronę zdrowia (w tym w Polsce), w dziesięciu wzrost, a w pięciu analizowany wskaźnik pozostał na niezmiennym poziomie. W większości były to nieznaczne zmiany. Największa zmiana miała miejsce w przypadku Słowacji, gdzie analizowany udział zmniejszył się w ciągu czterech lat o 11,2 punktu procentowego.

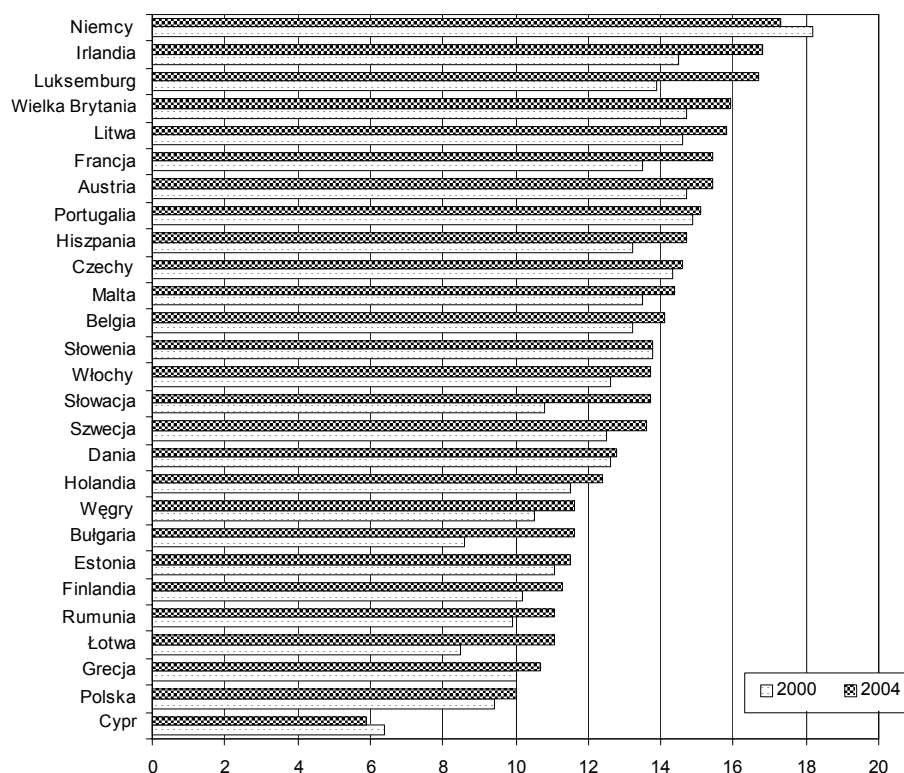
Na rysunku 4 przedstawiono publiczne wydatki na ochronę zdrowia jako odsetek globalnych wydatków publicznych w poszczególnych krajach UE. Podobnie jak w przypadku poprzednich wskaźników, tu również występowało duże zróżnicowanie. W roku 2000 największą część wydatków publicznych przeznaczały na ochronę zdrowia Niemcy – 18,2% i było to około trzykrotnie więcej niż w przypadku najniższego wskaźnika – 6,4% na Cyprze. W roku 2004 najwyższy i najniższy poziom udziału publicznych wydatków na ochronę zdrowia w całkowitych wydatkach publicznych należały do tych samych krajów i wynosiły odpowiednio: 17,3% dla Niemiec i 5,9% dla Cypru. Jak widać, w obydwu krajach



Rys. 3. Udział wydatków publicznych i prywatnych w całkowitych wydatkach na ochronę zdrowia w krajach UE w latach 2000 i 2004 [%]

Źródło: jak pod rysunkiem 1.

nastąpił spadek poziomu analizowanej relacji. W pozostałych dwudziestu pięciu krajach odnotowano ich wzrost w 2004 roku w porównaniu z 2000 rokiem. W największym stopniu zwiększył się udział wydatków na ochronę zdrowia w wydatkach publicznych Bułgarii o 34,9%, Łotwy o 30,6%, Słowacji o 26,9% i Luksemburga o 20,1%.



Rys. 4. Udział publicznych wydatków na ochronę zdrowia w globalnych wydatkach publicznych w krajach UE w latach 2000 i 2004 [%]

Źródło: jak pod rysunkiem 1.

Zwraca uwagę niska pozycja Polski w udziale wydatków publicznych na ochronę zdrowia w wydatkach ogółem (rysunek 4). Mniejszą część wydatków publicznych niż Polska przeznaczały na ochronę zdrowia w 2000 roku tylko trzy kraje: Bułgaria, Łotwa i Cypr, a w 2004 już tylko Cypr.

Podsumowanie

Przeprowadzona w opracowaniu analiza podstawowych wskaźników charakteryzujących poziom wydatków na ochronę zdrowia w krajach Unii Europejskiej w latach 2000 i 2004 pozwala na sformułowanie kilku podsumowujących spostrzeżeń.

1. Poziom wydatków na ochronę zdrowia zarówno w relacji do PKB, jak i w przeliczeniu na jednego mieszkańca, był w badanych latach w krajach UE zróżnicowany, szczególnie duże dysproporcje wystąpiły w ujęciu *per capita*.
2. Wydatki na ochronę zdrowia krajów UE stanowiły w 2000 roku od 5,1 do 10,3% PKB i podobnie w 2004 roku – od 5,1 do 10,6% PKB. W większości krajów w 2004 roku nastąpił wzrost poziomu wydatków w stosunku do 2000 roku. W Polsce ukształtował się on trochę powyżej średniej dla dwudziestu siedmiu krajów, co nieco poprawiło niską pozycję Polski w rankingu krajów UE – w 2000 roku niższe wydatki na ochronę zdrowia w relacji do PKB miały tylko dwa kraje – Rumunia i Estonia, a w 2004 roku jeszcze Cypr.
3. W roku 2004 w porównaniu z rokiem 2000 we wszystkich krajach UE nastąpił wzrost wydatków na ochronę zdrowia *per capita*, w Polsce był on na poziomie średniej dla całej grupy. Nie zmieniło to niskiej pozycji Polski w rankingu krajów UE. Za Polską były w obydwu badanych latach jedynie trzy kraje: Estonia, Bułgaria i Rumunia.
4. Stosunkowo niewielkie rozpiętości wskaźników wydatków na ochronę zdrowia w relacji do PKB nie oznaczały zbliżonego poziomu finansowania ochrony zdrowia w przeliczeniu na mieszkańca, na przykład taki sam poziom relacji wydatków na ochronę zdrowia do PKB w 2000 roku dla Łotwy i Luksemburga oznaczał w pierwszym przypadku 476 USD na jednego mieszkańca, a w drugim 2972 USD, w roku 2004 wydatki na ochronę zdrowia w Bułgarii stanowiły, tak samo jak w Luksemburgu, 8% PKB, co oznaczało w pierwszym przypadku 671 USD, a w drugim 5178 USD.
5. Finansowanie ochrony zdrowia w Polsce w porównaniu z innymi krajami cechuje bardzo niski poziom, zarówno wskaźniki bezwzględne (wydatki *per capita* w USD), jak i względne (udział w PKB) lokują nasz kraj na końcowych pozycjach wśród krajów UE. Polska sytuuje się wysoko jedynie, jeśli chodzi o udział wydatków prywatnych w całkowitych wydatkach na ochronę zdrowia (na szóstej pozycji), który wykazuje tendencję wzrostową.

THE FINANCING OF HEALTH PROTECTION IN POLAND TO WITH OTHER COUNTRIES OF THE EUROPEAN UNION

Summary

Purpose of this paper is the comparative analysis of the health protection expenditures in Poland and other countries of the European Union. The analysis was concentrated on two basic indicators showing the level of the health protection financing: total expenditure on health protection as percentage of GDP and per capita total expenditure on health protection at international dollar rate. One examined also the participation of public and private expenditures in financing of the health protection in countries of EU. The analysis includes 2000 and 2004 Years.

The level of the health protection expenditures, on both in the account to GDP and in *per capita*, was in examined years in countries of EU diverse, especially large disproportions appeared in the seizure *per capita*.

The health protection financing in Poland to with other countries characterizes the extra-low level, both absolute rates (*per capita* expenditures in USD) as and relative (percentage of GDP) locate our country on final positions among countries of EU. Poland locates high only in case of the participation of private expenditures in entire expenditures on the health protection.

Translated by Ewa Markowska-Bzducha