

# Zofia Skrzypczak

---

## Zmiany poziomu i struktury wydatków polskich gospodarstw domowych na ochronę zdrowia w latach kryzysu gospodarczego

---

Problemy Zarządzania 11/1 (1), 88-103

---

2013

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](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

## Zmiany poziomu i struktury wydatków polskich gospodarstw domowych na ochronę zdrowia w latach kryzysu gospodarczego

Nadesłany: 10.11.12 | Zaakceptowany do druku: 21.02.2013

**Zofia Skrzypczak\***

Praca prezentuje zmiany dokonane w ciągu ostatnich kilku lat w poziomie i strukturze wydatków polskich gospodarstw domowych na ochronę zdrowia. Autor próbuje udzielić odpowiedzi na pytanie, czy kryzys gospodarczy, który dotknął także Polskę, wpłynął na zmianę kształtu prawidłowości zachodzących wcześniej w wydatkach na zdrowie. Źródłem informacji wykorzystanym w opracowaniu są przede wszystkim systematycznie prowadzone przez Główny Urząd Statystyczny badania budżetów gospodarstw domowych. Wyniki tych badań są – zgodnie z wytycznymi OECD – wykorzystywane w postaci zagregowanej do budowy Narodowego Rachunku Zdrowia, będącego obecnie podstawowym źródłem informacji o poziomie i strukturze wydatków na ochronę zdrowia w Polsce.

**Słowa kluczowe:** wydatki na ochronę zdrowia, badania budżetów gospodarstw domowych, Narodowy Rachunek Zdrowia.

## Changes in the level and structure of Polish households spending on healthcare in the years of economic crisis

Submitted: 10.11.12 | Accepted: 21.02.2013

This paper presents the changes made over the past few years in the level and structure of expenditure of households on health in Poland. Author is trying to find the answer on the question whether the economic crisis has any impact on the expenses on health system in Poland. The source of information used in this study was the systemic analyses of household budget survey made by the Central Statistical Office (GUS). Results of these analyses, according to the recommendation of OECD, have been used for building National Health Account (NHA), which is currently the basic source of information on the level and structure of health expenditure in Poland.

**Keywords:** expenditure on health, household budget survey, National Health Account.

JEL: I13

---

\* Zofia Skrzypczak – doc. dr, Wydział Zarządzania, Uniwersytet Warszawski.

Adres do korespondencji: Uniwersytet Warszawski, Wydział Zarządzania, ul. Szturmowa 1/3, 02-678 Warszawa, e-mail: skrzypczak@wz.uw.edu.pl.

## 1. Badania budżetów gospodarstw domowych jako źródło informacji o wydatkach na zdrowie

Historia badań budżetów gospodarstw domowych na ziemiach polskich sięga przełomu XIX i XX wieku. Były to – jak sto lat wcześniej na zachodzie Europy – opracowania pojedynczych budżetów rodzin zaliczanych do niższych warstw społecznych, sporządzane przez badaczy (GUS, 2011a, s. 10–11). W okresie międzywojennym badania budżetów gospodarstw domowych zostały podjęte przez Główny Urząd Statystyczny (GUS), placówki naukowe oraz instytucje samorządu terytorialnego. Wielość podmiotów prowadzących badania pozwoliła na objęcie nimi nawet kilkuset gospodarstw domowych. Były to jednak badania fragmentaryczne, nastawione na wybrane grupy ludności, prowadzone na niezbyt dużych próbach i tylko w niektórych regionach kraju.

Po II wojnie światowej badania budżetów gospodarstw domowych prowadzi nadal GUS. Od 1957 r. są to badania budżetów oparte na metodzie reprezentacyjnej.

Można wyróżnić cztery okresy, różniące się zakresem prowadzonych badań i metodą badawczą:

- Lata 1957–1971. Cechowało je podejście branżowe – losowano zakłady pracy, a następnie badano gospodarstwa domowe wybranych losowo pracowników. Metoda badań ciągła.
- Lata 1973–1982. Cechowało je podejście terytorialne, oznaczające losowanie gospodarstw domowych (mieszkań) zamieszkałych na terenie uprzednio wylosowanych rejonów statystycznych (lub ich zespołów utworzonych dla potrzeb narodowego spisu powszechnego). Stosowana metoda badań – ciągła.
- Lata 1982–1992. Cechowało je podejście terytorialne. Metoda badań to metoda rotacji kwartalnej.
- Od roku 1992 podejście terytorialne. Stosowana metoda rotacji miesięcznej.

Metoda ciągła – stosowana w przeszłości – polegała na badaniu tych samych gospodarstw przez rok albo dłużej. Natomiast metoda rotacyjna – stosowana od lat 80. XX w. – oznacza wymianę badanych gospodarstw w ciągu roku. W przypadku rotacji kwartalnej gospodarstwa wymieniane są co kwartał, w przypadku rotacji miesięcznej – co miesiąc.

Badanie budżetów gospodarstw domowych prowadzone jest przez GUS metodą reprezentacyjną, opartą na próbie losowej, która daje możliwość uogólnienia (z określonym błędem) uzyskanych wyników na wszystkie prywatne gospodarstwa domowe w kraju.

Badanie budżetów gospodarstw domowych dostarcza szczegółowych informacji o (GUS, 2011a, s. 6):

- poziomie i strukturze realizowanych wydatków, źródłach pozyskiwania towarów i usług,

- poziomie spożycia podstawowych artykułów żywnościowych w ujęciu ilościowym oraz w przeliczeniu na wartości energetyczne i składniki odżywcze,
- cenach płaconych przez gospodarstwa domowe za wybrane towary i usługi,
- poziomie i źródłach osiąganych dochodów,
- wyposażeniu gospodarstw domowych w dobra trwałego użytku,
- warunkach mieszkaniowych,
- subiektywnej ocenie sytuacji materialnej gospodarstw domowych,
- strukturze demograficzno-społecznej gospodarstw domowych, tj. o liczbie, wieku, płci,
- wykształceniu, niepełnosprawności, aktywności ekonomicznej osób wchodzących w skład badanego gospodarstwa domowego.

Badania budżetów gospodarstw domowych pozwalają zatem określić m.in. poziom i strukturę wydatków na zakupy dóbr i usług konsumpcyjnych, a wśród nich poziom i strukturę wydatków na zdrowie.

W tabeli 1 i na rysunku 1 przedstawiono miesięczne wydatki na zdrowie przypadające na 1 osobę w gospodarstwach domowych ogółem oraz w gospodarstwach należących do różnych grup społeczno-ekonomicznych (GUS, 2011a, s. 41–42).

W latach 2000–2011 przeciętne miesięczne wydatki na zdrowie przypadające na 1 osobę wzrosły o prawie 90%: z poziomu około 27 zł do około 50,50 zł. Z roku na rok odnotowywano w zasadzie wzrost wydatków rzędu kilku złotych, wyjątek stanowią lata: 2005 i 2010, kiedy średnie miesięczne wydatki gospodarstw domowych na zdrowie zmniejszyły się nieco (był to spadek w granicach kilku lub kilkudziesięciu groszy).

Najbardziej obciążone kosztami ochrony zdrowia były zawsze gospodarstwa domowe emerytów i rencistów – ich wydatki wzrosły w latach 2000–2011 z około 48 zł do około 87 zł (wzrost o ponad 80%). Wydatki na zdrowie w wyodrębnionej podgrupie emerytów wzrosły z poziomu około 55 zł do prawie 92 zł (wzrost o około 67%), a renciści zwiększyli wydatki z 36 zł do około 68 zł (wzrost o prawie 90%).

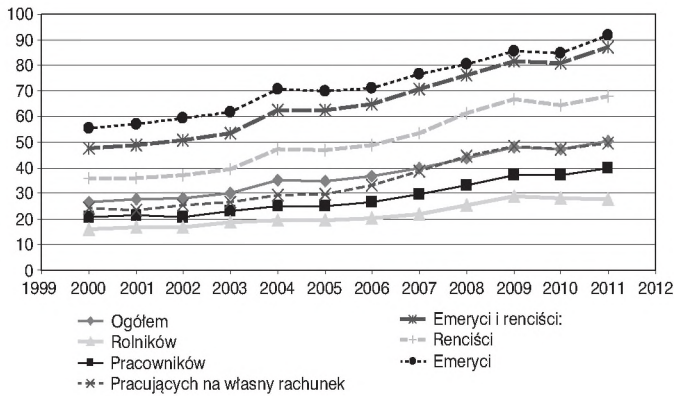
W gospodarstwach domowych pracowników wydatki na ochronę zdrowia wzrosły z poziomu 21 zł w 2000 r. do około 40 zł w 2011 r. (wzrost o 90%). W gospodarstwach domowych rolników wydatki na zdrowie zwiększyły się w latach 2000–2011 z około 16 zł do prawie 28 zł (wzrost o 75%), a wydatki pracujących na własny rachunek wzrosły z ponad 24 zł do prawie 50 zł (podwoiły się).

W latach 2000–2009 miesięczne wydatki na zdrowie przypadające na 1 osobę (zarówno średnie, jak i ponoszone w gospodarstwach domowych różnych typów) systematycznie rosły; jedynie w roku 2010 odnotowano ich stosunkowo niewielki spadek (w 2005 r. spadek dotyczył wydatków w niektórych grupach społeczno-ekonomicznych), a w roku 2011 nastąpił ich ponowny wzrost. Można zatem stwierdzić, iż będące efektem światowego kryzysu gospodarczego spowolnienie gospodarcze w Polsce, wpływające na

<b>Rok</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
<b>Typy gospodarstw</b>												
Ogółem	26,63	27,58	28,32	30,24	35,07	34,72	36,57	40,02	43,68	47,90	47,42	50,41
Pracowników	20,71	21,37	20,81	22,97	24,89	24,83	26,67	29,70	33,21	37,29	37,22	39,85
Rolników	16,06	16,70	16,88	18,64	19,38	19,52	20,45	21,73	25,30	28,83	28,29	27,59
Pracujących na własny rachunek	24,12	23,43	25,27	26,44	29,49	29,71	33,39	38,57	44,59	48,50	47,12	49,66
Emerytów i rencistów:	47,73	48,73	50,77	53,54	62,51	62,49	64,88	70,74	76,36	81,67	80,84	86,92
– emeryci	55,30	57,07	59,42	61,91	70,71	69,86	70,95	76,46	80,60	85,52	84,92	91,61
– renciści	36,01	36,10	36,95	39,60	47,27	46,75	48,82	53,67	61,37	66,99	64,54	67,84

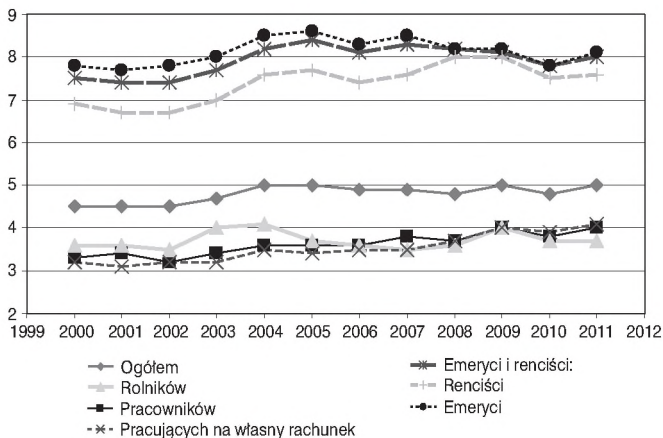
Tab. 1. Miesięczne wydatki na ochronę zdrowia na 1 osobę w różnych typach gospodarstw domowych w Polsce w latach 2000–2011 (w zł). Źródło: zestawienie własne na podstawie GUS. (1996–2012). Budżety gospodarstw domowych w latach 1995–2011. Warszawa: GUS.

pogorszenie sytuacji finansowej gospodarstw domowych znalazło odbicie w przejściowym – dotyczącym tylko roku 2010 – zmniejszeniu wydatków na ochronę zdrowia.



Rys. 1. Miesięczne wydatki na ochronę zdrowia na 1 osobę w różnych typach gospodarstw domowych w Polsce w latach 2000–2011 (w zł). Źródło: opracowanie własne na podstawie tab. 1.

W tabeli 2 i na rysunku 2 przedstawiono udział wydatków na ochronę zdrowia w wydatkach konsumpcyjnych przeciętnego gospodarstwa domowego i gospodarstw należących do różnych grup społeczno-ekonomicznych w latach 2000–2011.



Rys. 2. Udział miesięcznych wydatków na zdrowie w wydatkach na zakupy dóbr i usług konsumpcyjnych wybranych typów gospodarstw domowych w latach 2000–2011 (w %). Źródło: opracowanie własne na podstawie tab. 2.

Typy gospodarstw	Rok											
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ogółem	4,5	4,5	4,5	4,7	5,0	5,0	4,9	4,9	4,8	5,0	4,8	5,0
Pracowników	3,3	3,4	3,2	3,4	3,6	3,6	3,6	3,8	3,7	4,0	3,8	4,0
Rolników	3,6	3,6	3,5	4,0	4,1	3,7	3,6	3,5	3,6	4,0	3,7	3,7
Pracujących na własny rachunek	3,2	3,1	3,2	3,2	3,5	3,4	3,5	3,5	3,7	4,0	3,9	4,1
Emerytów i rencistów:	7,5	7,4	7,4	7,7	8,2	8,4	8,1	8,3	8,2	8,1	7,8	8,0
– emeryci	7,8	7,7	7,8	8,0	8,5	8,6	8,3	8,5	8,2	8,2	7,8	8,1
– renciści	6,9	6,7	6,7	7,0	7,6	7,7	7,4	7,6	8,0	8,0	7,5	7,6

Tab. 2. Udział miesięcznych wydatków na zdrowie w wydatkach na zakupy dóbr i usług konsumpcyjnych różnych typów gospodarstw domowych w latach 2000–2011 (w %). Źródło: zestawienie własne na podstawie GUS. (1995–2011). Rocznik Statystyczny RP 1995–2011. Warszawa: GUS; GUS. (2008–2012). Mały Rocznik Statystyczny RP 2008–2012. Warszawa: GUS, <http://www.stat.gov.pl>.

Udział wydatków na zdrowie w miesięcznych wydatkach konsumpcyjnych przeciętnego członka gospodarstwa domowego wzrósł w latach 2000–2004 z około 4,5% do około 5%, a w kolejnych latach, tj. 2005–2011 ustabilizował się na tym poziomie (z niewielką tendencją spadkową do poziomu 4,8% w 2008 r. i 2010 r.).

Analiza udziału miesięcznych wydatków na zdrowie w wydatkach na zakupy dóbr i usług konsumpcyjnych ponoszonych w różnych typach gospodarstw domowych pozwala na sformułowanie następujących wniosków:

1. Najwyższym udziałem wydatków na zdrowie w wydatkach ogółem charakteryzowały się gospodarstwa domowe emerytów i rencistów – udział ten wzrósł z poziomu 7,5% w 2000 r. do 8,4% w 2005 r. W latach 2006–2009 przekraczał nieco poziom 8%, w roku 2010 zmniejszył się do 7,8%, a w roku 2011 ponownie wzrósł do 8%.
2. W gospodarstwach emerytów nastąpił wzrost udziału wydatków na ochronę zdrowia z 7,8% w 2000 r. do 8,6% w 2005 r. W kolejnych latach zmniejszył się nieco i ustabilizował na poziomie powyżej 8%, natomiast w roku 2010 zmniejszył się do 7,8% i w roku 2011 ponownie wzrósł do 8,1%.
3. W gospodarstwach rencistów udział wydatków na zdrowie wzrósł w latach 2000–2009 z poziomu 6,9% do 8%. W roku 2010 zmniejszył się do 7,5%, a w roku 2011 nieco wzrósł do poziomu 7,6%.
4. W gospodarstwach domowych pracowników udział wydatków na zdrowie w wydatkach ogółem kształtował się w latach 2000–2008 w przedziale 3,2–3,8%. W roku 2009 osiągnął poziom 4%, w roku 2010 zmniejszył się do 3,8%, a w roku 2011 ponownie wzrósł do 4%.
5. W gospodarstwach rolników w latach 2000–2010 udział wydatków na zdrowie zawierał się w przedziale 3,5–4,1%, ze spadkiem w latach 2010–2011 do poziomu 3,7%.
6. W gospodarstwach domowych pracujących na własny rachunek udział wydatków na zdrowie wzrósł z poziomu 3,2% w roku 2000 do 3,5% w latach 2004–2007 i do poziomu 3,7% w 2008 r., a w latach 2009–2011 udział ten ustabilizował się na poziomie około 4%.

Widoczny jest – we wszystkich typach gospodarstw domowych – wzrost udziału wydatków na zdrowie w wydatkach na zakupy dóbr i usług konsumpcyjnych w latach 2000–2004, stabilizacja lub niewielki spadek w latach 2005–2008, potem wzrost w 2009 r., spadek w 2010 r. i ponowny wzrost w roku 2011.

## **2. Zróżnicowanie wydatków na ochronę zdrowia według klas miejscowości zamieszkania oraz grup kwintylowych**

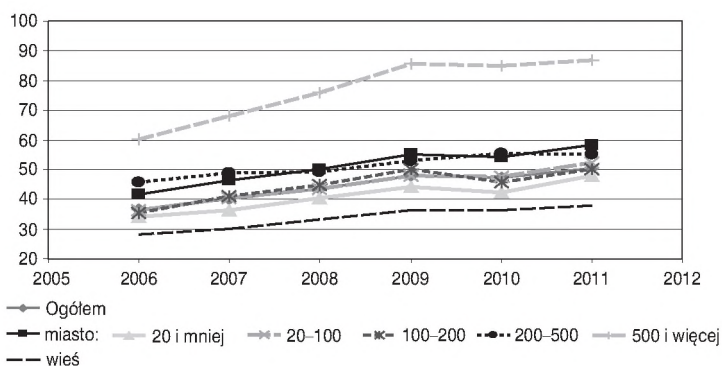
W kolejnym fragmencie opracowania przeanalizowano poziom wydatków na zdrowie gospodarstw domowych zamieszkałych na wsi oraz w miastach o różnej wielkości, a także gospodarstw zaliczonych do pięciu klas kwintylowych. Przedmiotem analizy są lata 2006–2011.



W tabeli 3 i na rysunku 3 przedstawiono miesięczne wydatki na zdrowie, przypadające na 1 osobę, ponoszone w gospodarstwach domowych sklasyfikowanych według klas miejscowości zamieszkania.

Gospodarstwa domowe	Rok					
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ogółem	36,57	40,02	43,68	47,90	47,42	50,41
Według miejsca zamieszkania:						
Miasto o liczbie mieszkańców w tys.:	41,80	46,34	50,23	55,19	54,35	58,15
– 20 i mniej	34,19	36,22	40,46	44,16	42,38	48,03
– 20–100	36,36	40,47	43,68	47,88	47,50	52,39
– 100–200	35,24	41,07	44,87	50,20	45,83	49,97
– 200–500	45,74	48,72	49,18	52,80	55,42	55,29
– 500 i więcej	60,02	68,00	75,69	85,54	84,90	86,97
Wieś	28,17	29,89	33,16	36,19	36,29	37,98

Tab. 3. Wydatki na zdrowie w gospodarstwach domowych sklasyfikowanych według klas miejscowości zamieszkania w latach 2006–2011 (w zł). Źródło: GUS. (1996–2012). Budżety gospodarstw domowych w latach 1995–2011. Warszawa: GUS.



Rys. 3. Miesięczne wydatki na zdrowie w gospodarstwach domowych sklasyfikowanych według miejsca zamieszkania w latach 2006–2011 (na 1 osobę, w zł). Źródło: opracowanie własne na podstawie tab. 3.

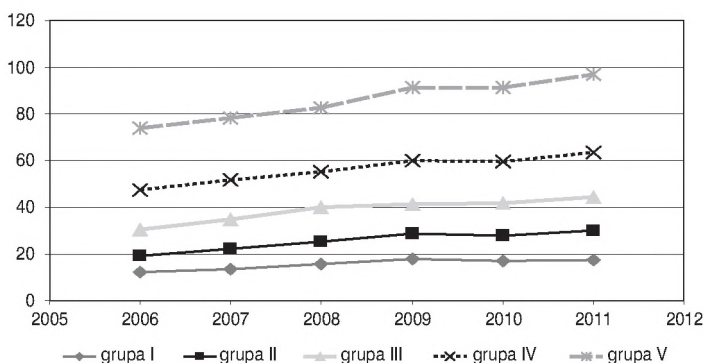
Najwyższy poziom miesięcznych wydatków na zdrowie charakteryzował w całym analizowanym okresie gospodarstwa domowe mieszkające w miastach o liczbie mieszkańców liczącej 500 000 i więcej – nastąpił wzrost tych wydatków z poziomu 60 zł w roku 2006 do 87 zł w roku 2011 (wzrost o 45%). Gospodarstwa domowe zamieszkujące miasta o liczbie mieszkańców zawartej w przedziale 200 000–500 000 wydawały miesięcznie na 1 osobę prawie 46 zł w 2006 r. i ponad 55 zł w 2011 r. (wzrost o około 20%). W gospodarstwach domowych zamieszkujących miasta o mniejszej liczbie mieszkańców miesięczne wydatki na zdrowie były w dużym stopniu zbliżone – w 2006 r. wynosiły około 35 zł, a w 2011 r. około 50 zł (wzrost o około 40%).

Miejskie gospodarstwa domowe zwiększyły miesięczne wydatki na zdrowie z prawie 42 zł w roku 2006 do ponad 58 zł w 2011 roku. Gospodarstwa domowe zamieszkujące na wsi wydawały miesięcznie na ochronę zdrowia znacznie niższe kwoty niż miejskie: 28 zł w roku 2006 i 38 zł w roku 2011 (wzrost o około 35%). Różnice między wydatkami na zdrowie w miejskich i wiejskich gospodarstwach domowych w analizowanym okresie utrzymywały się na zbliżonym poziomie: w roku 2006 gospodarstwa miejskie wydawały średnio miesięcznie za zdrowie około 42 zł, a gospodarstwa wiejskie około 28 zł (o 1/3 mniej). W roku 2011 gospodarstwa miejskie wydawały ponad 58 zł, a wiejskie 38 zł (mniej o około 35%).

W tabeli 4 i na rysunku 4 przedstawiono miesięczne wydatki na zdrowie gospodarstw domowych należących do różnych grup kwintylowych. Gospodarstwo domowe zalicza się do danej grupy kwintylowej na podstawie wysokości dochodu rozporządzalnego na osobę w tym gospodarstwie. W tym celu sporządza się listę członków wszystkich gospodarstw domowych, uszeregowanych według wzrastającej wartości dochodu rozporządzalnego (wydatków) na osobę. Listę tę dzieli się następnie na równe części co do liczby osób – w przypadku grup kwintylowych na pięć części (GUS, 2011a, s. 41).

Gospodarstwa domowe	Rok					
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ogółem	36,57	40,02	43,68	47,90	47,42	50,41
Według grup kwintylowych:						
– grupa I	12,02	13,51	15,75	18,03	17,08	17,54
– grupa II	19,09	22,25	25,36	28,72	27,87	30,21
– grupa III	30,36	34,68	39,86	41,49	41,83	44,17
– grupa IV	47,44	51,58	55,17	60,12	59,38	63,35
– grupa V	74,08	78,26	82,41	91,33	91,16	96,95

Tab. 4. Wydatki na zdrowie w gospodarstwach domowych sklasyfikowanych według przynależności do grup kwintylowych w latach 2006–2011 (w zł). Źródło: GUS. (1996–2012). *Budżety gospodarstw domowych w latach 1995–2011*. Warszawa: GUS.



Rys. 4. Miesięczne wydatki na zdrowie w gospodarstwach domowych sklasyfikowanych według przynależności do grup kwintylowych w latach 2006–2011 (na 1 osobę, w zł). Źródło: opracowanie własne na podstawie tab. 4.

Przeciętne miesięczne wydatki na zdrowie ponoszone przez 20% osób o najwyższych dochodach (V grupa kwintylowa) wzrosły z 74 zł w 2006 r. do 97 zł w 2011 r. (wzrost o ponad 30%). Wydatki te były: w 2006 r. ponad 6-krotnie, a w 2011 r. ponad 5,5-krotnie wyższe od tych, które ponosiło 20% osób o najniższych dochodach (I grupa kwintylowa). Wydatki na zdrowie 20% osób o najniższych dochodach wzrosły w analizowanym okresie z 12 zł w roku 2006 do 17,50 zł w roku 2011 (wzrost o ponad 45%).

W prawie wszystkich grupach kwintylowych (z wyjątkiem grupy III) widoczny jest niewielki spadek wydatków na zdrowie w roku 2010 (w stosunku do roku 2009) i ponowny zdecydowany wzrost w roku 2011.

### 3. Struktura wydatków gospodarstw domowych na zdrowie

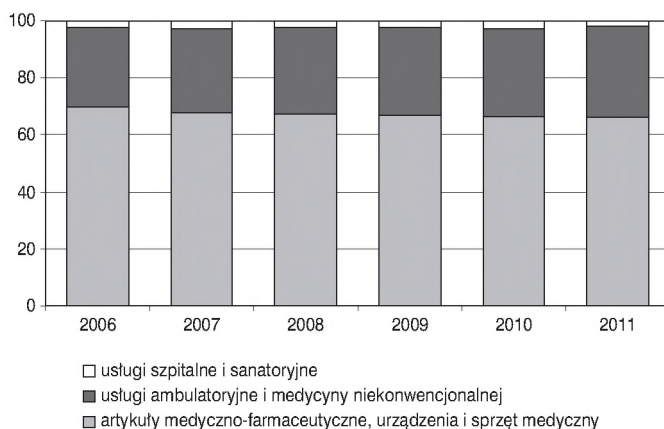
Analiza struktury wydatków na zdrowie ponoszonych przez polskie gospodarstwa domowe umożliwia wyodrębnienie wydatków na (GUS, 2008, s. 183):

- artykuły medyczno-farmaceutyczne, urządzenia i sprzęt medyczny (wśród nich wyodrębnione są leki),
- usługi ambulatoryjne i medycyny niekonwencjonalnej (opłaty za porady lekarskie, wykonanie zabiegów chirurgicznych, zdjęć rentgenowskich, EKG, USG, usługi dentystyczne, analizy laboratoryjne, wykonanie zabiegów pielęgnacyjnych, opieka nad chorymi, usługi pogotowia ratunkowego, medycyna niekonwencjonalna),
- usługi szpitalne i sanatoryjne (opłaty za usługi świadczone osobom przebywającym w szpitalu, porady lekarskie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych, badań medycznych, zdjęć rentgenowskich, opłaty związane z leczeniem sanatoryjnym, w zakładach rehabilitacyjnych).

W tabeli 5 i na rysunku 5 przedstawiono strukturę wydatków gospodarstw domowych na zdrowie w latach 2006–2011.

Gospodarstwa domowe	Rok					
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ogółem	36,57	40,02	43,68	47,90	47,42	50,41
– artykuły medyczo-farmaceutyczne, urządzenia i sprzęt medyczny jako % wydatków na zdrowie	25,50 69,7	27,14 67,8	29,44 67,4	32,13 67,1	31,61 66,7	33,25 66,0
– usługi ambulatoryjne i medycyny niekonwencjonalnej jako % wydatków na zdrowie	10,23 28,0	11,81 29,5	13,28 30,4	14,53 30,3	14,57 30,7	16,07 31,9
– usługi szpitalne i sanatoryjne	0,84	1,07	0,96	1,23	1,25	1,10

Tab. 5. Struktura wydatków gospodarstw domowych na zdrowie w latach 2006–2011 (w zł i %). Źródło: GUS. (1996–2012). Budżety gospodarstw domowych w latach 1995–2011. Warszawa: GUS.



Rys. 5. Struktura wydatków na zdrowie poniesionych przez gospodarstwa domowe w latach 2006–2011 (w %). Źródło: opracowanie własne na podstawie tab. 5.

Dominującą grupę wydatków na zdrowie stanowiły w analizowanym okresie wydatki na artykuły medyczo-farmaceutyczne, urządzenia i sprzęt medyczny. Poziom miesięcznych wydatków na te cele w przeliczeniu na 1 osobę wzrósł z 25,50 zł w roku 2006 do ponad 32 zł w roku 2009. W 2010 r. odnotowano niewielką obniżkę wydatków do 31,60 zł, a w roku 2011 ponowny wzrost do poziomu ponad 33 zł (oznacza to wzrost wydatków w analizowanym okresie o około 30%). Udział wydatków na artykuły medyczo-farmaceutyczne, urządzenia i sprzęt medyczny w wydatkach na zdrowie wykazał niewielką tendencję spadkową: z poziomu prawie 70% w roku 2006 do 66% w roku 2011.

Miesięczne wydatki na usługi ambulatoryjne i medycyny niekonwencjonalnej wzrosły w latach 2006–2011 z ponad 10 zł do 16 zł (wzrost o prawie 60%). Udział wydatków na usługi ambulatoryjne i medycyny niekonwencjonalnej w wydatkach na zdrowie wzrósł z 28% w 2006 r. do prawie 32% w roku 2011.

#### **4. Wydatki gospodarstw domowych na ochronę zdrowia – ujęcie makroekonomiczne**

Od kilku lat GUS buduje – zgodnie z wytycznymi OECD (OECD, 2000) – Narodowy Rachunek Zdrowia, umożliwiającą określenie poziomu i struktury wydatków na ochronę zdrowia w Polsce w sposób pozwalający na porównania międzynarodowe. Podstawowy element składowy wydatków prywatnych, czyli wydatki gospodarstw domowych, ustalane są na podstawie danych zaczerpniętych z badań budżetów gospodarstw domowych w następujący sposób: miesięczne wydatki na zdrowie przypadające na 1 osobę mnożone są przez 12 miesięcy i liczbę mieszkańców Polski.

W tabeli 6 przedstawiono Narodowy Rachunek Zdrowia dla lat 2005–2010.

W latach 2005–2009 wydatki prywatne na zdrowie rosły w zróżnicowanym tempie – zazwyczaj kilku procent rocznie. Natomiast rok 2010 cechuje stabilizacja wydatków prywatnych na poziomie roku 2009. Zasadniczy element wydatków prywatnych – wydatki gospodarstw domowych – wykazały nawet tendencję spadkową, z poziomu 22 mld zł do 21,8 mld zł. Udział wydatków gospodarstw domowych w wydatkach na zdrowie w latach 2005–2010 zmniejszył się z poziomu 27,8% do 23,7%, czyli o 4 punkty procentowe.

Zastosowane w Narodowym Rachunku Zdrowia przejście od ujęcia mikroekonomicznego (wydatki gospodarstw domowych na zdrowie określone na podstawie badania budżetów) do makroekonomicznego (skala całej gospodarki narodowej) nie jest poprawne. Mnożenie średnich miesięcznych wydatków na ochronę zdrowia przypadających na 1 osobę przez 12 miesięcy i liczbę mieszkańców kraju skutkuje zwielokrotnieniem niedoszacowań wydatków w skali gospodarstwa domowego. Zwracają uwagę na ten fakt m.in. eksperci z zakresu ochrony zdrowia, autorzy raportu „Finansowanie ochrony zdrowia – Zielona Księga I” (Ministerstwo Zdrowia, 2004, s. 33), pisząc, iż wydatki na ochronę zdrowia deklarowane przez ankietowanych uczestników badań budżetów gospodarstw domowych należy traktować jako „minimalne”.

Należy zwrócić uwagę na fakt, że istnieje jeszcze jedno niedoceniane, chociaż charakteryzujące się w pełni poprawną metodyką, źródło informacji o poziomie wydatków gospodarstw domowych na ochronę zdrowia. Są nim tzw. rachunki produktu krajowego brutto (PKB), a dokładnie element składowy ostatecznego podziału PKB, tj. „spożycie indywidualne w sektorze gospodarstw domowych (z dochodów osobistych)” w pozycji rodzajowej „zdrowie”. Za tezę o adekwatności tej pozycji do faktycznie poniesionych

Wyszczególnienie	Rok					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Wydatki budżetu państwa	3 150	3 387	4 722	5 391	2 049	1 885
Wydatki budżetów JST	975	1063	970	1 014	2 973	3 547
Fundusze ubezpieczeń społecznych	35 376	38 519	44 268	53 809	59 741	61 074
I – Publiczne wydatki na ochronę zdrowia (bieżące)	39 501	42 968	49 930	60 214	64 763	66 505
Wydatki bezpośrednie gospodarstw domowych (BBGD)	15 989	16 821	18 337	20 025	22 018	21 817
Inne wydatki prywatne	2 056	2 268	2 535	3 199	3 605	3 812
II – Bieżące wydatki prywatne na ochronę zdrowia	18 015	19 089	20 872	23 224	25 623	25 629
III – Ogółem wydatki bieżące	57 519	62 057	70 832	83 438	90 386	92 134
Udział wydatków prywatnych w wydatkach bieżących (w %)	31,3	30,8	29,5	27,8	28,3	27,8
Udział wydatków gospodarstw domowych w wydatkach bieżących (%)	27,8	27,1	25,9	24,0	24,4	23,7

Tab. 6. Poziom i struktura wydatków na ochronę zdrowia w Polsce w latach 2005–2010 (w mln zł i %). Źródło: zestawienie własne na podstawie A. Baran, M. Żyra (2006). *Narodowy rachunek zdrowia. Wydatki na ochronę zdrowia 1999, 2002, 2003*. Biblioteka Wiadomości Statystycznych, 54, s. 39; GUS. (2011b). *Narodowy Rachunek Zdrowia za lata 2006–2010*, Warszawa: GUS, <http://www.stat.gov.pl>.

przez gospodarstwa domowe wydatków przemawia m.in. fakt, iż w rachunkach narodowych oszacowuje się wartość „szarej gospodarki”. A zatem ta kategoria odzwierciedla precyzyjnie wysokość wydatków poniesionych przez gospodarstwa domowe na zakup leków, sprzętu medycznego, usług medycznych itp. (zob. m.in. Ryć i Skrzypczak, 2005; Skrzypczak, 2011).

W tabeli 7 przedstawiono poziom i strukturę wydatków na zdrowie, szacując wydatki gospodarstw domowych na podstawie rachunków narodowych i kategorii „spożycie z dochodów osobistych” w pozycji rodzajowej „zdrowie”.

W tabeli 7 – w części dotyczącej wydatków prywatnych (pozycja II) – przedstawiono wydatki gospodarstw domowych ustalone na podstawie spożycia indywidualnego (z dochodów osobistych) w sektorze gospodarstw domowych w pozycji rodzajowej „zdrowie” dla lat 2005–2010. W tym wariancie wydatki gospodarstw domowych na ochronę zdrowia – i następnie wydatki

prywatne – są znacznie wyższe i udział finansowania prywatnego w wydatkach na ochronę zdrowia dla lat 2005–2009 zawiera się w przedziale 40–36%, wykazując tendencję spadkową, a w roku 2010 nastąpił wzrost do 37%.

Rok	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Wyszczególnienie</b>						
Wydatki budżetu państwa	3 150	3 387	4 722	5 391	2 049	1 885
Wydatki budżetów JST	975	1063	970	1 014	2 973	3 547
Fundusze ubezpieczeń społecznych	35 376	38 519	44 268	53 809	59 741	61 074
I – Publiczne wydatki na ochronę zdrowia (bieżące)	39 501	42 968	49 930	60 214	64 763	66 505
Spożycie indywidualne w sektorze gospodarstw domowych (rachunki narodowe) – pozycja rodzajowa „zdrowie”	24 648	26 137	27 793	30 557	33 521	35 456
Inne wydatki prywatne	2 056	2 268	2 535	3 199	3 605	3 812
II – Bieżące wydatki prywatne na ochronę zdrowia	26 704	28 405	30 328	33 756	37 126	39 268
III – Ogółem wydatki bieżące	66 205	71 373	80 258	93 970	103 890	105 773
Udział wydatków prywatnych w wydatkach bieżących (w %)	40,3	39,8	37,8	35,9	35,7	37,1
Udział wydatków gosp. dom. w wydatkach bieżących (%)	37,2	36,6	34,6	32,5	32,3	33,5

Tab. 7. Poziom i struktura wydatków na ochronę zdrowia w Polsce w latach 2005–2010 (w mln zł i %). Źródło: zestawienie własne na podstawie: A. Baran, M. Żyra (2006). *Narodowy rachunek zdrowia. Wydatki na ochronę zdrowia 1999, 2002, 2003*. Biblioteka Wiadomości Statystycznych, 54, s. 39; GUS. (1995–2011). *Rocznik Statystyczny RP 1995–2011*. Warszawa: GUS, <http://www.stat.gov.pl>; GUS. (2011b). *Narodowy Rachunek Zdrowia za lata 2006–2010*, Warszawa: GUS, <http://www.stat.gov.pl>.

Relacja wydatków gospodarstw domowych do wydatków bieżących na zdrowie zmniejszyła się: z 37,8% w 2005 r. do 32,3% w 2009 r., a w roku 2010 wzrosła do poziomu 33,5%.

A zatem analiza wydatków prywatnych na ochronę zdrowia oparta na „spożyciu indywidualnym w sektorze gospodarstw domowych” nie wykazuje negatywnych zmian, tj. odwrócenia czy nawet zahamowania tendencji wzrostowej w latach kryzysu gospodarczego.



## 5. Podsumowanie

Analiza zmian zachodzących w poziomie i strukturze wydatków gospodarstw domowych na ochronę zdrowia w ostatnich kilku latach upoważnia do sformułowania następujących wniosków:

1. Pogorszenie sytuacji ekonomicznej gospodarstw domowych, charakterystyczne dla okresu kryzysu gospodarczego, znajduje swoje odbicie w niewielkim zmniejszeniu w roku 2010 miesięcznych wydatków na ochronę zdrowia (przypadających na 1 osobę), ustalonych na podstawie badań budżetów gospodarstw domowych.
2. Niewielkie ograniczenie miesięcznych wydatków na zdrowie w roku 2010 wykazały gospodarstwa domowe należące do wszystkich grup społeczno-ekonomicznych.
3. Zjawisko zmniejszenia miesięcznych wydatków na zdrowie wystąpiło w gospodarstwach miejskich, zamieszkujących miasta o liczbie mieszkańców poniżej 200 000.
4. Zjawisko zmniejszenia miesięcznych wydatków na zdrowie dotyczyło gospodarstw domowych z I–II oraz IV–V grupy kwintylowej (nie wystąpiło w gospodarstwach o średnim poziomie dochodów).
5. Lata kryzysu gospodarczego nie zmieniły tendencji w strukturze podziału wydatków na zdrowie: dla lat 2006–2011 charakterystyczny był niewielki spadek udziału wydatków na artykuły medyczno-farmaceutyczne, urządzenia i sprzęt medyczny oraz wzrost wydatków na usługi ambulatoryjne i medycyny niekonwencjonalnej w wydatkach na zdrowie.
6. Analiza danych makroekonomicznych – kategoria „spożycie indywidualne w sektorze gospodarstw domowych” w pozycji rodzajowej „zdrowie” – nie wskazuje na jakiegokolwiek ograniczenie w latach 2005–2010 wydatków polskich gospodarstw domowych na ochronę zdrowia.

### Bibliografia

- Baran, A. i Żyra, M. (2006). Narodowy rachunek zdrowia. Wydatki na ochronę zdrowia 1999, 2002, 2003. *Biblioteka Wiadomości Statystycznych*, 54.
- Golinowska, S. (2003). Wielkość i determinanty wydatków na ochronę zdrowia. *Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia, Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, (1).
- GUS. (1995–2011). Rocznik Statystyczny RP 1995–2011. Warszawa: GUS. Pozy-skano z: <http://www.stat.gov.pl>.
- GUS. (1996–2012). Budżety gospodarstw domowych w latach 1995–2011. Warszawa: GUS.
- GUS. (2008–2012). Mały Rocznik Statystyczny RP 2008–2012. Warszawa: GUS. Pozy-skano z: <http://www.stat.gov.pl>.
- GUS. (2011a). Metodologia badania budżetów gospodarstw domowych. Warszawa: GUS.
- GUS. (2011b). Narodowy Rachunek Zdrowia za lata 2006–2010, Warszawa: GUS. Pozy-skano z: <http://www.stat.gov.pl>.
- Ministerstwo Zdrowia. (2008). Finansowanie ochrony zdrowia w Polsce – Zielona Księga II. Warszawa: Ministerstwo Zdrowia.
- OECD. (2000). A System of Health Account. Paris: OECD.



- Ryć, K. i Skrzypczak, Z. (2005). Publiczne i prywatne wydatki na ochronę zdrowia w Polsce. Ile nas kosztuje ochrona zdrowia? *Problemy Zarządzania*, 10 (4).
- Skrzypczak, Z. (2010). Skala obciążeń polskiego społeczeństwa wydatkami na ochronę zdrowia. *Zdrowie Publiczne*, (2).
- Skrzypczak, Z. (2011). Finansowanie prywatnej ochrony zdrowia w Polsce. W: J. Suchecka (red.), *Finansowanie ochrony zdrowia. Wybrane zagadnienia*. Warszawa: ABC a Wolters Kluwer business.