



graf. Natalia Gościńskiak

Bez wiarygodnych danych o tym, jakimi funduszami dysponuje system ochrony zdrowia, nie ma mowy o jego reformie. Tymczasem różnice w szacunkach wydatków prywatnych sięgają niemal 13 mld zł

## Po omacku

Kazimierz Ryć, Zofia Skrzypczak

Ile pieniędzy przeznaczamy na ochronę zdrowia? Jakie wydatki ponoszą gospodarstwa domowe na zakup leków i usług medycznych? Jakie sumy przekazywane przez pacjentów w sposób formalny i nieformalny trafiają do systemu ochrony zdrowia? Na te i podobne pytania nie znajdujemy jednoznacznych odpowiedzi. Tymczasem ich brak powoduje, że minister zdrowia i inni urzędnicy sektora ochrony zdrowia działają po omacku.

Ustalenie wielkości wydatków publicznych na ochronę zdrowia nie budzi metodologicznych wątpliwości, prezentowane w publikacjach kwoty są zbieżne. Źródłem informacji jest budżet państwa, budżety jednostek samorządu terytorialnego i Narodowy Fundusz Zdrowia (wcześniej – kasy chorych).

### Brak danych

Ustalenie, ile Polacy wydają na ochronę zdrowia z własnej kieszeni, nie jest już tak jednoznaczne metodologicznie. Prezentowane w większości publikacji wielkości są, naszym zdaniem, znacznie zaniżone i nie dają podstaw do formu-

łowania opinii na temat kondycji polskiego systemu ochrony zdrowia. Nie mogą zatem stanowić wiarygodnej podstawy do działań reformatorskich. Zniekształcają ponadto obraz naszego kraju w międzynarodowych publikacjach na temat finansowania ochrony zdrowia, przygotowywanych przez WHO, OECD czy Eurostat. W rezultacie, w porównaniach międzynarodowych lokujemy się bliżej Trzeciego Świata niż krajów Unii Europejskiej.

Badania BBGD pozwalają oszacować przeciętne miesięczne wydatki na ochronę zdrowia na osobę. Po pomnożeniu ich przez liczbę członków rodziny określa się koszty bezpośrednie gospodarstw domowych (prywatne) w skali całej gospodarki narodowej. Tę metodę wykorzystano, ustalając w tab. 1. wielkość wydatków prywatnych w Polsce w latach 1995–2004.

Zsumowanie kosztów publicznych i prywatnych pozwoliło obliczyć całkowite wydatki

” Trudno ustalić, ile wydajemy na ochronę zdrowia z własnej kieszeni. Prezentowane w większości publikacji wielkości są znacznie zaniżone i nie dają podstaw do formułowania opinii na temat kondycji polskiego systemu ochrony zdrowia ”

### Wydatki prywatne

Głównym źródłem informacji o wydatkach prywatnych na ochronę zdrowia są badania budżetów gospodarstw domowych (BBGD), prowadzone corocznie przez Główny Urząd Statystyczny. Stosowana w BBGD metoda reprezentacyjna pozwala na uogólnienia wyników badań ankietowych na całe społeczeństwo. Na tej podstawie liczone są koszty, jakie ponoszą gospodarstwa domowe w całym kraju, określana jest ich struktura, ustalany m.in. poziom wydatków na ochronę zdrowia.

na ochronę zdrowia w Polsce (tab. 1.). Relacja wydatków na ochronę zdrowia do PKB utrzymywała się w latach 1995–2004 na poziomie poniżej 6 proc. (poza rokiem 1999). Bezpośrednie wydatki ludności (wydatki prywatne gospodarstw domowych) stanowiły w analizowanym okresie od 23,4 proc. (rok 1995) do 30,6 proc. (rok 2004) wydatków na ochronę zdrowia, wskazując – przy pewnych wahaniami – zdecydowaną tendencję wzrostową.

Warto podkreślić, że ustalanie poziomu wydatków prywatnych na podstawie wyników

Tab. 1. Wydatki publiczne i prywatne (wynikające z badań budżetów gospodarstw domowych) na ochronę zdrowia w Polsce w latach 1995–2004 w mln zł; w cenach bieżących

Wyszczególnienie	Lata									
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
1. Wydatki publiczne	14 643,2	18 651,8	21 367,0	23 204,1	28 589,4	28 781,4	32 840,1	32 716	33 330	36 429,3
2. Wydatki prywatne (liczone na podstawie BBGD)	4466,3	5823,5	7524,8	9906,4	10 988,6	12 224,4	12 656,6	12 988,3	13 858,8	16 065,1
3. Razem wydatki na ochronę zdrowia	19 109,5	24 475,3	28 891,8	33 110,5	39 578,0	41 005,8	45 496,8	45 704,3	47 188,8	52 494,4
4. Udział wydatków prywatnych w wydatkach ogółem (proc.)	23,4	23,8	26,0	29,9	27,9	29,8	27,8	28,4	29,4	30,6
5. PKB w cenach rynkowych	329 567,1	414 424,7	504 133,0	589 361,3	652 517,1	744 622	779 205	807 859	842 120	922 157
6. Udział wydatków na ochronę zdrowia w PKB (proc.)	5,8	5,9	5,7	5,6	6,0	5,5	5,8	5,7	5,6	5,7

Materiały źródłowe: zestawienie i obliczenia własne na podstawie wydawnictw GUS: Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia z lat 1995–2004, Warunki życia ludności z lat 1995–2004 oraz roczniki statystyczne z 2000 i 2005 r.

badan budżetów gospodarstw domowych budzi wiele kontrowersji i wątpliwości.

Przytoczmy kilka argumentów przemawiających przeciwko tej metodzie:

- 1) deklarowany przez respondentów poziom dochodów dyspozycyjnych odbiegał istotnie od przeciętnych dochodów społeczeństwa, co oznacza zmniejszenie wydatków przypadających na osobę;
- 2) odmowa udziału w badaniach przez znaczną część wylosowanych gospodarstw domowych mogła powodować zniekształcenie obrazu. Odmówić mogły osoby przewlekłe, poważnie czy nieuleczalnie chore, ponoszące duże koszty związane z zakupem leków, wykonujące odpłatnie badania diagnostyczne itp.
- 3) ustalenie wydatków całego społeczeństwa na podstawie przeciętnych wydatków na osobę, przy dużym zróżnicowaniu wydatków w grupach społecznych, grupach dochodowych, w przekroju miasto – wieś, rodzi niebezpieczeństwo znacznego zniekształcenia wyniku;

- 4) informacje o wydatkach na ochronę zdrowia podawane przez respondentów mogą być celowo lub nieświadomie zaniżone – do pewnych kosztów ankietowani nie chcą się przyznać, np. sfinansowanie aborcji, pewne zakupy umykają uwadze ankietowanych, np. zapominamy o aspirynie kupionej w supermarkecie lub na stacji benzynowej;
- 5) badania budżetów gospodarstw domowych nie obejmują osób przebywających w wojsku, znajdujących się w więzieniach, w zakonach – zaniża to wynik ustaleń makroekonomicznych;
- 6) wydatki na ochronę zdrowia, liczone na podstawie wyników badań budżetów gospodarstw domowych nie uwzględniają kosztów prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych.

### Do trzech razy sztuka

Potwierdzeniu tezy o zaniżeniu poziomu wydatków gospodarstw domowych, ustalonych na podstawie badań budżetów, służą dane zawarte w tab. 2.

Tab. 2. Wydatki prywatne na zakup artykułów medyczno-farmaceutycznych w Polsce w latach 2000–2003 (w cenach bieżących)

Wyszczególnienie	Lata			
	2000	2001	2002	2003
<b>I</b>				
1. Liczba mieszkańców (tys.)	38 254	38 242	38 219	38 191
2. Miesięczne wydatki na artykuły medyczno-farmaceutyczne na osobę (zł)	15,98	17,69	18,73	19,88
3. Roczne wydatki gospodarstw domowych na zakup artykułów medyczno-farmaceutycznych (mln zł)	7335,6	8118,0	8590,1	9110,8
4. Miesięczne wydatki na artykuły medyczno-farmaceutyczne, urządzenia i sprzęt medyczny na osobę (zł)	17,71	19,33	20,39	21,71
5. Roczne wydatki na zakup artykułów medyczno-farmaceutycznych, urządzeń i sprzętu medycznego (mln zł)	8129,4	8870,6	9603,1	9949,3
<b>II</b>				
1. Sprzedaż detaliczna towarów (mln zł)	360 317,5	375 437,9	385 701,0	401 372,5
2. Procentowy udział artykułów medycznych i farmaceutycznych	4,9	4,9	4,6	4,8
3. Sprzedaż detaliczna artykułów medycznych i farmaceutycznych (mln zł)	17 655,6	18 396,5	17 742,2	19 265,8
4. Refundacja cen leków (mln zł)	4506,6	5182,9	5465,4	6355,7
5. Wydatki gospodarstw domowych na zakup artykułów medycznych i farmaceutycznych (mln zł)	13 149,0	13 213,6	12 276,8	12 910,1
<b>III</b>				
1. Wartość rynku farmaceutycznego wg cen producenta (mld zł)	10,02	11,09	11,57	13,08
2. Wartość ww. rynku wg przybliżonych cen detalicznych (mld zł)	15,77	17,45	18,21	20,58
3. Refundacja leków (mld zł)	4,5	5,2	5,5	6,4
4. Wartość zakupów na rynku farmaceutycznym (mld zł)	11,22	12,25	12,71	14,18

Materiał źródłowy: I – obliczenia własne na podstawie wydawnictwa GUS *Budżety gospodarstw domowych*; II – obliczenia własne na podstawie *Rocznika statystycznego GUS*; III – obliczenia na podstawie danych IMS

Określono w niej wydatki prywatne na zakup artykułów medyczno-farmaceutycznych (dominującego elementu wydatków na ochronę zdrowia) na podstawie trzech źródeł informacji:

- I) *badania budżetów gospodarstw domowych* – przeliczono miesięczne wydatki na artykuły medyczno-farmaceutyczne na przypadające na osobę na skalę gospodarki narodowej;
- II) *dane Głównego Urzędu Statystycznego o sprzedaży detalicznej towarów* – uwzględniono procentowy udział w tej sprzedaży artykułów medycznych i farmaceutycznych oraz kwotę refundacji leków przez NFZ; wielkością wynikową są wydatki ludności na zakup artykułów medycznych i farmaceutycznych;
- III) *dane IMS o wartości rynku farmaceutycznego w cenach producenta* – doszacowano marżę handlową i ustalono (po odjęciu wartości refundacji leków) przybliżoną wartość rynku farmaceutycznego wg cen detalicznych.

Metoda pierwsza, czyli oparcie się na wynikach badań budżetów gospodarstw domowych, daje zdecydowanie najniższy rezultat. Szacunki wydatków prywatnych, oparte na danych GUS dotyczących sprzedaży detalicznej towarów (metoda druga) i danych IMS, obrazujących wartość rynku farmaceutycznego (metoda trzecia), dają znacznie wyższe rezultaty.

Można domniemywać, że zanizone są też zawarte w badaniach budżetów gospodarstw domowych wydatki na usługi medyczne. W związku z tym formułujemy tezę, iż badania budżetów gospodarstw domowych przynoszą zanizone informacje o prywatnych wydatkach na ochronę zdrowia.

### Rachunek narodowy

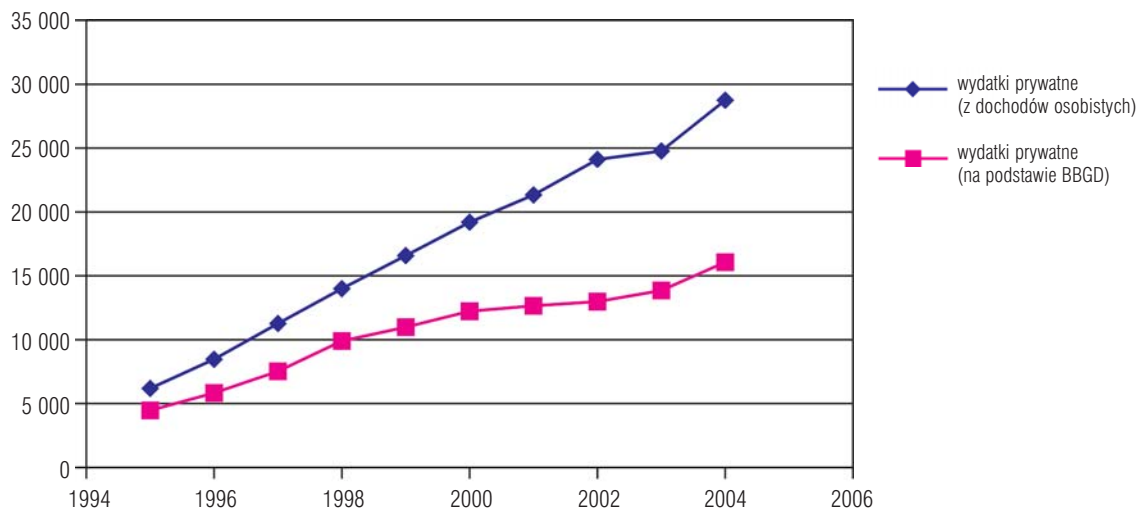
W związku z przytoczonymi argumentami przemawiającymi przeciw wykorzystywaniu badań budżetów gospodarstw domowych jako metody ustalania wydatków prywatnych na ochronę zdrowia postulujemy, by skorzystać z danych makroekonomicznych o strukturze podziału dochodu narodowego. Jest tam kategoria: *spożycie indywidualne (z dochodów osobistych) w sektorze gospodarstw domowych w pozycji rodzajowej: zdrowie*. Wzmiankę o możliwości wykorzystania tej metody odnajdujemy w *Zielonej księdze Ministerstwa Zdrowia*, ale tylko przy krótkookresowej prognozie wydatków na ochronę zdrowia.

Warto przypomnieć, że zgodnie z definicją zawartą w *Roczniku statystycznym GUS* w dziale *Rachunki narodowe: ... spożycie indywidualne w sektorze gospodarstw domowych (z dochodów osobistych) obejmuje wydatki poniesione przez ludność na zakup produktów (wyrobów i usług) wycenianych w cenach płaconych przez konsumentów...* I to właśnie ta pozycja odzwierciedla precyzyjnie wydatki ponie-

**Tab. 3.** Wydatki publiczne i prywatne (z dochodów osobistych, liczone na podstawie rachunków narodowych) na ochronę zdrowia w Polsce w latach 1995–2004 (mln zł; ceny bieżące)

Wyszczególnienie	Lata									
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
1. Wydatki publiczne	14 643,2	18 651,8	21 367,0	23 204,1	28 589,4	28 781,4	32 840,2	32 716,0	33 330,0	36 429,3
2. Wydatki prywatne (z dochodów osobistych)	6195,4	8464,4	11 264,5	14 003,7	16 585,2	19 195,0	21 333,0	24 120,0	24 883,0	28 745,0
3. Razem wydatki na ochronę zdrowia	20 838,6	27 116,2	32 631,5	37 207,8	45 174,6	47 976,4	54 173,2	56 835,0	58 213,0	65 174,3
4. Udział wydatków prywatnych w wydatkach ogółem (proc.)	29,7	31,2	34,5	37,6	36,7	40,0	39,4	42,4	42,7	44,1
5. PKB w cenach rynkowych	329 567,1	414 424,7	504 133,0	589 361,3	652 517,1	744 622	779 205	807 859	842 120	922 157
6. Relacja wydatków na ochronę zdrowia do PKB (proc.)	6,3	6,5	6,5	6,3	6,9	6,4	7,0	7,0	6,9	7,1

Materiały źródłowe: zestawienie i obliczenia własne na podstawie tab. 1. oraz roczników statystycznych z lat 2000 i 2005



Ryc. 1. Wydatki prywatne na ochronę zdrowia w Polsce w latach 1995–2004 (dane w mln zł)

Materiał źródłowy: tab. 1. i 3.

sione przez gospodarstwa domowe na zakup leków, sprzętu medycznego, usług medycznych itp., zakupów dokonanych dzięki posiadanym funduszom niezależnie od ich źródła pochodzenia: wynagrodzenia, emerytury, renty, stypendia, zasiłki dla bezrobotnych, zapomogi, darowizny itd.

Za tezę o większej adekwatności tej pozycji do wydatków faktycznie poniesionych przez gospodarstwa domowe na ochronę zdrowia przemawia również fakt, iż w rachunkach narodo-

stową: z 30 proc. w roku 1995 wzrósł w latach 2000–2001 do 40 proc., następnie do ponad 42 proc. w latach 2002–2003 i w 2004 r. przekroczył 44 proc.

Polska znajduje się zatem w grupie krajów o najwyższym udziale wydatków prywatnych w wydatkach na ochronę zdrowia (obok Cypru 45–50 proc. i Grecji ponad 45 proc.).

Na ryc. 1. zestawiono wydatki prywatne na ochronę zdrowia, oszacowane przy wykorzy-

## ” Brak wiarygodnych danych powoduje, że trudno oczekiwać trafnych rozwiązań systemowych w opiece zdrowotnej i planów reform systemu ochrony zdrowia ”

wych dokonuje się szacunku *szarej gospodarki*. Wskazuje to, że doszacowana została w nich wartość usług medycznych świadczonych odpłatnie przez lekarzy prowadzących praktyki prywatne, opłaty nieformalne poniesione w sektorze ochrony zdrowia itp.

W tab. 3. do wydatków publicznych dodano te pochodzące z dochodów osobistych. W ten sposób otrzymano całkowite wydatki na ochronę zdrowia. Stosunek wydatków na ochronę zdrowia do PKB wykazywał w latach 1995–2004 nieznaczną, ale zdecydowaną tendencję wzrostową. W latach 1995–2000 relacja ta nie przekraczała 6,5 proc. (poza rokiem 1999), w latach 2001–2003 sięgała 7 proc., a w roku 2004 wyniosła 7,1 proc.

Udział wydatków prywatnych na ochronę zdrowia w wydatkach ogółem miał w analizowanym okresie zdecydowaną tendencję wzro-

staniu wyników badań budżetów gospodarstw domowych (tab. 1.) z wydatkami ustalonymi na podstawie rachunków narodowych (tab. 3.).

Widzimy, że w latach 1995–2004 rozbieżności między wydatkami, liczonymi przy wykorzystaniu obu prezentowanych metod, znacznie się powiększyły (w roku 1995 różnica wynosiła ponad 1,5 mld zł, a w roku 2004 wzrosła prawie do 13 mld zł).

**Reasumując**, w Polsce nie ma pełnych, wiarygodnych informacji o tym, ile pieniędzy znajduje się w systemie ochrony zdrowia. Trudno w tej sytuacji oczekiwać trafnych rozwiązań systemowych w opiece zdrowotnej i wiarygodnych planów reform systemu ochrony zdrowia.

Autorzy są pracownikami Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego