

Wydatki na ochronę zdrowia w Polsce w latach 1999–2003

Katarzyna Ząbek, Cezary Głogowski, Jakub Gierczyński

W okresie ostatnich lat ukazało się kilka artykułów [1, 2, 3], omawiających problem wydatków na ochronę zdrowia w Polsce. Odmienne sposoby prezentowania danych w poszczególnych opracowaniach, zwłaszcza w zakresie źródeł finansowania i celu, utrudnia dokonywanie porównań międzynarodowych, a niejednokrotnie również ograniczonych jedynie do naszego kraju. Autorzy artykułu podjęli próbę całościowego opracowania danych dotyczących wydatków na ochronę zdrowia w Polsce od momentu przeprowadzenia reformy systemu w 1999 r., oraz zaprezentowania ich w usystematyzowany sposób, mając na uwadze użyteczność dla różnych grup odbiorców: płatnika, osób odpowiedzialnych za politykę zdrowotną na różnych szczeblach władzy, personelu medycznego i społeczeństwa, celowo powstrzymując się od ich komentowania.

Struktura wydatków

W wielu publikacjach krajowych, jak i zagranicznych od lat utrzymuje się, że w Polsce na ochronę zdrowia wydaje się od 4,5 do 5,0 proc. PKB. W rzeczywistości odsetek ten odnosi się tylko do wydatków Narodowego Funduszu Zdrowia (dawniej kas chorych) i budżetu państwa, a nie łącznych wydatków całego społeczeństwa, które są publikowane w przypadku innych krajów.

Wydatki ponoszone w Polsce na ochronę zdrowia pochodzą z czterech źródeł:

- Narodowego Funduszu Zdrowia (dawniej kasy chorych),
- budżetu państwa,
- budżetu samorządów,
- oficjalnych opłat pacjentów.

Istnieje jeszcze piąte źródło wydatków na ochronę zdrowia – opłaty pacjentów w ramach szarej strefy. Z uwagi na trudności w pozyskaniu wiarygodnych informacji o wydatkach pochodzących z tego źródła, nie zostały one uwzględnione przy obliczaniu całkowitych wydatków na ochronę zdrowia w Polsce.

W opracowaniu wykorzystano dane na temat planów finansowych

i ich realizacji przez kasy chorych, budżet państwa i jego poszczególne resorty (Ministerstwo Zdrowia, MON, MSWiA i Ministerstwo Sprawiedliwości), oraz jednostki samorządu terytorialnego. Jeżeli chodzi o oficjalne wydatki pacjentów, wykorzystano do obliczeń dane GUS uzyskane w badaniu ok. 100 tys. osób i dotyczące przeciętnych miesięcznych wydatków gospodarstw domowych [4]. Z uwagi na szacunkowy charakter części danych, ich porównanie z wielkościami publikowanymi przez OECD i WHO natrafia na trudności i jest obarczone błędami.

Tab. 1. Wydatki na ochronę zdrowia w Polsce w latach 1999–2002 (tys. zł)

Lp.	Źródło finansowania	1999	2000	2001	2002
1.	Budżet państwa	6 312 645	4 300 019	4 600 760	3 601 209
2.	Budżety samorządów terytorialnych	2 043 305	2 690 729	3 473 794	2 376 306
3.	Kasy chorych	23 558 735	23 784 523	27 760 163	29 721 939
4.	Wydatki publiczne na ochronę zdrowia (1+2+3)	31 914 685	30 775 271	35 834 717	35 699 454
	Udział w PKB	5,18 proc.	4,50 proc.	4,80 proc.	4,64 proc.
5.	Wydatki ludności na ochronę zdrowia	11 086 920	12 462 840	12 907 440	13 267 087
	Udział w PKB	1,80 proc.	1,80 proc.	1,75 proc.	1,72 proc.
6.	Całkowite wydatki na ochronę zdrowia (4+5)	43 001 605	43 238 111	48 742 157	48 966 541
	Udział w PKB	7,00 proc.	6,31 proc.	6,47 proc.	6,36 proc.
7.	PKB	615 115 300	684 981 900	749 311 000	769 426 100
8.	PKB per capita	15 925	17 725	19 392	19 917

Materiały źródłowe: opracowanie własne na podstawie danych UNUZ, GUS

W tab. 1. znajdują się dane o wydatkach na ochronę zdrowia w Polsce w latach 1999–2002. Od 1999 r. wydatki na ochronę zdrowia finansowane były przede wszystkim przez kasy chorych, ale nie bez znaczenia są nakłady na ochronę zdrowia z budżetu państwa, z budżetu samorządów terytorialnych oraz własne wydatki pacjentów. Jak wynika z tabeli, na przestrzeni lat od wprowadzenia reformy zdrowia (system kas chorych) całkowite wydatki na ochronę zdrowia pozostawały na zbliżonym poziomie, z zauważalną jednak tendencją malejącą. W 2001 r. nastąpił spadek publicznych wydatków na ochronę zdrowia, spowodowany przede wszystkim znaczną redukcją wydatków samorządów terytorialnych. Wydatki publiczne na ochronę zdrowia stanowiły w latach 1999–2002 ok. 70 proc. całkowitych wydatków na ochronę zdrowia, natomiast wydatki pacjentów 30 proc.

W związku z faktem, że wydatki na ochronę zdrowia są finansowane głównie przez Narodowy Fundusz Zdrowia, warto zwrócić uwagę na strukturę tych wydatków. Tab. 2. przedstawia planowane na 2003 r. koszty świadczeń zdrowotnych finansowanych przez kasy chorych. Jak widać, zasadniczą część wydatków, ponieważ aż 41 proc. stanowią wydatki na leczenie szpitalne, a następnie 21 proc. na refundację leków i ok. 12 proc. na podstawową opiekę zdrowotną [5].

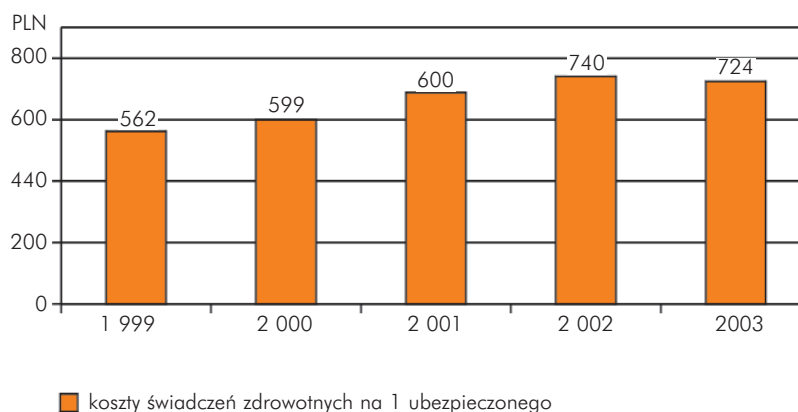
Według oficjalnych danych Ministerstwa Zdrowia i Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych w 2002 r. ze składki na ubezpieczenie zdrowotne wydano w przeliczeniu na 1 mieszkańca na wszystkie świadczenia refundowane ok. 740 zł, w tym 311 zł na leczenie szpitalne, 146 zł na refundację leków, 93 zł na podstawową opiekę zdrowotną, 58 zł na specjalistyczną opiekę ambulatoryjną, 25 zł na pomoc doraźną, 11 zł na opiekę długoterminową, 10 zł na leczenie uzdrowiskowe i 86 zł na pozostałe świadczenia (ryc.).

Tab. 2. przedstawia strukturę wydatków z podziałem na grupy świadczeń wg planów finansowych NFZ na rok 2003.

Tab. 2. Planowane koszty świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ w 2003 r.

Wyszczególnienie	Koszt świadczeń (tys. zł)	Proc. ogółu kosztów
Lecznictwo szpitalne	11 466 653	41,07
Refundacja leków	5 749 330	20,59
Podstawowa opieka zdrowotna	3 268 911	11,71
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	2 024 203	7,25
Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	995 356	3,57
Leczenie stomatologiczne	972 161	3,48
Pomoc doraźna i transport sanitarny	909 987	3,26
Opieka psychiatryczna	771 431	2,76
Rehabilitacja lecznicza	467 181	1,67
Opieka długoterminowa	446 096	1,60
Lecznictwo uzdrowiskowe	339 682	1,22
Zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny i środki pomocnicze	335 540	1,20
Programy polityki zdrowotnej	91 556	0,33
Pozostałe	67 257	0,24
Koszty świadczeń zdrowotnych ogółem	27 916 820	100,00

Materiały źródłowe: Ministerstwo Zdrowia, UNUZ



Ryc. Charakterystyka szpitali uczestniczących w badaniu

Jak można zauważyć, głównymi pozycjami w planie NFZ są wydatki na leczenie szpitalne i na refundację leków.

Jeżeli chodzi o wydatki na refundację leków (tab. 3.), po dynamicznym wzroście w 2000 r. (34 proc.), z roku na rok rosną one coraz wolniej, m.in. na skutek braku od 1998 r. nowelizacji wykazów refundacyjnych o nowe substancje lecznicze, istnienie systemu limitów grupowych oraz kontrolę cen leków objętych refundacją. Planowany wzrost

wydatków na refundację w 2003 r. ma wynieść zaledwie 2,3 proc., co oznacza, że planowane wydatki NFZ na refundację będą wyższe niż nakłady poniesione w 2002 r. o 127 mln zł i wyniosą 5 749 mln zł. W 2002 r. wydatki kas chorych na refundację leków stanowiły prawie 20 proc. ich całkowitych wydatków, wykazując różnicowanie udziału procentowego refundacji leków w budżetach poszczególnych kas: od 17 proc. w kasie warmińsko-mazurskiej do 23 proc. w łódzkiej.

Tab. 3. Wydatki kas chorych na refundację leków w latach 1999–2003 (mln zł)

Wyszczególnienie	1999	2000	2001	2002	2003
Wydatki kas chorych, w tym	23 559	23 785	27 760	29 721	b.d.
Koszt świadczeń dla ubezpieczonych, w tym	21 537	23 009	26 409	28 543	27 917
Koszt refundacji leków	3 362	4 507	5 183	5 622	5 749
Wzrost kosztów refundacji (proc.)	–	34,0	15,0	8,4	2,3

Materiały źródłowe: UNUZ

Tab. 4. Koszt świadczeń zdrowotnych na 1 ubezpieczonego w latach 1999–2002 (zł)

Rok	POZ	Specjalistyka ambulatoryjna	Lecznictwo stacjonarne	Pomoc doraźna	Lecznictwo uzdrowiskowe	Opieka długoterminowa
1999	87	46	283	19,4	8,15	2,5
2000	82	43	281	21,7	8,33	4,5
2001	88	49	319	23,0	9,41	7,6
2002	93	53	311	24,5	10,19	11,1

Materiały źródłowe: Ministerstwo Zdrowia, NFZ

Tab. 5. Całkowite wydatki na ochronę zdrowia w krajach OECD – udział proc. w PKB

Kraj	1990	1999	2000	2001
USA	11,9	13	13	13,9
Szwajcaria	8,5	10,7	10,7	10,9
Niemcy	8,7	10,7	10,6	10,7
Francja	8,6	9,4	9,5	9,5
Grecja	7,5	8,7	8,3	9,4
Portugalia	6,2	8,4	8,2	9,2
Belgia	7,4	8,7	8,7	9,0
Holandia	8	8,2	8,1	8,9
Szwecja	8,5	b.d.	b.d.	8,7
Dania	8,5	8,5	8,3	8,6
Włochy	8	7,8	8,1	8,4
Norwegia	7,8	8,8	7,8	8,3
Austria	7,1	8,1	8	7,7
Wielka Brytania	6	7,1	7,3	7,6
Hiszpania	6,6	7,7	7,7	7,5
Czechy	5	7,2	7,2	7,3
Finlandia	7,9	6,9	6,6	7
Węgry	b.d.	6,8	6,8	6,8
Irlandia	6,6	6,8	6,7	6,5
Polska	5,3	6,2	6,1	6,3
Słowacja	b.d.	5,8	5,9	5,7
Japonia	5,9	7,4	7,8	b.d.
Luksemburg	6,1	6	b.d.	b.d.

Materiały źródłowe: OECD HEALTH DATA 2003

W Polsce bardzo wysoki udział w kosztach leków mają wydatki ponoszone przez pacjentów we własnym zakresie. Wg monitorującej rynek apteczny firmy Kamssoft [6] pokrywają oni ok. 65 proc. kosztów leków i sprzętu medycznego, jakie są dostępne w aptekach. Natomiast udział wydatków pacjentów w całkowitej wartości leków refundowanych (stanowiących ok. 50 proc. rynku aptecznego) wyniósł w 2002 r. aż 38 proc. Zdaniem Światowej Organizacji Zdrowia przekroczenie 40 proc. udziału pacjentów w kosztach farmakoterapii powoduje ograniczenia w dostępie ludności do leków.

W tab. 4. dla porównania przedstawiono, jak zmieniały się koszty poszczególnych świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ przypadających na jednego ubezpieczonego w latach 1999–2002.

Analiza tabeli wskazuje, że na przestrzeni 4 lat zwiększyły się wydatki w poszczególnych kategoriach świadczeń, z wyjątkiem podstawowej opieki zdrowotnej, ale pomimo tego całkowite zadłużenie sektora ochrony zdrowia bardzo rośnie. Na dzień dzisiejszy jest szacowane na 5 do 10 mld zł, z czego większość przypada na szpitale. Plan na 2003 r. przewiduje ograniczenie wydatków na wymienione w tab. 4. świadczenia zdrowotne z wyjątkiem specjalistyki ambulatoryjnej i opieki długoterminowej. Ponadto wzrosną również wydatki na rehabilitację i zaopatrzenie ortopedyczne (odpowiednio o 2,4 proc. i 2,1 proc.).

Polska na tle krajów OECD

Według najnowszych danych opublikowanych w tegorocznym raporcie OECD [7] (tab. 5. i 6.) od 10 lat wydatki na ochronę zdrowia w 30 państwach należących do tej organizacji rosną szybciej od wzrostu gospodarczego. Średni wzrost wydatków na ochronę zdrowia *per capita* w latach 1990–2001 wyniósł 3,4 proc. w skali roku, podczas gdy wzrost gospodarczy średnio 2,1 proc.

W 2001 r. kraje należące do OECD wydały na ochronę zdrowia średnio 8,4 proc. PKB – o 0,3 punktu procentowego więcej niż w roku 2000. Podobną tendencję odnotowano zarówno w przypadku środ-

ków publicznych, jak i funduszy prywatnych; nie zmienił się więc ich udział w sumie wydatków na ochronę zdrowia – średnio 72 proc. stanowiły środki publiczne, od 44 proc. w USA do ponad 80 proc. w większości krajów północnej Europy. W okresie 1990–2001 wydatki na opiekę zdrowotną państw należących do Unii Europejskiej zwiększyły się o 0,9 punktu procentowego – z 7,4 do 8,3 proc. Udział całkowitych wydatków na ochronę zdrowia w PKB był największy w 2001 r. w USA (13,9 proc.), Szwajcarii (10,9 proc.) i Niemczech (10,7 proc.), a najmniejszy na Słowacji (5,7 proc.). W Polsce wg danych OECD całkowite wydatki na ochronę zdrowia stanowiły w 2001 r. 6,3 proc. PKB. Jedną z głównych przyczyn rosnących wydatków na zdrowie jest postępujące starzenie się populacji, a co z tym związane – zwiększone korzystanie ze świadczeń zdrowotnych oraz rozwój technologii medycznych.

Spośród państw OECD Polska należy do krajów, które przeznaczają najmniej środków na ochronę zdrowia w przeliczeniu na jednego mieszkańca. W 2001 r. wydatki te wyniosły 629 USD'PPP (*Purchasing Power Parities* – parytet siły nabywczej). Według danych opublikowanych w raporcie WHO – *The European Health Report 2002*, Polska zaraz po Łotwie wydaje na ochronę zdrowia najmniej z całej dziesiątki państw wchodzących do Unii Europejskiej. Dla porównania Węgry przeznaczają rocznie *per capita* na ochronę zdrowia ponad 900 USD'PPP, a Czechy ponad 1 100 USD'PPP. Największe wydatki na jednego mieszkańca od lat utrzymują się w USA (4 887 USD'PPP) i Szwajcarii (3 160 USD'PPP).

Podsumowanie

- Od czasu powstania kas chorych całkowite wydatki na ochronę zdrowia w Polsce liczone jako odsetek Produktu Krajowego Brutto pozostają na zbliżonym poziomie, wykazując nieznaczny trend malejący. Wyniosły one w 2002 r. 6,36 proc. PKB.
- Według danych UNUZ w 2002 r. wydano ze składki zdrowotnej na

Tab. 6. Całkowite wydatki na ochronę zdrowia na 1 mieszkańca (USD PPP)

Kraj	1990	1999	2000	2001
USA	2 739	4 373	4 631	4 887
Szwajcaria	1 836	3 080	3 222	3 160
Norwegia	1 363	2 550	2 362	3 012
Niemcy	1 600	2 616	2 748	2 808
Luksemburg	1 492	2 613	b.d.	2 719
Holandia	1 333	2 172	2 246	2 626
Francja	1 517	2 226	2 349	2 581
Dania	1 453	2 358	2 420	2 503
Belgia	1 245	2 144	2 269	2 490
Szwecja	1 492	b.d.	b.d.	2 270
Włochy	1 321	1 882	2 032	2 212
Austria	1 206	2 061	2 162	2 191
Wielka Brytania	972	1 666	1 763	1 992
Japonia	1 083	1 852	2 012	1 984
Irlandia	777	1 752	1 953	1 935
Finlandia	1 295	1 605	1 664	1 841
Portugalia	611	1 402	1 441	1 614
Hiszpania	813	1 469	1 556	1 600
Grecja	712	1 375	1 399	1 511
Czechy	576	972	1 031	1 105
Węgry	b.d.	787	841	911
Słowacja	b.d.	649	690	682
Polska	258	558	565	629

Materiały źródłowe: OECD HEALTH DATA 2003

wszystkie refundowane świadczenia 740,42 zł na 1 mieszkańca.

- Średnie wydatki na ochronę zdrowia w krajach OECD w 2001 r. wyniosły 8,4 proc. PKB, a w Unii Europejskiej 8,3 proc. PKB.
- Spośród państw OECD Polska przeznacza najmniej na ochronę zdrowia w przeliczeniu na 1 mieszkańca – rocznie wydajemy ok. 629 USD PPP *per capita* wg szacunków uwzględniających także prywatne wydatki pacjentów.
- Łącznie na opiekę zdrowotną wydajemy po Łotwie najmniej z całej dziesiątki państw wchodzących do Unii Europejskiej.

Katarzyna Ząbek
– studentka V roku Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie
Cezary Głogowski
– GlaxoSmithKline Pharmaceuticals SA
Jakub Gierczyński
– GlaxoSmithKline Pharmaceuticals SA

Piśmiennictwo

1. Kotula Z. Wydatki na ochronę zdrowia a PKB. Służba Zdrowia 65-68 (2958-2961); 2000.
2. Kawiorska D, Kozierekiewicz A. Wydatki publiczne na ochronę zdrowia – definicje i porównania międzynarodowe. Zdrowie i Zarządzanie, tom V, nr 2/2003.
3. Golinowska S, Czepulis-Rutkowska Z, Sowa A. Wydatki na ochronę zdrowia ze środków prywatnych. Analiza na podstawie badań GUS i CBOS. Zdrowie i Zarządzanie tom III, 5/2001.
4. Roczniki statystyczne GUS 2000, 2001, 2002.
5. UNUZ. Podstawowe informacje o kosztach świadczeń zdrowotnych w latach 1999-2003, www. mz. gov. pl
6. Krumschmidt R. Struktura dystrybucji leków. Vitamina C++Kamsoft 5/2003.
7. OECD Health Data 2003
<http://www.oecd.org/>