

Udział wydatków na ochronę zdrowia w wydatkach gospodarstw domowych w Polsce w latach 1995-2002

Zofia Skrzypczak
Józef Haczyński

Celem opracowania była – bazująca na prowadzonych przez GUS badaniach budżetów gospodarstw domowych – analiza udziału wydatków na ochronę zdrowia w wydatkach ogółem różnych typów gospodarstw domowych w Polsce w latach 1995-2002, zmian tego udziału w czasie i dynamiki zmian. Szczególną uwagę zwrócono na, dominujące w polskim społeczeństwie, gospodarstwa emerytów i rencistów oraz gospodarstwa pracowników – poddano analizie wydatki na ochronę zdrowia w grupie najbogatszych (20% populacji o najwyższych dochodach) i najuboższych (20% populacji o najniższych dochodach) gospodarstw domowych.

Spróbowano wyjaśnić przyczyny rosnącego udziału wydatków na ochronę zdrowia w wydatkach ogółem wszystkich typów gospodarstw domowych oraz zróżnicowanego tempa wzrostu owych wydatków w poszczególnych latach i dla różnych typów gospodarstw domowych.

Podstawowym źródłem wiedzy o wydatkach gospodarstw domowych w Polsce są badania ich budżetów, prowadzone od wielu lat przez Główny Urząd Statystyczny metodą reprezentacyjną, dającą podstawy do uogólnienia uzyskanych wyników z próby losowej na wszystkie gospodarstwa domowe w Polsce.

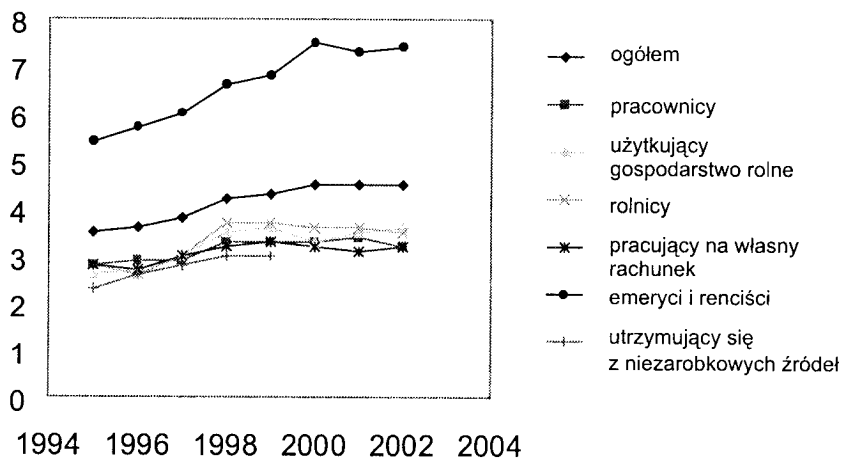
W niniejszym opracowaniu poddaliśmy analizie wydatki na ochronę zdrowia, ponoszone przez różne typy gospodarstw domowych w Polsce w latach 1995-2002. Określiliśmy udział wydatków na ochronę zdrowia w wydatkach ogółem, przypadających na 1 osobę oraz tempo wzrostu wydatków na ochronę zdrowia. Przeanalizowaliśmy także, w obrębie wydatków na ochronę zdrowia: wydatki na zakup leków i na usługi medyczne. Dla gospodarstw domowych pracowników oraz emerytów i rencistów zbadaliśmy dodatkowo udział wydatków na ochronę zdrowia w wydatkach ogółem, ponoszonych przez najbogatszych (V kwintyl) i najuboższych (I kwintyl).

W tabeli 1. i na wykresie 1. przedstawiono procentowy udział wydatków na ochronę zdrowia przypadających na jedną osobę w wydatkach ogółem różnych typów gospodarstw domowych w latach 1995-2002¹.

Gos- podarstwa domowe	Rok								
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	
Ogółem	3,5	3,6	3,8	4,2	4,3	4,5	4,5	4,5	
Pracowników	2,8	2,9	3,0	3,3	3,3	3,3	3,4	3,2	
Pracowników użytkujący go- spodarstwo rol- ne	2,6	2,7	3,0	3,5	3,6	3,3	3,5	3,6	
Rolników	2,8	2,6	3,1	3,7	3,7	3,6	3,6	3,5	
Pracujących na własny rachunek	2,8	2,7	3,0	3,2	3,3	3,2	3,1	3,2	
Emerytów i ren- cistów	5,4	5,7	6,0	6,6	6,8	7,5	7,4	7,4	
Utrzymujących się z niezarobko- wych źródeł	2,3	2,6	2,8	3,0	3,0	Brak da- nych	Brak da- nych	Brak da- nych	

Tabela 1. Udział wydatków na ochronę zdrowia przypadających na jedną osobę w wydatkach ogółem różnych typów gospodarstw domowych w Polsce w latach 1995-2002 (w %).

Analiza zgromadzonych danych wskazuje na duże zróżnicowanie udziału wydatków na ochronę zdrowia w wydatkach ogółem w poszczególnych typach gospodarstw domowych, aczkolwiek udział ten wykazywał w analizowanym okresie tendencję wzrostową we wszystkich ich typach.



Wykres 1. Udział wydatków na ochronę zdrowia przypadających na jedną osobę w wydatkach ogółem różnych typów gospodarstw domowych w Polsce w latach 1995-2002 (w %).

Największy udział wydatków na ochronę zdrowia w wydatkach ogółem zaobserwowano w gospodarstwach domowych emerytów i rencistów; gospodarstwa te odnotowały również największy wzrost udziału – z 5,4% w roku 1995 do 7,4% w roku 2002 (czyli o 2 punkty procentowe). Zjawisko to związane jest niewątpliwie z występowaniem w tej grupie społeczeństwa dużej ilości chorób przewlekłych, wymagających systematycznego i długotrwałego leczenia farmakologicznego oraz regularnego korzystania z usług świadczonych w placówkach służby zdrowia.

Najniższy udział wydatków na ochronę zdrowia odnotowano w gospodarstwach domowych pracowników i osób pracujących na własny rachunek; w tego typu gospodarstwach odnotowano również najniższy przyrost udziału – z 2,8 w roku 1995 do 3,2% w roku 2002 (czyli tylko o 0,4 punktu procentowego).

W wypadku gospodarstw pracowników tłumaczyć to można m.in. pełną obsługą medyczną w przemysłowej służbie zdrowia, finansowanymi przez zakłady pracy badaniami profilaktycznymi pracowników lub wykupywaniem przez zakłady pracy pakietów usług medycznych (w tym wypadku następuje przesunięcie na zakład pracy wydatków związanych z usługami medycznymi). Kolejnym wytłumaczeniem niewielkiego przyrostu udziału wydatków na ochronę zdrowia w w/w typach gospodarstw domowych może być młodszy wiek członków tych gospodarstw i – co za tym idzie – występowanie mniejszej ilości chorób przewlekłych, wymagających regularnych wizyt lekarskich i stosowania leków.

Porównując zróżnicowanie udziału wydatków na ochronę zdrowia w gospodarstwach domowych różnych typów w analizowanym okresie, stwierdzono (po wyłączeniu grupy emerytów i rencistów) zacieranie się różnic w latach 1995-1997, tj. latach poprzedzających wprowadzenie reformy służby zdrowia, oraz wyraźniejsze zróżnicowanie udziału wydatków w obrębie poszczególnych gospodarstw po wprowadzeniu reformy służby zdrowia w 1999 roku.

Rok 1999, tj. rok reformy w służbie zdrowia, charakteryzowała stabilizacja udziału wydatków na ochronę zdrowia w większości typów gospodarstw domowych; niewielki wzrost odnotowano tylko w gospodarstwach emerytów i rencistów, pracujących na własny rachunek oraz pracowników użytkujących gospodarstwa rolne.

Lata 2000-2002 przyniosły niewielką tendencję spadkową lub stabilizację udziału wydatków na ochronę zdrowia w wydatkach ogółem (poza gospodarstwami domowymi pracowników użytkujących gospodarstwo rolne). Można to tłumaczyć pogorszeniem się sytuacji materialnej gospodarstw domowych, a przez to również np. ograniczeniem dostępności do wykwalifikowanej, prywatnej służby zdrowia.

Dla lat 1995-2002 przeanalizowano również udział wydatków na zakup leków w wydatkach ogółem różnych typów gospodarstw domowych (tabela 2). Zaobserwowane tendencje zmian i prawidłowości są zbieżne z tymi, które charakteryzowały zmiany udziału całych wydatków na ochronę zdrowia – największy udział wydatków na zakup leków i największy wzrost owego udziału cechował gospodarstwa domowe emerytów i rencistów (o 2,3 punktu procentowego); najniższy charakteryzował gospodarstwa pracowników (przyrost o 0,6 punktu procentowego) i pracujących na własny rachunek (przyrost o 0,5 pp).

Dla lat 1998-2002 dysponujemy również informacjami pokazującymi udział wydatków na usługi medyczne w wydatkach gospodarstw domowych (tabela 3); udział

ten wykazywał w analizowanym okresie wyraźną tendencję spadkową, zbliżoną dla wszystkich typów gospodarstw domowych i sięgającą 0,5 punktu procentowego.

Gospodarstwa domowe \ Rok	Rok								
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	
Ogółem	1,8	1,9	2,1	2,2	2,4	2,7	2,9	3,0	
Pracowników	1,3	1,3	1,4	1,5	1,6	1,7	1,9	1,9	
Pracowników użytkujący gospodarstwo rolne	1,3	1,4	1,5	1,6	1,9	2,0	2,2	2,2	
Rolników	1,4	1,4	1,7	1,8	2,1	2,1	2,4	2,3	
Pracujących na własny rachunek	1,1	1,1	1,2	1,2	1,3	1,5	1,5	1,6	
Emerytów i rencistów	3,2	3,5	3,8	4,0	4,5	5,1	5,3	5,5	
Utrzymujących się z niezarobkowych źródeł	1,3	1,3	1,6	1,6	1,6	Brak danych	Brak danych	Brak danych	

Tabela 2. Udział wydatków na zakup leków² przypadających na jedną osobę w wydatkach ogółem różnych typów gospodarstw domowych w Polsce w latach 1995-2002 (w %).

Gospodarstwo domowe \ rok	rok				
	1998	1999	2000	2001	2002
Ogółem	1,7	1,5	1,4	1,3	1,2
Pracowników	1,6	1,3	1,3	1,2	1,1
Pracowników użytkujących gospodarstwo rolne	1,6	1,5	1,2	1,1	1,1
Rolników	1,6	1,4	1,3	1,1	1,1
Pracujących na własny rachunek	1,8	1,6	1,4	1,3	1,3
Emerytów i rencistów	2,0	1,7	1,8	1,5	1,4
Utrzymujących się z niezarobkowych źródeł	1,1	0,9	Brak danych	Brak danych	Brak danych

Tabela 3. Udział wydatków na usługi medyczne przypadających na jedną osobę w wydatkach ogółem różnych typów gospodarstw domowych w Polsce w latach 1998-2002 (w %).

W tabeli 4. i na wykresie 2. przedstawiono wskaźniki wzrostu wydatków na ochronę zdrowia przypadających na 1 osobę w różnych typach gospodarstw domowych w Polsce w latach 1995-2002. Ich analiza pozwoliła na sformułowanie poniższych wniosków:

1. W okresie 1995-1998 wskaźniki wzrostu wydatków na ochronę zdrowia oscylowały w poszczególnych latach wokół poziomu 130% (zjawisko to dotyczy właściwie wszystkich typów gospodarstw domowych), co oznacza, że odnotowywano w kolejnych latach ok. 30% wzrost tychże wydatków (w stosunku do roku ubiegłego).
2. W roku 1999 – a zatem po wprowadzeniu reformy służby zdrowia – tendencja ta uległa zdecydowanemu zahamowaniu; tempo wzrostu wydatków na ochronę zdrowia nie przekroczyło (dla zdecydowanej większości gospodarstw domowych) poziomu 10% w stosunku do roku 1998.
3. Lata 2000-2002 to okres, w którym tempo wzrostu wydatków na ochronę zdrowia uległo dalszemu zahamowaniu, a w dwóch przypadkach odnotowano nawet spadek wydatków na ochronę zdrowia (w gospodarstwach domowych osób pracujących na własny rachunek w 2001 roku zanotowano spadek o 2,7% w stosunku do roku 2000, a w gospodarstwach pracowników w roku 2002 spadek sięgnął 3,6% w stosunku do roku 2001).

To znaczące zahamowanie tempa wzrostu wydatków na ochronę zdrowia na początku XXI wieku jest niewątpliwie konsekwencją zmniejszenia się tempa wzrostu dochodów rozporządzalnych gospodarstw domowych w tym okresie.

W tabeli 5. i na wykresie 3. zawarte są informacje o tempie wzrostu dochodów rozporządzalnych poszczególnych typów gospodarstw domowych.

W latach 1995-1997 coroczne wskaźniki wzrostu kształtowały się na poziomie 120-130%.

W roku 1998 uległy one wyraźnemu obniżeniu i sięgały 110-120% (w porównaniu z rokiem 1997). Rok 1999 cechował dalszy, wyraźny spadek tempa wzrostu dochodów rozporządzalnych – dla żadnego typu gospodarstwa domowego wskaźnik wzrostu nie osiągnął poziomu 110% (w porównaniu z rokiem 1998). W roku 2000 odnotowano, dla większości gospodarstw domowych (poza emerytami i rencistami), liczący kilka punktów procentowych przyrost tempa wzrostu dochodów rozporządzalnych.

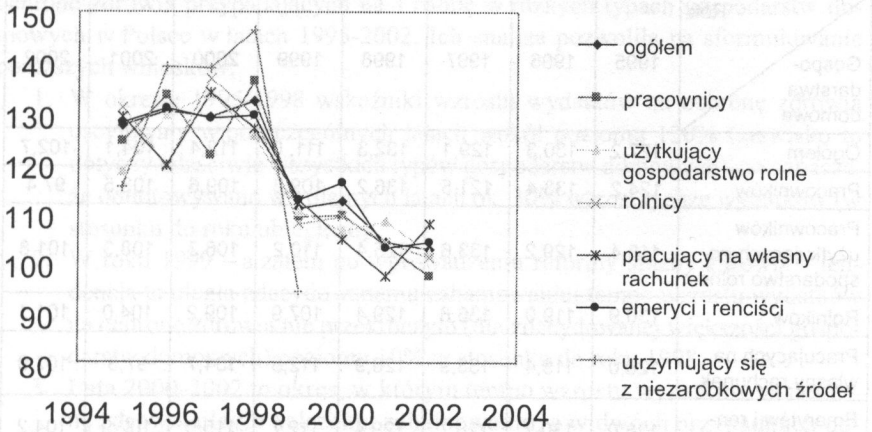
W latach 2000-2002 utrzymywała się, a nawet pogłębiła, tendencja spadkowa rocznego tempa wzrostu dochodów rozporządzalnych wszystkich typów gospodarstw domowych; stopa wzrostu – w większości przypadków (poza gospodarstwami rolników) – nie przekroczyła 5%.

Gospodarstwa domowe \ Rok	Rok							
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Ogółem	127,2	130,3	129,1	132,3	111,0	112,4	104,1	102,7
Pracowników	124,2	133,4	121,5	136,2	109,3	109,6	103,5	97,4
Pracowników użytkujących gospodarstwo rolne	118,4	129,2	133,6	125,4	110,2	106,3	108,3	101,8
Rolników	130,9	119,0	136,6	129,4	107,9	109,2	104,0	101,1
Pracujących na własny rachunek	129,0	119,4	133,9	126,9	112,6	104,7	97,3	107,9
Emerytów i rencistów	128,0	130,7	128,7	129,4	112,7	115,9	102,9	104,2
Utrzymujących się z niezarobkowych źródeł	115,2	139,0	138,7	146,2	94,3	-	-	-

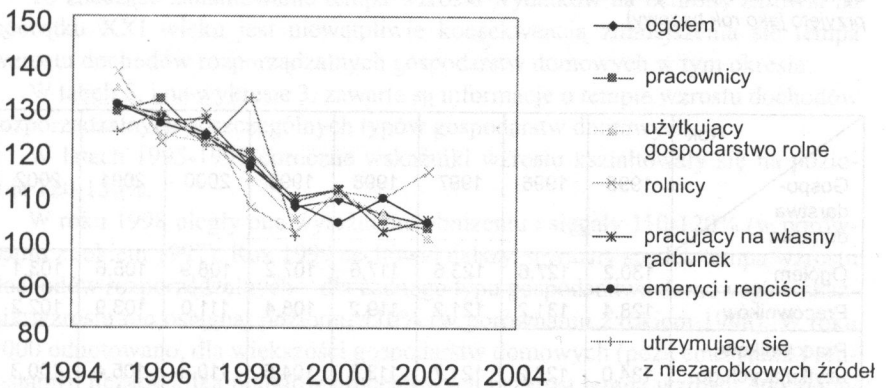
Tabela 4. Wskaźniki wzrostu wydatków na ochronę zdrowia przypadających na jedną osobę w różnych typach gospodarstw domowych w Polsce w latach 1995-2002 (rok poprzedni przyjęto jako rok bazowy).

Gospodarstwa domowe \ Rok	Rok							
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Ogółem	130,2	127,6	123,6	117,6	107,2	108,9	105,6	103,1
Pracowników	128,4	131,2	121,2	119,2	108,4	111,0	103,9	102,2
Pracowników użytkujących gospodarstwo rolne	134,0	123,2	121,7	113,8	104,5	110,3	105,4	100,3
Rolników	137,6	121,5	128,0	107,3	101,1	110,8	109,1	114,9
Pracujących na własny rachunek	129,7	126,3	126,8	116,0	109,3	111,0	101,7	104,3
Emerytów i rencistów	130,0	125,9	122,9	115,9	107,9	103,5	109,2	103,7
Utrzymujących się z niezarobkowych źródeł	123,9	128,5	121,0	131,6	100,5	-	-	-

Tabela 5. Wskaźniki wzrostu dochodów rozporządzalnych przypadających na jedną osobę w różnych typach gospodarstw domowych w Polsce w latach 1995-2002 (rok poprzedni przyjęto jako rok bazowy).



Wykres 2. Wskaźniki wzrostu wydatków na ochronę zdrowia przypadających na 1 osobę w różnych typach gospodarstw domowych w Polsce w latach 1995-2002 (w %).



Wykres 3. Wskaźniki wzrostu dochodów rozporządzalnych w różnych typach gospodarstw domowych w Polsce w latach 1995-2002 (w %).

W dalszej części opracowania zwrócono szczególną uwagę na grupy gospodarstw domowych dominujące liczebnie w polskim społeczeństwie, a mianowicie na gospodarstwa domowe pracowników oraz emerytów i rencistów. Wyodrębniono w nich podgrupę najbogatszych (20% populacji o najwyższych dochodach – tj. V grupa kwintylowa) i najuboższych (20% populacji o najniższych dochodach – tj. I grupa kwintylowa) gospodarstw domowych³.

W tabeli 6. i na wykresie 4. przedstawiono udział wydatków na ochronę zdrowia przypadających na 1 osobę w wydatkach ogółem, a w tabeli 6. i na wykresie 5. rozpiętości w udziale wydatków na ochronę zdrowia w najuboższych i najbogatszych gospodarstwach domowych pracowników oraz emerytów i rencistów.

W gospodarstwach domowych pracowników różnica w udziale wydatków na ochronę zdrowia pomiędzy gospodarstwami najbogatszymi i najuboższymi nie przekraczała w kolejnych latach 1 punktu procentowego i pozostawała – dla analizowanego okresu – w przedziałach: 2,2 – 3,1% w roku 1995 oraz: 2,6 – 3,5% w roku 2002.

W gospodarstwach domowych emerytów i rencistów różnice udziału wydatków na ochronę zdrowia pomiędzy gospodarstwami najbogatszymi i najuboższymi były znacznie większe; mieściły się w kolejnych latach w granicach ok. 2 – 4 punktów procentowych i pozostawały, w analizowanym okresie, w przedziałach: 3,3 – 6,0% w roku 1995 oraz 5,0 – 7,9% w roku 2002. Najmniejsza rozpiętość wystąpiła w roku 1998: 4,9 – 6,9% (2 punkty procentowe), a największa w roku 2001: 4,1 – 8,0% (prawie 4 punkty procentowe).

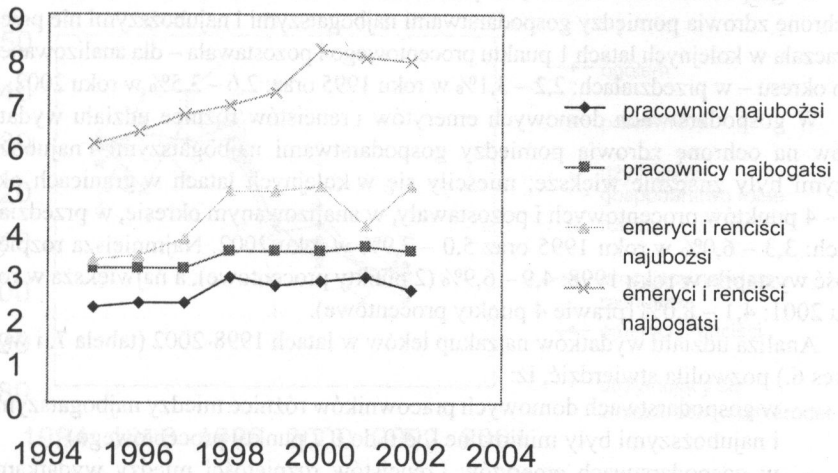
Analiza udziału wydatków na zakup leków w latach 1998-2002 (tabela 7. i wykres 6.) pozwoliła stwierdzić, iż:

- w gospodarstwach domowych pracowników różnice między najbogatszymi i najuboższymi były minimalne (od 0 do 0,2 punktu procentowego)
- w gospodarstwach emerytów i rencistów rozpiętości między wydatkami w rodzinach najbogatszych i najuboższych były znaczniejsze i powiększały się systematycznie (od 1,2 do 2,2 punktu procentowego).

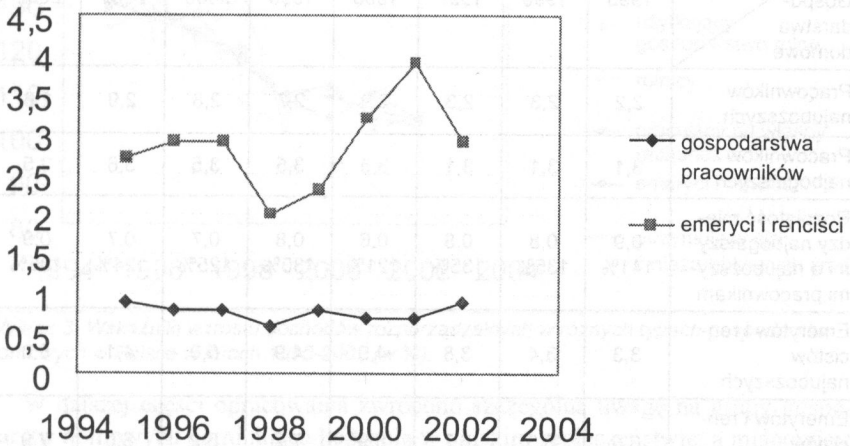
W udziale wydatków na usługi medyczne (tabela 8. i wykres 7.) w obu typach gospodarstw domowych obserwujemy zbliżone rozpiętości udziału wydatków (ok. 0,5 punktu procentowego).

Rok	Rok							
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Gospodarstwa domowe								
Pracowników najuboższych	2,2	2,3	2,3	2,9	2,7	2,8	2,9	2,6
Pracowników najbogatszych	3,1	3,1	3,1	3,5	3,5	3,5	3,6	3,5
Rozpiętość między najbogatszymi a najuboższymi pracownikami	0,9 141%	0,8 135%	0,8 135%	0,6 121%	0,8 130%	0,7 125%	0,7 124%	0,9 135%
Emerytów i rencistów najuboższych	3,3	3,4	3,8	4,9	4,9	5,0	4,1	5,0
Emerytów i rencistów najbogatszych	6,0	6,3	6,7	6,9	7,2	8,2	8,0	7,9
Rozpiętość między najbogatszymi i najuboższymi emerytami i rencistami	2,7 182%	2,9 185%	2,9 176%	2,0 141%	2,3 147%	3,2 164%	3,9 195%	2,9 158%

Tabela 6. Udział wydatków na ochronę zdrowia w wydatkach ogółem przypadających na 1 osobę w najuboższych i najbogatszych gospodarstwach domowych pracowników oraz emerytów i rencistów w Polsce w latach 1995-2002 (w %).



Wykres 4. Udział wydatków na ochronę zdrowia w wydatkach ogółem przypadających na 1 osobę w najuboższych i najbogatszych gospodarstwach domowych pracowników oraz emerytów i rencistów w Polsce w latach 1995-2002 (w %).



Wykres 5. Rozpiętość między wydatkami na ochronę zdrowia między najbogatszymi a najuboższymi gospodarstwami domowymi (w punktach procentowych).

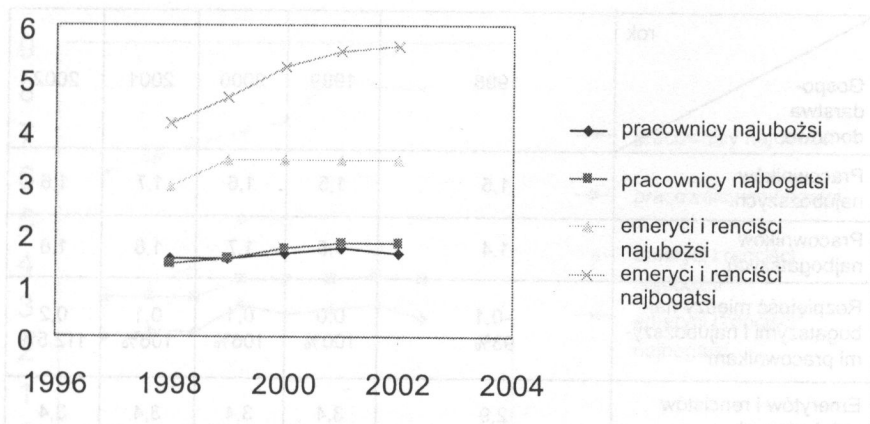
Udział wydatków na ochronę zdrowia w wydatkach gospodarstw domowych...

Gospodarstwa domowe	rok				
	1998	1999	2000	2001	2002
Pracowników najuboższych	1,5	1,5	1,6	1,7	1,6
Pracowników najbogatszych	1,4	1,5	1,7	1,8	1,8
Rozpiętość między najbogatszymi i najuboższymi pracownikami	-0,1 93%	0,0 100%	0,1 106%	0,1 106%	0,2 112,5%
Emerytów i rencistów najuboższych	2,9	3,4	3,4	3,4	3,4
Emerytów i rencistów najbogatszych	4,1	4,6	5,2	5,5	5,6
Rozpiętość między najbogatszymi i najuboższymi emerytami i rencistami		1,2 141%	1,2 135%	1,8 153%	1,9 162%

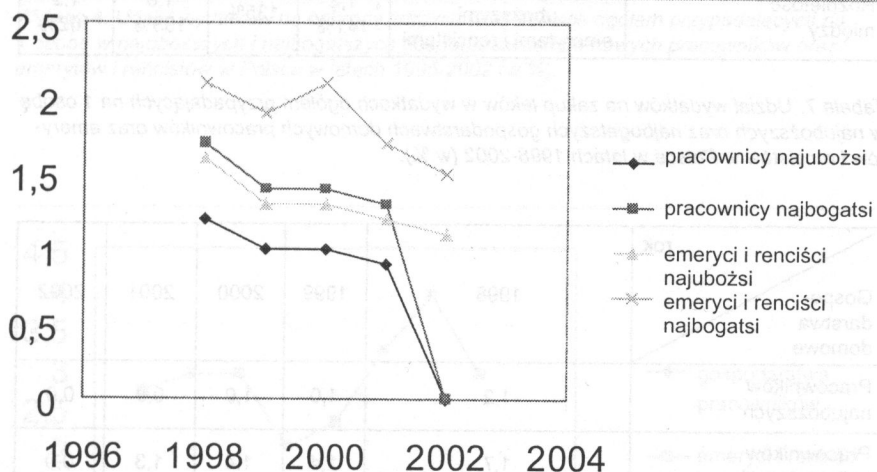
Tabela 7. Udział wydatków na zakup leków w wydatkach ogółem przypadających na 1 osobę w najuboższych oraz najbogatszych gospodarstwach domowych pracowników oraz emerytów i rencistów w Polsce w latach 1998-2002 (w %).

Gospodarstwa domowe	rok				
	1998	1999	2000	2001	2002
Pracowników najuboższych	1,2	1,0	1,0	0,9	0,0
Pracowników najbogatszych	1,7	1,4	1,4	1,3	0,0
Rozpiętość między najbogatszymi i najuboższymi rodzinami pracowników		0,5 142%	0,4 140%	0,4 140%	0,4 144%
Emerytów i rencistów najuboższych	1,6	1,3	1,3	1,2	1,1
Emerytów i rencistów najbogatszych	2,1	1,9	2,1	1,7	1,5
Rozpiętość między najbogatszymi i najuboższymi emerytami i rencistami		0,5 131%	0,6 146%	0,8 162%	0,5 142%

Tabela 8. Udział wydatków na usługi medyczne w wydatkach ogółem przypadających na 1 osobę w najuboższych oraz najbogatszych gospodarstwach domowych pracowników oraz emerytów i rencistów w Polsce w latach 1998-2002 (w %).



Wykres 6. Udział wydatków na zakup leków w wydatkach ogółem przypadających na 1 osobę w najuboższych i najbogatszych gospodarstwach domowych pracowników oraz emerytów i rencistów w Polsce w latach 1998-2002 (w %).



Wykres 7. Udział wydatków na usługi medyczne w wydatkach ogółem przypadających na 1 osobę w najuboższych i najbogatszych gospodarstwach domowych pracowników oraz emerytów i rencistów w Polsce w latach 1998-2002 (w %).

W tabeli 9. przedstawiono wskaźniki wzrostu wydatków na ochronę zdrowia ogółem (dla lat 1995-2002) oraz wydatków na zakup leków i na usługi medyczne (dla lat 1998-2002) gospodarstw domowych pracowników oraz emerytów i rencistów, należących do pierwszej i piątej grupy kwintylowej populacji (tj. gospodarstw domowych o najniższych i najwyższych dochodach).

W wydatkach na ochronę zdrowia w latach 1995-1998 widoczna była zdecydowana tendencja wzrostowa (coroczny wzrost przeciętnie o 20 – 30%) występująca w grupie gospodarstw domowych pracowników oraz emerytów i rencistów, zarówno o najwyższych, jak i najniższych dochodach (w roku 1998 – w porównaniu z rokiem 1997 – tempo wzrostu wydatków na ochronę zdrowia było w gospodarstwach pracowników oraz emerytów i rencistów o najniższych dochodach nawet wyższe).

Rok 1999 – rok wprowadzenia reformy służby zdrowia – przyniósł zdecydowane zahamowanie tendencji wzrostowych we wszystkich analizowanych podgrupach populacji; silniejsze w gospodarstwach domowych o najniższych dochodach. W roku 2000 wyższe tempo wzrostu zanotowano w podgrupie gospodarstw pracowników o najniższych dochodach oraz emerytów i rencistów o najwyższych dochodach. W roku 2001 pracownicy o najniższych i najwyższych dochodach oraz emeryci i renciści o najwyższych dochodach zmniejszyli o kilka procent wydatki na ochronę zdrowia. W roku 2002 zjawisko to wystąpiło ponownie w grupie gospodarstw pracowników o najniższych dochodach (spadek wydatków na ochronę zdrowia o ok. 10% w porównaniu z rokiem 2001), natomiast w pozostałych analizowanych podgrupach gospodarstw domowych zarejestrowano ok. 6% wzrost wydatków.

Wydatki na zakup leków charakteryzowała w latach 1998-2000 zdecydowana tendencja wzrostowa. Natomiast w roku 2001 zarejestrowano spadek wydatków na zakup leków we wszystkich analizowanych podgrupach gospodarstw domowych: wyższy spadek wydatków miał miejsce w gospodarstwach domowych o najwyższych dochodach, np. w gospodarstwach emerytów i rencistów – o ponad 10%, a w gospodarstwach pracowników – o ok. 7% w porównaniu z rokiem 2000. W roku 2002 najuboższe gospodarstwa pracownicze odnotowały dalszy spadek wydatków na zakup leków (o ok. 6%), a w pozostałych grupach gospodarstw domowych nastąpił już wyraźny wzrost tych wydatków (w granicach 7 – 11,5% w porównaniu z rokiem 2001).

Lata	Gospodarstwa pracownicze		Emeryci i renciści	
	o najniższych dochodach	o najwyższych dochodach	o najniższych dochodach	o najwyższych dochodach
Wydatki ogółem				
1995	119,9	126,5	123,3	133,1
1996	130,1	135,7	125,9	131,9
1997	123,4	118,2	127,9	127,9
1998	137,3	133,9	155,0	118,8
1999	100,3	115,7	108,9	114,6
2000	112,0	109,7	106,2	125,0
2001	95,9	97,7	102,4	96,7
2002	90,4	105,8	106,2	106,5
Leki				
1998	128,1	130,2	150,4	121,8
1999	111,0	121,5	125,3	122,7
2000	115,2	122,8	104,3	123,2
2001	95,2	93,1	99,7	89,2
2002	94,2	107,0	111,4	108,8
Usługi medyczne				
1998	145,0	135,4	163,7	114,5
1999	87,1	95,7	84,6	102,7
2000	107,2	110,8	107,5	115,3

2001	101,4	110,4	107,9	112,4
2002	3,6	4,0	97,6	95,1

Tabela 9. Dynamika przeciętnych miesięcznych wydatków gospodarstwa domowego na ochronę zdrowia, na 1 osobę w gospodarstwach domowych o najniższych i najwyższych dochodach w Polsce w latach 1995-2002 (rok poprzedni =100).

W wydatkach na usługi medyczne obserwowano inne prawidłowości. Rok 1998 charakteryzowała bardzo wysoka dynamika wzrostu (wyższa w gospodarstwach domowych o najniższych dochodach, np. w gospodarstwach emerytów i rencistów o ok. 65% wzrosły wydatki na zakup usług medycznych w porównaniu z rokiem 1997). W roku 1999 wystąpił zdecydowany spadek wydatków na usługi medyczne (poza grupą emerytów i rencistów o najwyższych dochodach) – gospodarstwa domowe o najniższych dochodach ograniczyły swoje wydatki o kilkanaście procent. Lata 2000-2001 charakteryzował niewielki, ale zdecydowany wzrost wydatków na zakup usług medycznych we wszystkich badanych grupach gospodarstw domowych – silniejszy w gospodarstwach domowych emerytów i rencistów oraz pracowników o najwyższych dochodach. Ocena zmian wydatków na usługi medyczne dla roku 2002 jest niemożliwa (dla obu podgrup gospodarstw pracowniczych GUS dysponuje niewątpliwie niepełnymi informacjami – nie wydaje się być prawdopodobnym liczący ponad 95% spadek wydatków na usługi medyczne).

Reasumując: systematyczny, aczkolwiek nieregularny i o zmiennym tempie, wzrost udziału wydatków na ochronę zdrowia w wydatkach ogółem gospodarstw domowych w Polsce w latach 1995-2002 wydaje się być spowodowany wymienionymi poniżej przyczynami:

1. zwiększenie całkowicie lub częściowo odpłatnych świadczeń z dziedziny ochrony zdrowia w wyniku reformy, a tym samym przesunięcie obciążenia finansowego bezpośrednio na pacjenta,
2. zwiększenie dostępności do prywatnej służby zdrowia, często konkurencyjnej w stosunku do państwowej,
3. niezadowolenie z usług świadczonych przez lekarzy rodzinnych lub lekarzy pierwszego kontaktu, a tym samym korzystanie z odpłatnej służby zdrowia,
4. propagowanie większej świadomości zdrowotnej, edukacji medycznej w mediach, a tym samym generowanie częstszych wizyt u lekarza lub specjalistycznych badań laboratoryjnych (np. osteoporoza i badania przesiewowe gęstości mineralnej kości).

Ustaliliśmy, że wzrost wydatków na ochronę zdrowia generowany był przede wszystkim przez wzrost wydatków na zakup leków, a ten z kolei był rezultatem:

1. zwiększonej ilości leków dostępnych bez recepty (leki z grupy OTC) oraz Parafarmaceutyków,
2. bezpośredniej reklamy leków dostępnych bez recepty adresowanej do pacjentów w mediach, prasie kobiecej itp.,
3. ułatwionej dostępności do leków np. w supermarketach, stacjach benzynowych,
4. propagowania metod samoleczenia w przypadkach banalnych chorób (np. przeziębienie) lub w przypadku stabilnej choroby przewlekłej (np. alergii, zaostrzenie choroby wrzodowej),

5. propagowania alternatywnych metod leczenia za pomocą homeopatii, ziołolecznictwa,
6. aktywnej profilaktyki chorób, większej dbałości o zdrowie, obawy przed chorobą i zwolnieniem lekarskim, a tym samym profilaktycznym stosowaniem niektórych leków np. witamin, soli mineralnych, leków regulujących przemianę materii itp.

W pracy przeanalizowano również rozpiętości w wydatkach na ochronę zdrowia, ponoszonych przez najbogatsze i najuboższe gospodarstwa domowe emerytów i rencistów oraz pracowników.

W gospodarstwach domowych pracowników rozpiętości w udziale wydatków na ochronę zdrowia w wydatkach ogółem mieszczą się w granicach jednego punktu procentowego. Dla gospodarstw domowych emerytów i rencistów rozpiętości te są znacznie większe i mieszczą się w przedziale: 2,0 – 3,9 punktów procentowych. Jest to niewątpliwie konsekwencją większej ilości chorób przewlekłych nękających starsze osoby, wymagających długotrwałego leczenia i systematycznego stosowania specjalistycznych, często droższych leków. Nasuwająca się autorom teza o większej rozpiętości dochodów w gospodarstwach emerytów i rencistów jako przyczynie rozpiętości wydatków na ochronę zdrowia nie znalazła wyraźnej empirycznej podbudowy⁴.

Informacje o autorach

Dr Zofia Skrzypczak, Katedra Gospodarki Narodowej Wydział Zarządzania UW.

E-mail: skrzypczak@mail.wz.uw.edu.pl.

Dr Józef Haczyński, Eli Lilly Polska.

Przypisy

- ¹ Dane liczbowe zawarte w opracowaniu zaczerpnięte są z cyklicznie publikowanych przez GUS wyników badań gospodarstw domowych: „Budżety gospodarstw domowych” (z lat 1995-2002) oraz z publikacji GUS „Warunki życia ludności” (z lat 1995-2002).
- ² Do roku 1997 GUS operował pojęciem artykuły medyczno-farmaceutyczne.
- ³ Ta część materiału bazuje na cyklicznie wydawanym przez GUS opracowaniu „Warunki życia ludności” (dla lat 1995 – 2002).
- ⁴ W wybranych latach (np. rok 2000 i 2002) relacje między poziomem dochodu rozporządzalnego osób o najwyższych dochodach (V grupa kwintylowa) stanowił zbliżoną krotność dochodów osób o najniższych dochodach (I grupy kwintylowej) zarówno w gospodarstwach domowych pracowników, jak również emerytów i rencistów (odpowiednio: w roku 2000 – 5-krotność dla rodzin pracowników i 4,2-krotność dla emerytów i rencistów, a w roku 2002 – 5,3-krotność dla rodzin pracowników i 4,4-krotność dla emerytów i rencistów) Zob. :”Warunki życia ludności, GUS Warszawa 2001,2003

Bibliografia

Budżety gospodarstw domowych (lata 1995 – 2002), GUS Warszawa

Warunki życia ludności (lata 1995 – 2002), GUS Warszawa