

Ewa Markowska-Bzducha

Politechnika Radomska

WYDATKI NA OCHRONĘ ZDROWIA W KRAJACH UNII EUROPEJSKIEJ

1. Wstęp

Rozwój lokalny i regionalny to pojęcia złożone. Stopień tej złożoności jest pochodną wielorakości celów, którym rozwój ma służyć, oraz różnorodności uwarunkowań wewnętrznych i zewnętrznych, które go kształtują [Brol 1998, s. 9]. W literaturze przedmiotu formułuje się liczne definicje rozwoju lokalnego i regionalnego [Brol 2006, s. 13; Ziółkowski, Goleń 2003, s. 43-57; Wojtasiewicz 1996, s. 14-15]. Dokonując ich syntezy, można stwierdzić, iż rozwój lokalny/regionalny jest to trwały wzrost poziomu życia mieszkańców danego obszaru, jego konkurencyjności i potencjału gospodarczego, przyczyniający się do rozwoju społeczno-gospodarczego kraju.

Wśród czynników (elementów) rozwoju w skali lokalnej i regionalnej wymienia się m.in. dostępność i jakość usług medycznych, a szerzej – ochrony zdrowia [Filiipiak i in. 2005, s. 33; Korenik, Korenik 2007, s. 37]. Te z kolei są zdeterminowane finansowaniem, które jest jednym z najważniejszych problemów współczesnych systemów opieki zdrowotnej. W Polsce wydaje się on szczególnie dotkliwy i aktualny. W ostatnich dwóch latach pracę wielu szpitali sparaliżowały wielomiesięczne strajki personelu, żądającego podwyżek wynagrodzeń. W rezultacie doszło do zamknięcia oddziałów w niektórych szpitalach i pogorszenia i tak już trudnej sytuacji finansowej większości z nich.

Nasuwa się zatem pytanie, czy jest aż tak źle. Jaki jest poziom finansowania ochrony zdrowia w Polsce w porównaniu z innymi krajami? Naturalną płaszczyznę do porównań stanowią kraje Unii Europejskiej. Celem niniejszego opracowania jest właśnie analiza porównawcza wydatków na ochronę zdrowia w Polsce i w innych krajach UE. Analizę skoncentrowano na dwóch podstawowych wskaźnikach obrazujących poziom finansowania ochrony zdrowia w danym kraju: udziale wydatków na ochronę zdrowia w PKB oraz wydatkach na ochronę zdrowia *per capita*. Zbadano również zależność pomiędzy wielkością wydatków na ochronę zdrowia a PKB w

badanej grupie krajów. Podstawę analizy stanowiły informacje pochodzące z bazy danych Światowej Organizacji Zdrowia oraz Banku Światowego¹. Analizą objęto lata 2000 i 2005. Wydatki na ochronę zdrowia oraz PKB *per capita* przedstawiono z uwzględnieniem siły nabywczej (PPP – *purchasing power parity*).

2. Wydatki na ochronę zdrowia jako odsetek PKB

W tabeli 1 przedstawiono wydatki na ochronę zdrowia w dwudziestu siedmiu krajach UE jako odsetek PKB w 2000 r. i w 2005 r. Na podstawie danych zawartych w tab. 1 obliczono, iż średnia wielkość wydatków na ochronę zdrowia w relacji do PKB stanowiła w badanej grupie krajów w 2000 r. 7,3%, a w 2005 r. – 8,2%. Wzrost poziomu analizowanej relacji dotyczył większości krajów. Największy wzrost miał miejsce w przypadku Luksemburga (o 32,8%), a następnie: Irlandii (30,2%), Słowacji (29,1%) i Bułgarii (24,2%). Jedynie w dwóch krajach nastąpiło zmniejszenie wydatków na ochronę zdrowia w odniesieniu do ich PKB: w Estonii (o 5,7%) i na Litwie (o 9,2%). W Polsce wskaźnik ten zwiększył się w analizowanym okresie o 12,7%, czyli nieco powyżej średniej dla krajów UE (12,5%).

Tabela 1. Wydatki na ochronę zdrowia w krajach UE jako odsetek PKB

Kraj	Całkowite wydatki na ochronę zdrowia jako odsetek PKB				
	2000		2005		2005/2000
	odsetek	pozycja wśród krajów UE	odsetek	pozycja wśród krajów UE	dynamika (%)
1	2	3	4	5	6
Austria	10,0	2	10,2	3	102,0
Belgia	9,1	5	9,6	5	105,5
Bułgaria	6,2	18	7,7	13	124,2
Cypr	5,7	21	6,1	18	107,0
Czechy	6,5	16	7,1	15	109,2
Dania	8,3	8	9,4	6	113,3
Estonia	5,3	23	5,0	21	94,3
Finlandia	6,6	15	7,5	14	113,6
Francja	9,6	3	11,2	1	116,7
Grecja	9,3	4	10,1	4	108,6
Hiszpania	7,2	12	8,2	11	113,9
Holandia	8,0	11	9,2	7	115,0
Irlandia	6,3	17	8,2	11	130,2
Litwa	6,5	16	5,9	19	90,8

¹ World Health Organization, Statistical Information System 2008; World Development Indicators 2008.

1	2	3	4	5	6
Luksemburg	5,8	20	7,7	13	132,8
Łotwa	6,0	19	6,4	16	106,7
Malta	6,8	14	8,4	10	123,5
Niemcy	10,3	1	10,7	2	103,9
Polska	5,5	22	6,2	17	112,7
Portugalia	8,8	6	10,2	3	115,9
Rumunia	4,6	24	5,5	20	119,6
Słowacja	5,5	22	7,1	15	129,1
Słowenia	8,4	7	8,5	9	101,2
Szwecja	8,2	9	9,2	7	112,2
Węgry	6,9	13	7,8	12	113,0
Wielka Brytania	7,2	12	8,2	11	113,9
Włochy	8,1	10	8,9	8	109,9

Źródło: World Health Organization, Statistical Information System (sierpień 2008).

W rankingu krajów UE, zestawionym według poziomu wydatków na ochronę zdrowia w relacji do PKB, w 2000 r. pierwsze pozycje zajmowały Niemcy, Austria, Francja, Grecja i Belgia. Wydatki na ochronę zdrowia wynosiły w tej grupie krajów powyżej 9% ich PKB. W rankingu za 2005 r. pierwsze pięć pozycji ze wskaźnikiem powyżej 10% PKB zajmowały: Francja, Niemcy, Austria, Portugalia i Grecja.

Najniżej w rankingu za 2000 r. znalazły się: Rumunia, ze wskaźnikiem poniżej 5% PKB, oraz Estonia, Polska, Słowacja, Cypr i Luksemburg, ze wskaźnikiem poniżej 6% PKB. W 2005 r. najniższe wydatki na ochronę zdrowia w relacji do PKB zrealizowano w Estonii, Rumunii i na Litwie – poniżej 6% PKB – oraz na Cyprze, w Polsce i na Łotwie – poniżej 7% PKB.

Rozpiętość pomiędzy najwyższym i najniższym poziomem analizowanego wskaźnika w badanych latach nie zmieniła się. W 2000 r. najwyższa w badanej grupie krajów relacja wydatków na ochronę zdrowia do PKB (w Niemczech) stanowiła około 224% najniższej (w Rumunii). Podobnie w 2005 r. najwyższy poziom analizowanej relacji (we Francji) stanowił 224% najniższego (w Estonii).

3. Wydatki na ochronę zdrowia *per capita*

W tabeli 2 przedstawiono wydatki na ochronę zdrowia w krajach Unii Europejskiej w latach 2000 i 2005, w przeliczeniu na mieszkańca. Jak wynika z zawartych w tab. 2 danych, w 2005 r. we wszystkich krajach nastąpił wyraźny wzrost wydatków na ochronę zdrowia w porównaniu z rokiem 2000. Najwyższy wzrost – ponad 90% – miał miejsce w Bułgarii. Ponad 80% zwiększono wydatki na ochronę zdrowia w przeliczeniu na mieszkańca Słowacji i Rumunii. W trzech krajach – na Łotwie, w Luksemburgu i Irlandii – był to wzrost ponad 70%. Powyżej 60% wzrosły analizo-

wane wydatki w Estonii i Słowenii, a powyżej 50% – na Węgrzech, na Litwie i w Grecji. W pozostałych krajach miał miejsce wzrost w granicach 47,7% (Czechy) – 21,6% (Austria). W tej grupie znalazła się również Polska, ze wzrostem wydatków na ochronę zdrowia *per capita* o 44,8%, czyli nieco poniżej średniej dla krajów UE (49,4%).

W rankingu krajów UE zestawionym według poziomu wydatków na ochronę zdrowia na jednego mieszkańca, zrealizowanych w 2000 r., pierwsze pięć pozycji

Tabela 2. Wydatki na ochronę zdrowia w krajach UE *per capita* (USD PPP)

Kraj	Całkowite wydatki na ochronę zdrowia <i>per capita</i>				
	2000		2005		2005/2000
	USD PPP	pozycja wśród krajów UE	USD PPP	pozycja wśród krajów UE	dynamika (w %)
Austria	2867	3	3485	3	121,6
Belgia	2518	5	3071	9	122,0
Bułgaria	386	26	734	26	190,2
Cypr	1074	18	1550	18	144,3
Czechy	980	19	1447	19	147,7
Dania	2378	7	3169	7	133,3
Estonia	513	24	846	24	164,9
Finlandia	1688	14	2299	14	136,2
Francja	2492	6	3406	4	136,7
Grecja	1966	11	2949	11	150,0
Hiszpania	1536	15	2242	15	146,0
Holandia	2336	8	3187	6	136,4
Irlandia	1801	13	3125	8	173,5
Litwa	559	23	862	22	154,2
Luksemburg	3137	1	5521	1	176,0
Łotwa	482	25	860	23	178,4
Malta	1247	17	1733	17	139,0
Niemcy	2671	4	3250	5	121,7
Polska	583	22	844	25	144,8
Portugalia	1508	16	2034	16	134,9
Rumunia	275	27	507	27	184,4
Słowacja	603	21	1130	21	187,4
Słowenia	2930	2	4724	2	161,2
Szwecja	2283	9	3012	10	131,9
Węgry	852	20	1329	20	156,0
Wielka Brytania	1846	12	2598	12	140,7
Włochy	2053	10	2494	13	121,5

Źródło: World Health Organization, Statistical Information System (sierpień 2008).

zajmowały: Luksemburg, Słowenia, Austria, Niemcy i Belgia, ze wskaźnikiem powyżej 2500 USD. W 2005 r. największe wydatki na ochronę zdrowia zrealizowały: Luksemburg, Słowenia, Austria, Francja i Niemcy. Analizowany wskaźnik wynosił w tej grupie krajów powyżej 3000 USD, przy czym klasę dla siebie stanowiły Słowenia z wydatkami 4724 USD i Luksemburg z wydatkami 5521 USD na mieszkańca.

Najniżej w rankingu za 2000 r. znalazły się Rumunia, Bułgaria i Łotwa, z wydatkami poniżej 500 USD, a tuż przed nimi – Estonia, Litwa i Polska, z wydatkami nieco powyżej 500 USD. W 2005 r. najniższe wydatki na ochronę zdrowia w przeliczeniu na mieszkańca – poniżej 1000 USD – zrealizowano niezmiennie w następujących krajach: Rumunii, Bułgarii, Polsce, Estonii, na Łotwie i Litwie.

W obydwu badanych latach pierwsze szesnaście pozycji powyższego rankingu zajmują kraje tzw. starej piętnastki (UE-15) i wśród nich wyjątek – na drugiej pozycji Słowenia, kolejne dziewięć pozycji to kraje „dziesiątki” (UE-10, bez Słowenii), które dołączyły do struktur unijnych w 2004 r.; dwie ostatnie pozycje zajmują najmłodszy członkowie UE – Bułgaria i Rumunia. Niska pozycja Polski w rankingu, względem krajów zarówno UE-15, jak i UE-10, uległa jeszcze pogorszeniu. O ile w 2000 r. za Polską było w rankingu pięć krajów, o tyle w 2005 r. już tylko Bułgaria i Rumunia.

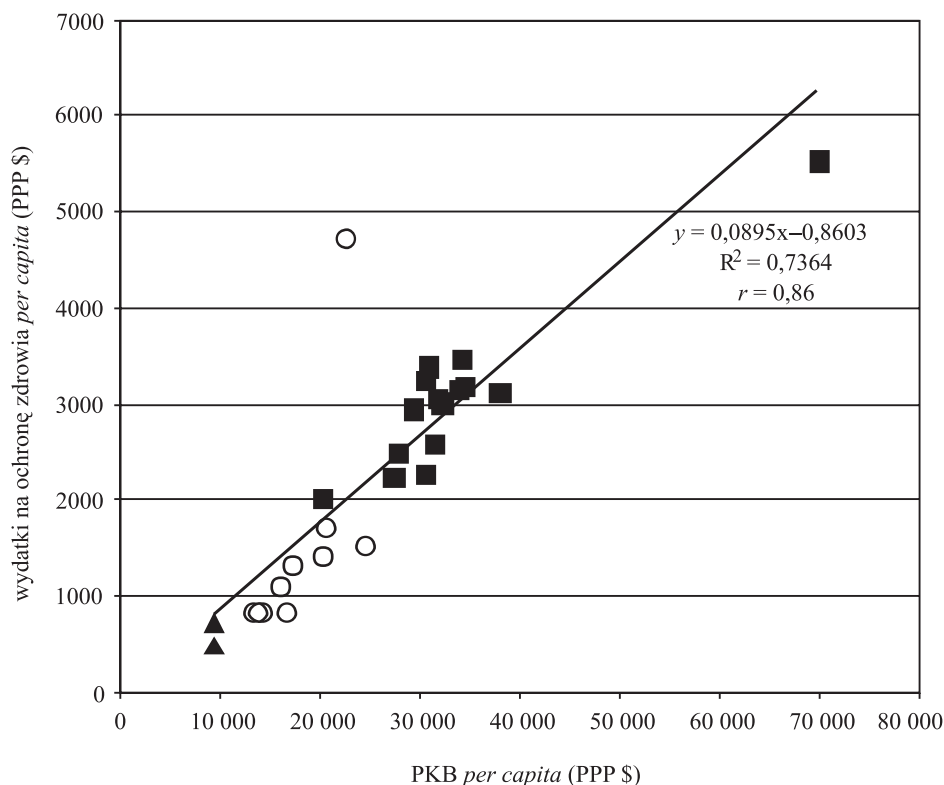
Zawarte w tab. 2 dane wskazują na znaczne zróżnicowanie krajów UE pod względem poziomu wydatków na ochronę zdrowia w ujęciu *per capita*, a tym samym w dostępie mieszkańców tych krajów do dóbr i usług z zakresu ochrony zdrowia. W 2000 r., jak już wspomniano powyżej, w trzech krajach analizowane wydatki wynosiły mniej niż 500 USD, w sześciu zawierały się w przedziale 501-1000 USD, w dwóch 1001-1500 USD, w sześciu 1501-2000 USD, w pięciu 2001-2500 USD, w czterech 2501-3000 USD i w Luksemburgu wynosiły 3137 USD.

W 2005 r., mimo wzrostu wydatków na ochronę zdrowia na jednego mieszkańca we wszystkich krajach, w sześciu pozostał on na poziomie niższym niż 1000 USD, w trzech zawierał się w przedziale 1001-1500 USD, w dwóch 1501-2000 USD, w czterech 2001-2500 USD, w dwóch 2501-3000 USD, w ośmiu 3001-3500 USD, w Słowenii wynosił 4724 USD, a w Luksemburgu 5521 USD.

W badanych latach nastąpiło nieznaczne zmniejszenie rozpiętości w poziomie badanego wskaźnika. W 2000 r. najwyższy wskaźnik dla Luksemburga stanowił 1140% najniższego w Rumunii, a w 2005 r. 1088%.

4. Wydatki na ochronę zdrowia a PKB

Przedstawiony w tab. 2 ranking krajów UE według poziomu wydatków na ochronę zdrowia *per capita* wskazuje na silny związek tego wskaźnika z poziomem PKB danego kraju. Zależność tę zilustrowano na rys. 1. Jak wynika z tego wykresu, w badanej grupie krajów istnieje ścisła zależność pomiędzy rozmiarami wydatków



Legenda: ■ kraje UE-15; ○ kraje UE-10; ▲ Bułgaria i Rumunia

Rys. 1. Zależność między wielkością wydatków na ochronę zdrowia a PKB

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Banku Światowego (World Development Indicators 2008) oraz Światowej Organizacji Zdrowia (WHO Statistical Information System) – dostęp do stron internetowych: sierpień 2008.

na ochronę zdrowia a poziomem PKB (współczynnik korelacji Pearsona $r = 0,86$). Zaprezentowaną na wykresie linię regresji można uznać za granicę adekwatności wydatków na ochronę zdrowia mieszkańców badanych krajów w odniesieniu do możliwości finansowych wynikających z rozmiarów ich gospodarek mierzonych wielkością PKB na mieszkańca. Z wyjątkiem Słowenii wszystkie nowe kraje członkowskie UE znajdują się pod linią regresji, co wskazuje na niższe, niż wynikałoby to z możliwości ekonomicznych, wydatki na ochronę zdrowia mieszkańców. Nad linią regresji znalazło się dziesięć spośród krajów UE-15.

5. Podsumowanie

Niniejsza analiza podstawowych wskaźników charakteryzujących poziom wydatków na ochronę zdrowia w krajach Unii Europejskiej w latach 2000 i 2005 pozwala na sformułowanie kilku wniosków.

Po pierwsze poziom wydatków na ochronę zdrowia zarówno w relacji do PKB, jak i w przeliczeniu na mieszkańca był w badanych latach w krajach UE zróżnicowany. Dysproporcje w poziomie wydatków *per capita* pokazują, jak wielkie są różnice pomiędzy badanymi krajami w dostępie mieszkańców do dóbr i usług z zakresu ochrony zdrowia.

Wydatki na ochronę zdrowia krajów UE stanowiły w 2000 r. od 4,6 do 10,3% PKB, a w 2005 r. od 5,5 do 11,2% PKB. W większości krajów w 2005 r. nastąpił wzrost poziomu analizowanej relacji w stosunku do roku 2000. W Polsce ukształtował się on nieco powyżej średniej dla dwudziestu siedmiu krajów, co poprawiło niską pozycję Polski w rankingu krajów UE – w 2000 r. niższe wydatki na ochronę zdrowia w relacji do PKB miały tylko dwa kraje Estonia i Rumunia, a w 2005 r. cztery – oprócz dwóch poprzednich jeszcze Cypr i Litwa.

W 2005 r. w porównaniu z rokiem 2000 we wszystkich krajach UE nastąpił wzrost wydatków na ochronę zdrowia w ujęciu *per capita*. W Polsce był on nieco niższy od średniej dla całej grupy, w rezultacie Polska spadła w rankingu krajów UE z 22 na 25 pozycję.

Wydatki na ochronę zdrowia są silnie skorelowane z poziomem zamożności krajów. Stąd stosunkowo wysokie relacje do PKB w nowych krajach UE nie znalazły odzwierciedlenia w rozmiarach środków wydatkowanych na mieszkańca. Na przykład zbliżony poziom relacji wydatków na ochronę zdrowia do PKB w 2000 r. dla Litwy i Irlandii oznaczał w pierwszym przypadku 559 USD na mieszkańca, a w drugim 1801 USD. W 2005 r. wydatki na ochronę zdrowia w Bułgarii stanowiły – tak samo jak w Luksemburgu – 7,7% PKB, co oznaczało w pierwszym przypadku 734 USD, a w drugim 5521 USD.

Odpowiadając na sformułowane we wstępie pytanie, należy stwierdzić, że jest źle – finansowanie ochrony zdrowia w Polsce w porównaniu z innymi krajami UE jest bardzo niskie, zarówno wskaźniki bezwzględne (wydatki *per capita* w USD), jak i względne (udział w PKB) lokują nasz kraj na końcowych pozycjach wśród krajów UE.

Literatura

- Brol R., *Rozwój regionalny – zakres pojęciowy*, [w:] *Metody oceny rozwoju regionalnego*, red. D. Strahl, AE, Wrocław 2006.
- Brol R., *Zarządzanie rozwojem lokalnym – definicje, cele, zasady i procedury*, [w:] *Zarządzanie rozwojem lokalnym – studium przypadków*, red. R. Brol, AE, Wrocław 1998.

- Filipiak B. i in., *Rozwój lokalny i regionalny. Uwarunkowania, finanse, procedury*, Fundacja na rzecz Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2005.
- Korenik D., Korenik S., *Stosunki samorządowo-bankowe a rozwój społeczno-ekonomiczny w przestrzeni*, Wydawnictwa Fachowe CeDeWu, Warszawa 2007.
- Wojtasiewicz L., *Czynniki i bariery rozwoju lokalnego w aktualnej polityce gospodarczej Polski*, [w:] *Gospodarka lokalna w teorii i praktyce*, red. M. Obrębalski, AE, Wrocław 1996.
- Ziółkowski M., Goleń M., *Zarządzanie strategiczne rozwojem lokalnym*, [w:] *Zarządzanie gospodarką i finansami gminy*, red. H. Sochacka-Krysiak, SGH, Warszawa 2003.

HEALTH PROTECTION EXPENDITURES IN THE EUROPEAN UNION COUNTRIES

Summary

The purpose of this paper is the comparative analysis of the health protection expenditures in Poland and other EU countries. The analysis focuses on two basic indicators showing the level of the health protection financing: total expenditures on health protection as percentage of GDP and *per capita* total expenditures on health protection. The analysis includes the period between 2000 and 2005.

The analysis shows that the levels of the health expenditures were very diversified in the examined years. Especially large disproportions refer to dollars expenditures *per capita*.

Health protection expenditures rank Poland on the very low position among other EU countries.