

Dr Błażej Łyszczarz, CM UMK

Prof. dr hab. Ewelina Nojszewska, Katedra Ekonomii Stosowanej, SGH

Determinanty wydatków na ochronę zdrowia w Europie

1. Opis badanego problemu:

Znaczenie ochrony zdrowia w gospodarce rośnie od kilku dekad, czego rezultatem jest wzrost kosztów funkcjonowania systemów ochrony zdrowia na świecie, a tempo wzrostu wydatków na zdrowie przekroczyło pod koniec XX w. tempo wzrostu PKB. Współcześnie wzrost tych kosztów postrzegany jest jako jedno z głównych zagrożeń stabilności systemów finansów publicznych w kolejnych dekadach. W proponowanym opracowaniu podjęta zostanie próba określenia determinant wydatków na cele zdrowotne w krajach Europy ze szczególnym uwzględnieniem Polski.

2. Koncepcja badania

Zgodnie z przeprowadzonymi badaniami i literaturą za najważniejsze czynniki wpływające na poziom wydatków na zdrowie uznaje się wzrost zamożności społeczeństw, zmiany demograficzne oraz epidemiologiczne, a także postęp technologiczny w naukach medycznych. Celem niniejszego opracowania ma być identyfikacja wpływu ww. czynników na poziom wydatków w kilku - wyodrębnionych na podstawie kryterium poziomu rozwoju gospodarczego - grupach europejskich krajów i próba określenia, czy wpływ tych czynników jest zróżnicowany między tymi grupami. W tym celu wyodrębnione zostały następujące grupy państw europejskich:

1. kraje wysokorozwinięte (15 krajów tzw. starej Unii + Islandia, Norwegia, Szwajcaria);
2. nowe kraje członkowskie Unii (13 krajów);
3. kraje poradzieckie (12 krajów) tworzących Wspólnotę Niepodległych Państw.

Takie ujęcie zagadnienia pozwoli na próbę uchwycenia różnic w kształtowaniu zmienności wydatków na ochronę w zależności od stopnia rozwoju gospodarczego.

3. Konstrukcja modelu do analizy determinant wydatków na ochronę zdrowia w Europie

Miernikiem wydatków na ochronę zdrowia (zmienna objaśniana) będą wydatki wyrażone (1) w dolarach amerykańskich wg parytetu siły nabywczej oraz (2) jako odsetek PKB.

Wśród determinant wydatków na zdrowie rozważone zostaną następujące czynniki:

- poziom rozwoju gospodarczego - PKB *per capita*,
- epidemiologia chorób przewlekłych - zachorowalność na nowotwory,
- technologie medyczne - procedury chirurgiczne na 100.000 ludności,
- czynniki instytucjonalne ochrony zdrowia – (1) odsetek publicznego/prywatnego finansowania; (2) dominujące źródło finansowania (podatki/powszechnie ubezpieczenie zdrowotne); (3) znaczenie płatności bezpośrednich (*out-of-pocket payments*) i ubezpieczeń prywatnych w finansowaniu opieki zdrowotnej,
- czynniki demograficzne - odsetek społeczeństwa powyżej 80 lat,
- jakość systemu ochrony zdrowia - oczekiwany czas życia w wieku 65 lat.

4. Zakres przestrzenny i czasowy: kraje Europy, lata 1995-2012.

5. Źródła danych: WHO, *Health for All Database*, *United Nations Statistical Database*.

6. Metoda: analiza regresji dla danych panelowych, przy zastosowaniu odpornych błędów standardowych i testowaniu specyfikacji modeli w celu wyboru między modelami z efektami ustalonymi oraz losowymi.

7.Podstawowa bibliografia: (1) Bartosz Przywara, *Projecting future health care expenditure at European level: drivers, methodology and main results*, European Economy, Economic Paper 417, July 2010; (2) Ke Xu, Driyanka Saksena, Alberto Holly, *Determinants of health expenditure. A country-level panel data analysis*, WHO Working Paper December 2011; (3) *The 2012 Ageing Report, Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2010-2060)*, European Economy 2|2012