

# PRACE NAUKOWE

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

# RESEARCH PAPERS

of Wrocław University of Economics

Nr 342

## Ubezpieczenia wobec wyzwań XXI wieku

Redaktor naukowy  
Wanda Ronka-Chmielowiec



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu  
Wrocław 2014

Redaktor Wydawnictwa: Aleksandra Śliwka  
Redaktor techniczny: Barbara Łopusiewicz  
Korektor: Barbara Cibis  
Łamanie: Comp-rajt  
Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja jest dostępna w Internecie na stronach:  
[www.ibuk.pl](http://www.ibuk.pl), [www.ebscohost.com](http://www.ebscohost.com),  
w Dolnośląskiej Bibliotece Cyfrowej [www.dbc.wroc.pl](http://www.dbc.wroc.pl),  
The Central and Eastern European Online Library [www.ceeol.com](http://www.ceeol.com),  
a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon  
[http://kangur.uek.krakow.pl/bazy\\_ae/bazekon/nowy/index.php](http://kangur.uek.krakow.pl/bazy_ae/bazekon/nowy/index.php)

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania znajdują się  
na stronie internetowej Wydawnictwa  
[www.wydawnictwo.ue.wroc.pl](http://www.wydawnictwo.ue.wroc.pl)

Kopiowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie  
wymaga pisemnej zgody Wydawcy

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu  
Wrocław 2014

**ISSN 1899-3192**  
**ISBN 978-83-7695-461-5**

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Druk i oprawa:  
EXPOL, P. Rybiński, J. Dąbek, sp.j.  
ul. Brzeska 4, 87-800 Włocławek

## Spis treści

Wstęp .....	9
<b>Maria Balcerowicz-Szkutnik, Włodzimierz Szkutnik:</b> Sektor ubezpieczeń w krajach postradzieckiej Azji Środkowej .....	11
<b>Teresa H. Bednarczyk:</b> The systemic relevance of the reinsurance industry .....	28
<b>Krystyna Ciuman:</b> Finansjalizacja a sektor ubezpieczeń .....	37
<b>Magdalena Chmielowiec-Lewczuk:</b> Analiza najważniejszych pozycji wynikowych według grup ubezpieczeń działu II w Polsce dla lat 2009-2011 .....	44
<b>Andrzej Grzebieniak:</b> Ocena narzędzi marketingowych stosowanych przez zakłady ubezpieczeń w procesie zarządzania relacjami z klientami .....	57
<b>Monika Hadaś-Dyduch:</b> Zarządzanie ryzykiem poprzez ubezpieczenie .....	66
<b>Beata Jackowska:</b> Wpływ proporcji płci ubezpieczonych na wysokość jednorazowych składek netto w ubezpieczeniach na życie .....	77
<b>Beata Jackowska, Tomasz Jurkiewicz, Ewa Wycinka:</b> Satysfakcja przedsiębiorstw sektora MŚP z likwidacji szkód ubezpieczeniowych .....	87
<b>Anna Jędrzychowska, Patrycja Kowalczyk-Rólczyńska, Ewa Poprawska:</b> Sytuacja na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce na tle rynku europejskiego .....	98
<b>Marcin Kawiński:</b> Pozasądowe rozstrzyganie sporów a ochrona konsumentów branży ubezpieczeniowej .....	111
<b>Nadezda Kirillova:</b> Insurance for companies and households in Russia .....	127
<b>Robert Kurek:</b> Arbitraż nadzorczy na rynku usług finansowych – identyfikacja zjawiska .....	132
<b>Piotr Majewski:</b> Ubezpieczenia pojazdów zabytkowych .....	140
<b>Marek Monkiewicz, Grażyna Sordyl, Bogusław Bamber:</b> Alternatywne metody wykorzystania funduszu pomocowego zarządzanego przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny (UFG) .....	150
<b>Magdalena Mosionek-Schweda:</b> Model Altmana jako narzędzie do oceny ryzyka upadłości przedsiębiorstw .....	164
<b>Joanna Niżnik:</b> Reformowanie systemów emerytalnych państw Europy Środkowej po kryzysie finansowym 2008 r. na przykładzie Czech i Węgier .....	176
<b>Dorota Ostrowska:</b> Insurance Guarantes market development in Poland in the years 2006-2012 .....	186
<b>Sylwia Pińkowska-Kamieniecka:</b> Obowiązkowe zakładowe programy emerytalne w Europie .....	196
<b>Piotr Pisarewicz:</b> Nowe standardy rynku <i>bancassurance</i> w zakresie ubezpieczeń z elementem inwestycyjnym lub oszczędnościowym .....	206

<b>Maria Płonka:</b> Kierunki internacjonalizacji zakładów ubezpieczeń ze szczególnym uwzględnieniem towarzystw ubezpieczeń wzajemnych ...	216
<b>Agnieszka Przybylska-Mazur:</b> Wybrane wielkości statystyczne w podejmowaniu decyzji o prywatnych ubezpieczeniach zdrowotnych .....	225
<b>Filip Przydróżny:</b> Komunikacja zakładu ubezpieczeń z otoczeniem w kryzysie zaufania .....	236
<b>Ryszard Pukała:</b> Konsekwencje wstąpienia Rosji do WTO dla rosyjskiego rynku ubezpieczeniowego .....	245
<b>Joanna Rutecka:</b> Dodatkowe zabezpieczenie emerytalne – charakterystyka i czynniki rozwoju .....	256
<b>Edyta Sidor-Banaszek:</b> Wykorzystanie wskaźnika ALE ( <i>Active Life Expectancy</i> ) w ubezpieczeniu od ryzyka niesamodzielności .....	267
<b>Ewa Spigarska:</b> Sprawozdawczość zakładów ubezpieczeń dla potrzeb rachunkowości i dyrektywy Wyplacalność II – podobieństwa i różnice .....	278
<b>Ilona Tomaszewska, Renata Pajewska-Kwaśny:</b> Szkody środowiskowe w świetle regulacji zawartych w dyrektywie ELD .....	288
<b>Tatiana Verezubova:</b> Doskonalenie monitorowania wypłacalności zakładów ubezpieczeń .....	298
<b>Damian Walczak:</b> Wybrane problemy dodatkowego zabezpieczenia emerytalnego rolników w Polsce .....	306
<b>Stanisław Wieteska:</b> Dylematy ubezpieczenia mienia w obiektach wielko-przestrzennych wysokiego składowania od skutków dymu pożarowego	316
<b>Alicja Wolny-Dominiak:</b> Loss reserving using growth curve modeling .....	331
<b>Wojciech Wiśniewski:</b> Wpływ technologii informatycznych na zmiany organizacji likwidacji szkód .....	338
<b>Tomasz Zapart:</b> Kalkulacja składki ubezpieczeniowej w ubezpieczeniach komunikacyjnych dla podmiotów gospodarczych. ....	348
<b>Marta Zieniewicz:</b> Mikroubezpieczenia szansą dla mikro- i małych przedsiębiorstw w Polsce – przykład branży transportowej .....	359

## Summaries

<b>Maria Balcerowicz-Szkutnik, Włodzimierz Szkutnik:</b> Insurance sector in post-Soviet Asian states .....	27
<b>Teresa H. Bednarczyk:</b> Systemowe znaczenie sektora reasekuracyjnego ....	36
<b>Krystyna Ciuman:</b> Financialisation within the insurance sector .....	43
<b>Magdalena Chmielowiec-Lewczuk:</b> Analysis of the most important income and cost position for nonlife insurance companies from the Polish market in the time period 2009-2011 .....	56

<b>Andrzej Grzebieniak:</b> The evaluation of marketing tools used by insurance companies in the process of managing the relations with clients .....	65
<b>Monika Hadaś-Dyduch:</b> Managing risk through insurance .....	76
<b>Beata Jackowska:</b> The influence of gender structure of the insured on net single premiums in life insurance .....	86
<b>Beata Jackowska, Tomasz Jurkiewicz, Ewa Wycinka:</b> SMEs' satisfaction with insurance claims settlement .....	97
<b>Anna Jędrzychowska, Patrycja Kowalczyk-Rólczyńska, Ewa Poprawska:</b> The situation on the motor insurance market in Poland against a background of the European market .....	109
<b>Marcin Kawiński:</b> Alternative dispute resolution and consumer protection within insurance market .....	126
<b>Nadezda Kirillova:</b> Ubezpieczenia dla przedsiębiorstw i gospodarstw domowych w Rosji .....	131
<b>Robert Kurek:</b> Supervisory arbitrage at the financial services market – the phenomenon identification .....	139
<b>Piotr Majewski:</b> Historic vehicles insurance .....	149
<b>Marek Monkiewicz, Grażyna Sordyl, Bogusław Bamber:</b> Alternative methods of use of the assistance fund managed by the Insurance Guarantee Fund (IGF) .....	163
<b>Magdalena Mosionek-Schweda:</b> The Altman model as a tool to predict bankruptcy of companies .....	175
<b>Joanna Niżnik:</b> The reform of pension systems in Middle Europe after the 2008 financial crisis on the example of Czech and Hungary .....	185
<b>Dorota Ostrowska:</b> Rozwój rynku gwarancji ubezpieczeniowych w Polsce w latach 2006-2012 .....	195
<b>Sylwia Pieńkowska-Kamieniecka:</b> Mandatory occupational pension schemes in Europe .....	205
<b>Piotr Pisarewicz:</b> New bancassurance standards of insurance investment products and products with saving component .....	215
<b>Maria Płonka:</b> Directions of internationalization of insurance undertakings with particular emphasis on mutual insurance companies .....	224
<b>Agnieszka Przybylska-Mazur:</b> Selected statistical values in decision-making when selecting private health insurance .....	235
<b>Filip Przydróżny:</b> Communication of insurance company with the environment in trust crisis .....	244
<b>Ryszard Pukała:</b> Consequences of the Russian accession to the WTO for the Russian insurance market .....	255
<b>Joanna Rutecka:</b> Supplementary old-age pension security – basic characteristics and main factors of its growth .....	266
<b>Edyta Sidor-Banaszek:</b> Active life expectancy in a stand-alone policy .....	277

---

<b>Ewa Spigarska:</b> Reporting of the insurance companies for accounting purposes and the Solvency II Directive – similarities and differences .....	287
<b>Ilona Tomaszewska, Renata Pajewska-Kwaśny:</b> Impact of EU legislation on the development of environmental insurance .....	297
<b>Tatiana Verezubova:</b> Control of solvency of insurers of the Republic of Belarus .....	305
<b>Damian Walczak:</b> Some problems faced by farmers in Poland regarding additional retirement savings .....	315
<b>Stanisław Wieteska:</b> Property insurance dilemmas in high storage objects from the effects of fire smoke .....	330
<b>Alicja Wolny-Dominiak:</b> Kalkulacja rezerwy szkodowej z wykorzystaniem krzywej wzrostu .....	337
<b>Wojciech Wiśniewski:</b> Impact of IT technologies on changes of organization of claims settlement .....	347
<b>Tomasz Zapart:</b> The calculation of the insurance premium in motor insurance for business entities. ....	358
<b>Marta Zieniewicz:</b> Microinsurance as a chance for micro and small business – an example of transport industry .....	366

**Agnieszka Przybylska-Mazur**

Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach

---

## WYBRANE WIELKOŚCI STATYSTYCZNE W PODEJMOWANIU DECYZJI O PRYWATNYCH UBEZPIECZENIACH ZDROWOTNYCH

---

**Streszczenie:** Od wielu lat toczy się w Polsce dyskusja o miejscu i roli prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych w systemie finansowania ochrony zdrowia w Polsce. W artykule przedstawiono rolę wskaźnika inflacji opieki zdrowotnej i dynamiki wydatków bezpośrednich gospodarstw domowych na ochronę zdrowia w kontekście podejmowania decyzji o prywatnych ubezpieczeniach zdrowotnych.

**Słowa kluczowe:** wskaźnik inflacji opieki zdrowotnej, bezpośrednie wydatki gospodarstw domowych na ochronę zdrowia, prywatne ubezpieczenia zdrowotne.

DOI: 10.15611/pn.2014.342.21

### 1. Wstęp

Od wielu lat toczy się w Polsce, z bardzo różną intensywnością, dyskusja o miejscu i roli prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych w systemie finansowania ochrony zdrowia w Polsce. W tej dyskusji często używa się pojęcia „dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne”, czyli ubezpieczenia poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Celem pracy jest przedstawienie wybranych wskaźników statystycznych w kontekście podejmowania decyzji o dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych, będących jedną z koncepcji usprawnienia funkcjonowania systemu opieki medycznej w Polsce przez zmniejszenie wydatków prywatnych na usługi medyczne pokryte bezpośrednio przez pacjentów, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia medyczne oraz zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych.

### 2. Ubezpieczenia zdrowotne wobec wyzwań XXI wieku

Obecnie w Polsce istnieją obowiązkowe/powszechne ubezpieczenia zdrowotne, które krótko scharakteryzowano poniżej.

## 2.1. Powszechne ubezpieczenia zdrowotne

Od stycznia 1999 r. wydatki na służbę zdrowia finansowane są między innymi ze składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają:

- pracownicy,
- osoby zatrudnione na podstawie umów cywilnoprawnych,
- emeryci i renciści,
- osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, niektóre grupy osób, np. osoby bezrobotne zarejestrowane w urzędzie pracy, pobierające zasiłek z opieki społecznej.

Jednak po przeczytaniu informacji znajdującej się na stronie jednej z przychodni:

„Uwaga

- We wszystkich poradniach istnieje możliwość wykupienia wizyty prywatnej!
- Pacjenci prywatni przyjmowani są na bieżąco bez konieczności oczekiwania w wielotygodniowych lub wielomiesięcznych kolejkach!”

nie należy się dziwić, że Polacy coraz częściej korzystają z prywatnej służby zdrowia mimo iż przysługuje im możliwość skorzystania z państwowego leczenia.

Z badania rynku ubezpieczeń wynika również, że blisko połowa Polaków jest niezadowolona z publicznej służby zdrowia. Państwowa opieka medyczna nie spełnia wymagań stawianych przez obywateli – długie kolejki do specjalistów i niezadowolenie ze świadczonych usług leczniczych powoduje konieczność korzystania z prywatnej opieki zdrowotnej.

Obecnie częstym problemem jest trudny dostęp do świadczeń oraz to, że w porównaniu z innymi krajami zbyt dużo środków przeznacza się na opiekę szpitalną, a zbyt mało na leczenie ambulatoryjne i długoterminowe. Ponadto w Polsce jest gorsza niż w innych krajach opieka nad pacjentami przewlekle chorymi, jak również występuje słaba koordynacja opieki nad pacjentem pomiędzy podstawową opieką zdrowotną, specjalistami i szpitalami.

Mając na uwadze wzrastające wydatki bezpośrednie gospodarstw domowych na ochronę zdrowia, warto rozważyć opcję wykupienia prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego. Ten rodzaj ubezpieczeń krótko scharakteryzowano w następnym fragmencie artykułu.

## 2.2. Prywatne ubezpieczenia zdrowotne

Od wielu lat toczy się w Polsce, z bardzo różną intensywnością, dyskusja o miejscu i roli prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych lub inaczej „dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych” w systemie finansowania ochrony zdrowia w Polsce.

Główną przeszkodą w rozwoju prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce jest brak systemowych ram dla funkcjonowania dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych. Trwają dopiero prace nad koncepcją dodatkowych ubezpieczeń zdrowot-



nych w Polsce. W marcu 2014 r. zostaną przedstawione założenia do projektu ustawy o dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych.

Dlatego w Polsce nadal prywatne ubezpieczenia zdrowotne stanowią niewielki odsetek wszystkich ubezpieczeń. W 2006 r. dodatkowe dobrowolne ubezpieczenia zdrowotne posiadało 2,2%, natomiast w 2010 roku 3,9% społeczeństwa. Rozwój dodatkowych dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych o charakterze komercyjnym napotyka wiele barier. Jedną z nich jest niechęć społeczeństwa do ponoszenia dodatkowych kosztów w postaci składki ubezpieczeniowej z powodu słabej kondycji finansowej wielu gospodarstw domowych. Kolejna bariera leży po stronie prywatnego sektora usług medycznych w Polsce, który nie jest na tyle rozwinięty, aby leczyć pacjentów na szeroką skalę. Dotyczy to zwłaszcza leczenia szpitalnego i procedur o wysokim stopniu zaawansowania.

Obecnie firmy ubezpieczeniowe oferują różnego rodzaju prywatne ubezpieczenia zdrowotne. Rynek ubezpieczeń zdrowotnych obejmuje ubezpieczenia:

- kosztów leczenia,
- uszczerbku na zdrowiu,
- rekonwalescencyjne oraz rehabilitacyjne,
- pielęgnacyjne,
- kosztów pobytu w szpitalu,
- poważnych zachorowań.

Mając na uwadze własne preferencje dotyczące dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych, przy podejmowaniu decyzji o dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych można wybierać pomiędzy polisą zdrowotną i abonamentem medycznym. Te formy ubezpieczeń są oferowane przez zakłady ubezpieczeń. Przy podejmowaniu decyzji warto mieć na uwadze najistotniejsze różnice pomiędzy nimi, które przedstawiono w tab. 1.

**Tabela 1.** Różnice między polisą zdrowotną i abonamentem medycznym

Polisa zdrowotna	Abonament medyczny
Pacjent może korzystać z placówek wielu firm	Pacjent ma do dyspozycji wyznaczoną sieć placówek
Zły stan zdrowia osoby chcącej się ubezpieczyć może mieć wpływ na wysokość składki	Klient płaci miesięczną opłatę zryczałtowaną. Bez względu na wiek oraz stan zdrowia
Obowiązuje okres karencji, w trakcie której nie przysługują pacjentowi świadczenia	Brak okresu karencji. Ze wszystkich świadczeń można korzystać od razu

Źródło: <http://www.ubezpieczenie-zdrowotne.com.pl>.

Prywatne ubezpieczenia zdrowotne w różnych państwach mają różny zakres. Mogą być [<http://stats.oecd.org>]:

1) substytucyjne, czyli konkurować z publicznymi,

Przykładem państwa stosującego ten rodzaj ubezpieczeń są Niemcy.

Osoby podejmujące decyzję o posiadaniu prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego są wyłączone z zabezpieczenia publicznego oraz mają możliwość wyjścia z systemu publicznego;

2) komplementarne, czyli uzupełniające system bazowy

Przykładami państw stosujących ten rodzaj ubezpieczeń są: Dania, Francja, Słowenia.

Przy tym rodzaju ubezpieczenia istnieje pewien koszyk świadczeń zdrowotnych gwarantowany przez system publiczny;

3) suplementarne, czyli równoległe z systemem bazowym

Przykładami państw stosujących ten rodzaj ubezpieczeń są: Wielka Brytania i Polska.

Podjęcie decyzji o prywatnym ubezpieczeniu zdrowotnym pozwala na szybszy dostęp do świadczeń i szerszy wybór świadczeniodawców w odniesieniu do świadczeń należnych w ramach ubezpieczenia powszechnego;

4) bazowe

Przykładem państwa stosującego ten rodzaj ubezpieczeń jest Holandia.

Prywatne ubezpieczenia zdrowotne są podstawową drogą dostępu do świadczeń zdrowotnych. Ponadto bazowe ubezpieczenia prywatne są obowiązkowe.

### **3. Wybrane wielkości statystyczne pomocne w podejmowaniu decyzji o dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych**

Podjmując decyzję o dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych, warto mieć na uwadze wskaźnik inflacji opieki zdrowotnej, jak również powinno się dokonać analizy dynamiki wydatków bezpośrednich gospodarstw domowych na ochronę zdrowia. Poniżej krótko omówiono te dwie wielkości.

#### **3.1. Wskaźnik inflacji opieki zdrowotnej**

Wskaźnik inflacji opieki zdrowotnej (*health care inflation rate*) lub inaczej wskaźnik cen towarów i usług w dziale zdrowie przedstawia przewidywany wzrost kosztów opieki zdrowotnej z powodu zmiany cen, dostępności i wykorzystania usług medycznych.

Wskaźnik inflacji opieki zdrowotnej jest często używany przez ekonomistów w celu przewidywania elementów wydatków publicznych i prywatnych.

Wskaźnik inflacji opieki zdrowotnej jest zazwyczaj porównywany z ogólnym wskaźnikiem inflacji. Dlatego przy podejmowaniu decyzji o dodatkowych ubezpieczeniach można również wykorzystać odsetek wzrostów rocznych w kosztach medycznych, które przekroczyły ogólną inflację cen.

#### **3.2. Wydatki bezpośrednie gospodarstw domowych na opiekę zdrowotną**

Drugą wielkością statystyczną mającą obecnie większe znaczenie przy podejmowaniu decyzji dotyczących dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych są bezpośrednie

nie wydatki gospodarstw domowych (OOP) na opiekę zdrowotną, które stanowią przede wszystkim środki na zakup leków oraz świadczeń udzielanych prywatnie. Wchodzą one w skład prywatnych wydatków na ochronę zdrowia, które w Polsce odgrywają większą rolę w finansowaniu ochrony zdrowia niż w większości innych krajów członkowskich UE. Można to zauważyć, analizując wydatki bezpośrednie gospodarstw domowych na ochronę zdrowia w przeliczeniu na 1 osobę podane w \$ PPP, gdzie PPP oznacza parytet siły nabywczej (*purchasing power parity*). Warto podkreślić, że parytet siły nabywczej uwzględnia siłę nabywczą ludności i jest wyliczony na podstawie porównania cen sztywno ustalonego koszyka towarów i usług w różnych krajach w tym samym czasie, wyrażonych w walutach tych krajów.

#### 4. Analiza empiryczna dla Polski wybranych wielkości statystycznych pomocnych w podejmowaniu decyzji o dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych

Poniżej dla Polski przeprowadzono analizę wskaźnika inflacji opieki zdrowotnej oraz bezpośrednich wydatków gospodarstw domowych na ochronę zdrowia, jak również przedstawiono prognozę tych wydatków w kolejnych latach.

##### 4.1. Analiza wskaźnika inflacji opieki zdrowotnej

Analizy dla Polski dokonano na podstawie danych dotyczących wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych w dziale zdrowie. W analizach wzięto pod uwagę dane roczne z okresu 2004-2012, jak i dane miesięczne z okresu styczeń 2004 r. – marzec 2013 r. publikowane przez Główny Urząd Statystyczny.

Dane roczne dotyczące rocznych wskaźników cen towarów i usług konsumpcyjnych w dziale zdrowie oraz wskaźników cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem zaprezentowano w tab. 2.

**Tabela 2.** Wskaźniki cen towarów i usług konsumpcyjnych

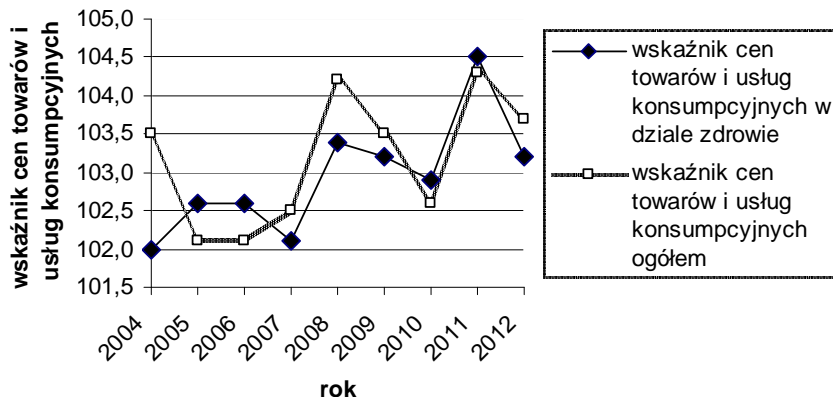
Wskaźniki (rok poprzedni = 100)					
Rok	W dziale zdrowie	Ogółem	Rok	W dziale zdrowie	Ogółem
2004	102,0	103,5	2009	103,2	103,5
2005	102,6	102,1	2010	102,9	102,6
2006	102,6	102,1	2011	104,5	104,3
2007	102,1	102,5	2012	103,2	103,7
2008	103,4	104,2			

Źródło: GUS.

Te dane zaprezentowano na wykresie na rys. 1. Można zatem wywnioskować, że wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych w dziale zdrowie nieznacznie się różnił od wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem. Średnio w całym badanym okresie roczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych

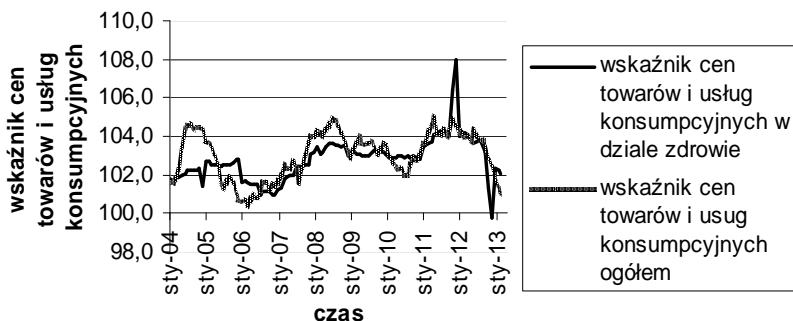
w dziale zdrowie wzrósł o 2,9%, w porównaniu ze średnim wzrostem o 3,2% wskaźnika inflacji ogółem. Zatem w całym badanym okresie nie zauważono znaczącego wzrostu rocznych wskaźników cen towarów i usług w dziale zdrowie.

Większe wahania wykazują miesięczne wskaźniki cen towarów i usług w dziale zdrowie, co zaprezentowano na wykresie na rys. 2.



Rys. 1. Wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



Rys. 2. Miesięczne wskaźniki cen towarów i usług konsumpcyjnych w dziale zdrowie i ogółem (analogiczny miesiąc poprzedniego roku = 100)

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Największy wzrost cen w dziale zdrowie wynoszący 8% w porównaniu z analogicznym miesiącem poprzedniego roku zanotowano w grudniu 2011 r. W analizowanych miesiącach 2013 r. wskaźnik inflacji w dziale zdrowie nieznacznie przekracza wskaźnik inflacji ogółem.

## 4.2. Analiza bezpośrednich wydatków gospodarstw domowych na opiekę zdrowotną

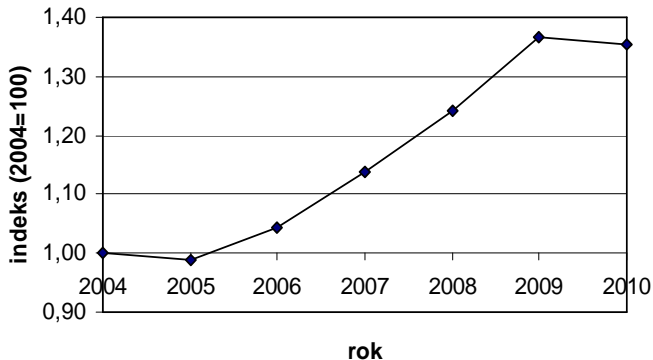
Ponieważ Narodowy Rachunek Zdrowia za rok 2010 został wydany dnia 26.07.2012 r. do analiz empirycznych wzięto pod uwagę dane roczne dotyczące wydatków bezpośrednich gospodarstw domowych na opiekę zdrowotną z okresu 2004-2010. Dane statystyczne oraz dynamikę tych wydatków przedstawiono w tab. 3.

**Tabela 3.** Wydatki bezpośrednie gospodarstw domowych na opiekę zdrowotną

Rok	Wydatki bezpośrednie gospodarstw domowych na opiekę zdrowotną		Dynamika wydatków	
	w % PKB	w mln zł	2004 = 100	rok poprzedni = 100
2004	1,74	16 122,8	1,00	-
2005	1,62	15 959,1	0,99	0,99
2006	1,59	16 820,9	1,04	1,05
2007	1,56	18 337	1,14	1,09
2008	1,57	20 025	1,24	1,09
2009	1,64	22 018	1,37	1,10
2010	1,54	21 817	1,35	0,99

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Dynamikę wydatków zaprezentowano również graficznie na rys. 3.

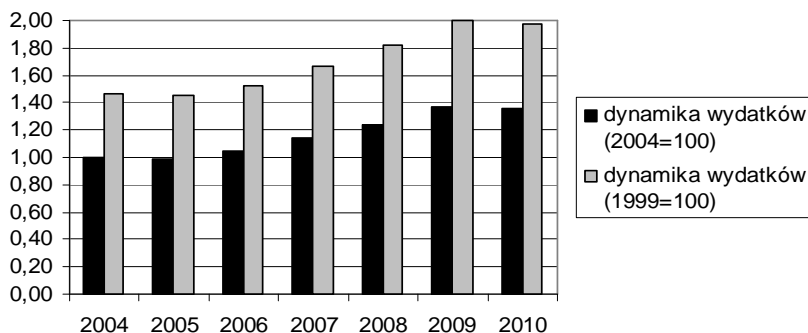


**Rys. 3.** Dynamika wydatków bezpośrednich gospodarstw domowych na ochronę zdrowia

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Ponieważ reforma służby zdrowia wprowadzona w 1999 r. przeformułowała jej organizację i funkcjonalność, decentralizowała system ubezpieczeń zdrowotnych, warto przeprowadzić analizę zmian wydatków w badanym okresie również w po-

równaniu z wydatkami bezpośrednimi gospodarstw domowych na ochronę zdrowia w roku 1999. Wyniki porównań przedstawiono na rys. 4.

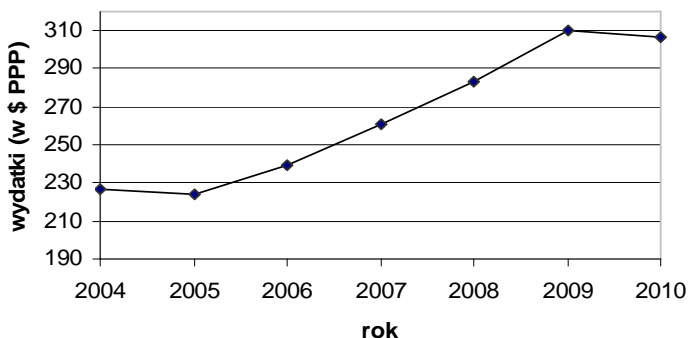


**Rys. 4.** Dynamika wydatków bezpośrednich gospodarstw domowych na ochronę zdrowia

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

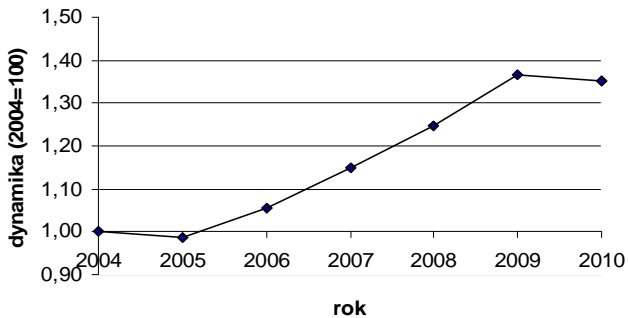
Większy wzrost wydatków bezpośrednich gospodarstw domowych na opiekę zdrowotną zaobserwowano w porównaniu z rokiem 1999. W 2009 roku i w 2010 roku w porównaniu z 1999 rokiem wydatki bezpośrednie gospodarstw domowych na ochronę zdrowia wzrosły o 100%.

W kontekście podejmowania decyzji o dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych warto mieć również na uwadze wydatki bezpośrednie gospodarstw domowych na ochronę zdrowia w przeliczeniu na 1 osobę (w \$ PPP).



**Rys. 5.** Wydatki bezpośrednie gospodarstw domowych na ochronę zdrowia w Polsce w przeliczeniu na 1 osobę

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych OECD.



**Rys. 6.** Dynamika wydatków bezpośrednich gospodarstw domowych na ochronę zdrowia w przeliczeniu na 1 osobę

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych OECD.

Analizując dane roczne dotyczące tych wydatków (w \$ PPP) w przeliczeniu na 1 osobę, można również zauważyć wzrost wydatków bezpośrednich gospodarstw domowych na ochronę zdrowia w Polsce, począwszy od roku 2006 w porównaniu z rokiem 2004. W 2010 r. w porównaniu z rokiem 2004 wydatki (w \$ PPP) w przeliczeniu na 1 osobę wzrosły o 35%.

**Tabela 4.** Prognozy wydatków bezpośrednich gospodarstw domowych na opiekę zdrowotną

Rok	Prognoza wydatków bezpośrednich gospodarstw domowych na opiekę zdrowotną przy założeniu stałego średniego tempa zmian (w mln zł)	Prognoza wydatków bezpośrednich gospodarstw domowych na ochronę zdrowia w przeliczeniu na 1 osobę przy założeniu stałego średniego tempa zmian (w \$ PPP)
2011	22 945,0	322,28
2012	24 131,3	338,86
2013	25 378,9	356,29
2014	26 691,0	374,61

Źródło: opracowanie własne.

Podsumowując, można sadzić, że przy nieznacznym wzroście cen towarów i usług konsumpcyjnych w dziale zdrowie w porównaniu ze wzrostem wydatków bezpośrednich gospodarstw domowych na ochronę zdrowia przyczyną tak dużego wzrostu wydatków bezpośrednich gospodarstw domowych na ochronę zdrowia był wzrost liczby osób korzystających z prywatnych wizyt konsultacji lekarskich, jak również wzrost wydatków na leki.

Przy podejmowaniu decyzji dotyczących dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych pomocne są również prognozy wydatków bezpośrednich gospodarstw domowych na ochronę zdrowia. Dlatego w tab. 4 zaprezentowano prognozy, sporządzo-

ne przy założeniu stałego średniego tempa zmian wydatków, czyli dalszego stopniowego wzrostu wydatków w kolejnych latach średnio o 5 % w ciągu roku.

Poniżej przedstawiono wnioski dotyczące ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce.

## 5. Wnioski

W Polsce istnieje mały odsetek prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych. Wiąże się to często z tym, że ludzie nie są chętni lub nie stać ich na to, aby przeznaczać co miesiąc dodatkową kwotę na prywatne ubezpieczenie zdrowotne, skoro współfinansują obowiązkowo publiczną służbę zdrowia – składka na ubezpieczenie zdrowotne od 1 stycznia 2007 r. wynosi 9% podstawy wymiaru, natomiast kwota składki na ubezpieczenie zdrowotne, o którą zmniejsza się podatek, nie może przekroczyć 7,75% podstawy wymiaru tej składki.

Polski system ochrony zdrowia wymaga zmiany. Miarami sukcesu wprowadzonych zmian będą: wzrost dostępności do świadczeń w poszczególnych grupach społecznych, wzrost satysfakcji obywateli z systemu opieki zdrowotnej, likwidacja dalszego wzrostu wydatków bezpośrednich gospodarstw domowych na ochronę zdrowia oraz poprawa parametrów epidemiologicznych zdrowia społeczeństwa.

Może to spowodować wprowadzenie prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych, korzystając z doświadczeń innych krajów. Nową możliwość otwiera również mająca wejść w życie od 1 października 2013 roku dyrektywa „Pacjenci bez granic”. Pojawi się wówczas w Polsce możliwość wprowadzenia nowego typu ubezpieczeń zdrowotnych, oferujących świadczenia ambulatoryjne, w których część kosztów świadczenia zrefunduje NFZ. Mogą się również rozwinąć ubezpieczenia pozwalające na finansowanie świadczeń zdrowotnych w innych niż Polska krajach UE.

## Literatura

- Boni-Saenz A., *Public-private partnerships and insurance regulation*, „Harvard Law Review”, vol. 121, no. 5, Mar. 2008.
- Foubister T., Thomson S., Mossialos E., McGuire A., *Private Medical Insurance in the United Kingdom*, The European Observatory on Health Systems and Policies, The Cromwell Press, Trowbridge, Wilts 2006.
- GUS, Departament Badań Społecznych i Warunków Życia, *Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych w 2010 r.*, publikacja dostępna na <http://www.stat.gov.pl/>.
- GUS, Departament Badań Społecznych, *Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych w 2006 r.*, publikacja dostępna na <http://www.stat.gov.pl/>.
- GUS, *Narodowy Rachunek Zdrowia za 2008 rok*, [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl/).
- GUS, *Narodowy Rachunek Zdrowia za 2009 rok*, [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl/).
- GUS, *Narodowy Rachunek Zdrowia za 2010 rok*, [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl/).
- <http://stats.oecd.org>.
- <http://www.ubezpieczenie-zdrowotne.com.pl>.
- Jończyk J., *Zasady i modele ochrony zdrowia*, „Państwo i Prawo” 2010, nr 8.



*Raport Finansowanie ochrony zdrowia w Polsce – Zielona Księga II*, wersja trzecia, Zespół do przygotowania raportu: „Finansowanie ochrony zdrowia w Polsce – Zielona Księga”, Warszawa, listopad 2008.

*Rola prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych w systemie ochrony zdrowia. Jak wpływają na dostęp do świadczeń, innowacji i leków – kluczowe tezy i rekomendacje*, opracowanie będące zwiastunem raportu Polskiej Izby Ubezpieczeń i Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA przygotowane przez firmę doradczo-badawczą Sequence HC Partners.

Selden T.M., Sing M., *The distribution of public spending for health care in the United States 2002*, „Health Affairs” 2008, no. 5.

## **SELECTED STATISTICAL VALUES IN DECISION-MAKING WHEN SELECTING PRIVATE HEALTH INSURANCE**

**Summary:** The discussion about the place and the role of private health insurance in the health care financing system in Poland has been taking place for many years. In this paper we present the role of health care inflation rate and the dynamics of direct household expenditure on health care in the context of the decision-making when selecting additional non obligatory health insurances.

**Keywords:** health care inflation rate, direct household expenditure on health care, additional non obligatory health insurances.