

Konsumpcja a prywatne wydatki na zdrowie w krajach UE w latach 2008–2018

Consumption and private spending on health in EU countries in 2008-2018

Urszula Banaszczak-Soroka

Uniwersytet Wrocławski

ORCID: [0000-0001-6354-0627](https://orcid.org/0000-0001-6354-0627)

Streszczenie

Naturalną, wręcz oczywistą kwestią jest, że ludzie chcą być zdrowi. ONZ i WHO podkreślają wagę działań rządu i jego zobowiązanie wobec obywateli do zapewnienia im ochrony zdrowia. Często jednak działania rządu i nakłady finansowe ponoszone w ramach wydatków publicznych nie są wystarczające. Dlatego dopełniane są z innych źródeł. Na szczególną uwagę zasługują środki własne gospodarstw domowych, będące elementem konsumpcji. Celem artykułu jest zbadanie skali prywatnych wydatków na zdrowie w 27 krajach UE w przeliczeniu na jednego mieszkańca w relacji do konsumpcji *per capita*, w latach 2008–2018.

Słowa kluczowe

konsumpcja, wydatki na zdrowie, klasyfikacja spożycia indywidualnego według celu

Abstract

It is natural, even obvious, that people want to be healthy. According to the UN and WHO, governments are responsible for providing health protection to their citizens. Often, government activities and public spending are not enough. Therefore, they are complemented by other sources. The household's own resources which are a component of consumption deserve special attention. The aim of the article is to examine the scale of private expenditure on health in the 27 EU countries per capita in relation to consumption per capita in 2008–2018.

Keywords

consumption, cost to health, classification of individual consumption by purpose

JEL: D01, D10, D14, D19, D31, G10, I1

Wprowadzenie

Amerykański psycholog A. Maslow opracował powszechnie przyjęty przez środowisko naukowe, aczkolwiek kontrowersyjny, hierarchiczny układ potrzeb człowieka¹. Wymienił on i ułożył w formie piramidy pięć grup potrzeb obejmujących wiele aspektów życia. U jej podstawy usytuował potrzeby fizjologiczne. Na kolejnym miejscu wymienił potrzebę poczucia bezpieczeństwa², do której zakwalifikował m.in. dostęp do usług medycznych i leków. Bezpieczeństwo zdrowotne jest jedną z kluczowych sfer życia człowieka. Naturalną, wręcz oczywistą kwestią jest, że ludzie chcą być zdrowi, co w ujęciu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO – World Health Organization) zdefiniowano jako „stan zupełnej pomyślności fizycznej, umysłowej i społecznej, a nie jedynie brak choroby czy ułomności”³.

W Unii Europejskiej (UE) od 2015 r. ustanowiono wspólne ramy, które umożliwiają porównywalność danych w celu prowadzenia statystyki wydatków na ochronę zdrowia i zasad ich finansowania⁴. W ramach kierunków pochodzenia źródeł bieżącego finansowania ochrony zdrowia wprowadzono osiem zespołów podmiotów (schematów), które można podzielić na trzy segmenty: **wydatki publiczne** (środki wydatkowane przez budżet państwa, jednostki samorządu terytorialnego, publiczne fundusze ubezpieczenia zdrowotnego), **wydatki prywatne** (w tym **gospodarstwa domowe**, prywatne firmy ubezpieczeniowe, pracodawcy, organizacje pozarządowe) oraz **wydatki podmiotów zagranicznych** (organizacje międzynarodowe, rządy innych państw). Wydatki na zdrowie to suma wszystkich środków finansowych, które różne podmioty, zarówno publiczne, jak i prywatne oraz zagraniczne przeznaczają na dobra i usługi związane ze zdrowiem.

Celem artykułu jest zbadanie skali prywatnych wydatków na zdrowie w 27 krajach UE w przeliczeniu na jednego mieszkańca w relacji do konsumpcji *per capita*, w latach 2008–2018⁵. **W opracowaniu przyjęto następujące hipotezy:** H1 – w krajach UE

¹ Za: A. Falkowski, T. Tyczka, *Psychologia zachowań konsumenckich*, GWP, Gdańsk 2009, s. 101–103.

² Dalsze miejsca w piramidzie zajmują potrzeby przynależności i miłości, dalej potrzeby szacunku i uznania, a na szczycie piramidy znalazły się potrzeby samorealizacji. A. Falkowski, T. Tyczka, *op. cit.*, s. 103; B. Bober, *Bezpieczeństwo zdrowotne jako istotny komponent bezpieczeństwa państwa*, „Studia nad Bezpieczeństwem” 2016, nr 1, s. 34 i n.

³ Wstęp do Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia przyjętej przez Polskę i opublikowanej w Dz. U. z 1946 r. Nr 61, poz. 477 – akt obowiązujący.

⁴ Rozporządzenie Komisji (UE) 2015/359 z dnia 4 marca 2015 r. w sprawie wykonania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1338/2008 w odniesieniu do statystyk w zakresie wydatków na ochronę zdrowia i jej finansowania (Dz. Urz. UE L 62/6 z 6.03.2015 r.) poprzedzone Rozporządzeniem Komisji (WE) nr 113/2002 z dnia 23 stycznia 2002 r. zmieniające rozporządzenie Rady (WE) nr 2223/96 w odniesieniu do poprawionej klasyfikacji wydatków zgodnie z ich przeznaczeniem (Dz. Urz. UE L 21/3 z 24.01.2002 r.).

⁵ Badanie dotyczące rozłożenia dochodów własnych w krajach UE zawiera badanie: Statistics Paper Series The Household Finance and Consumption Survey: Results from the 2017 wave, ECB no 36 March

występuje znaczne rozwarstwienie zarówno w wielkości bieżącej konsumpcji, jak i bieżących wydatków na zdrowie zarówno w ujęciu gospodarstw domowych danego kraju, jak i *per capita*; H2 – dynamika zmian obu kategorii jest bardzo zróżnicowana zarówno w skali badanego okresu, jak i analizując rok do roku.

Metodologia badania. Opracowanie powstało na podstawie analizy danych Eurostatu: konsumpcja (wydatki bieżące), ich struktura oraz liczba ludności w latach 2008–2018. Opracowując materiał statystyczny, przyjęto wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych według zasady indeks 2015 r. = 100 odrębnie dla konsumpcji ogółem oraz dla kategorii zdrowie. **Wynik.** Na podstawie przeprowadzonych badań należy pozytywnie zweryfikować przyjęte hipotezy badawcze. **Oryginalność/wartość.** Artykuł porusza zdaniem autorki ważny problem prywatnych wydatków na zdrowie *per capita*. Rządy, jak podkreśla się w opracowaniach Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ), są zobowiązane do zapewnienia ochrony zdrowia swoim obywatelom. Często jednak działania i nakłady na zdrowie przez nie podejmowane są niewystarczające. Dlatego dopełniane są z innych źródeł, szczególnie z prywatnych środków finansowych. Choć ten sposób finansowania ma pewne zalety (np. świadomość kosztów usług czy cen leków), to jednak jest ryzykowną formą finansowania ochrony zdrowia dla samych zainteresowanych, np. w sytuacji utraty pracy czy poważnej choroby. Ze względu na objętość publikacji nie uwzględniono wielu aspektów tego problemu, które miały lub mają zasadniczy wpływ na finansowanie ochrony zdrowia, takich jak organizacja prawna i funkcjonalna ochrony zdrowia, stan zdrowia mieszkańców i ich potrzeby, choroby i śmiertelność czy struktura demograficzna, co zapewne wzmocniłoby walory poznawcze artykułu.

Podstawowe pojęcia ekonomiczne uwzględnione w publikacji

Pierwszą kategorią wymagającą zdefiniowania na potrzeby niniejszej publikacji jest **gospodarstwo domowe**⁶. Jego definicja w odniesieniu do Systemu Rachunków Narodowych (ESA 2010⁷) została sformułowana w pkt 2.118 załącznika A następująco „**sektor gospodarstw domowych** składa się z osób lub grup osób będących konsumentami oraz

2020, <https://www.ecb.europa.eu/pub/pdf/scpsps/ecb.sps36~0245ed80c7.en.pdf?06a0d04c90c5b7d39befe1198213cab8> [dostęp 22.07.2020].

⁶ Analizę różnych definicji gospodarstwa domowego przeprowadza T. Zalega, *Gospodarstwo domowe jako podmiot konsumpcji*, „Studia i Materiały – Wydział Zarządzania UW” 2007, nr 1, s. 7–10; Cz. Bywalec, *Gospodarstwo domowe. Ekonomia. Finanse. Konsumpcja*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2017, s. 15–18.

⁷ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 549/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie europejskiego systemu rachunków narodowych i regionalnych w Unii Europejskiej (Dz. Urz. EU L 174 z 26.06.2013 r.).

przedsiębiorcami produkującymi rynkowe wyroby oraz usługi niefinansowe, pod warunkiem, że produkcja wyrobów i usług nie odbywa się w ramach odrębnych podmiotów traktowanych jako jednostki typu przedsiębiorstwo”. W artykule bazowano z jednej strony na danych obejmujących wielkości odnoszące się do gospodarstw domowych ogółem w danym kraju, z drugiej w przeliczeniu na osobę. Takie podejście (*per capita*) lepiej odzwierciedla stan faktyczny badanej wielkości ekonomicznej. Punktem odniesienia w całej prowadzonej analizie będzie rok 2018.

Celem działania każdej osoby (szerzej gospodarstwa domowego) jest zaspokojenie różnorodnych potrzeb życiowych⁸. Naturalną bazą umożliwiającą realizację tego celu (wiązki celów) są zasoby finansowe, jakimi dysponują gospodarstwa domowe, inaczej mówiąc ich **przychody (pieniężne i niepieniężne)**. Za ESA 2010 do podstawowych komponentów **przychodów** gospodarstw domowych, wskazanych w załączniku A, zaliczane są m.in.: a) wynagrodzenia za pracę (uposażenie, premie i nagrody wypłacane przez pracodawcę, dodatki z tytułu pracy w ciężkich warunkach i inne); b) przychody w działalności gospodarczej prowadzonej na własny rachunek lub działalności rolniczej; c) przychody z majątku trwałego; d) transfery z budżetu państwa (emerytury, renty, stypendia itd.) i inne. Przychody pomniejszone o zaliczki na podatki oraz składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne tworzą **dochód rozporządzalny**, a ten pomniejszony o niektóre wydatki (np. podatki od spadków i darowizn, dary przekazane innym gospodarstwom domowym i inne)⁹ stanowi dla badanego podmiotu **dochód własny**. W końcu może być on podzielony przez gospodarstwa domowe przynajmniej na trzy zasadnicze części: spłaty kredytów, **konsumpcję**¹⁰, akumulację¹¹ (oszczędności). Decyzje co do podziału zależą od wielu okoliczności subiektywnych i obiektywnych gospodarstwa domowego i jego członków. W ramach ESA 2010 w Rozdz. 23 – Klasyfikacje w części **Klasyfikacje spożycia indywidualnego według celu**, wymieniono ich 12, w tym zdrowie (żywność i napoje bezalkoholowe; napoje alkoholowe, wyroby tytoniowe, narkotyki; odzież i obuwie; użytkowanie mieszkania lub domu, zaopatrzenie w wodę, energię elektryczną, gaz i inne paliwa; wyposażenie mieszkania i prowadzenie gospodarstwa

⁸ Podejmowaniu decyzji przez gospodarstwo domowe towarzyszą dwojakiego rodzaju cele, do których zaliczyć można: cele wspólne (grupowe) odnoszące się do wszystkich członków gospodarstwa oraz cele jednostkowe (indywidualne, osobiste); T. Zalega, *op. cit.*, s. 11–12.

⁹ Także: *Metodologia badania budżetów gospodarstw domowych*, GUS, Warszawa 2011, s. 33 i n.

¹⁰ Szeroką analizę pojęcia konsumpcja przeprowadza Ł. Iwasiński: *Co znaczy konsumować. Próba definicji pojęcia konsumpcji*, „Konsumpcja i Rozwój”, 2014, nr 4, s. 14–23, <http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-a6c1633b-a3f1-441e-a31c-03114612accf> [dostęp 20.06.2020].

¹¹ U. Banaszczyk-Soroka, *Wielkość i struktura oszczędności gospodarstw domowych krajów Unii Europejskiej w kontekście planu inwestycyjnego dla Europy. Wybrane aspekty*, [w:] E. Cybulska-Pancer, K. Biegun (red.), *Czym żyje Unia Europejska? Wybór zagadnień*, Uniwersytet Ekonomiczny, Wrocław 2018, s. 141–163; O motywach oszczędzania zob. R. Milic-Czeraniak, *Kompetencje. Narzędzia. Instytucje. Produkty. Decyzje*, Difin, Warszawa 2016, s. 117; S. Owsiak, *Finanse*, PWE, Warszawa 2016, s. 222.

domowego; **zdrowie**; transport; łączność; rekreacja i kultura; edukacja; restauracje i hotele; pozostałe wydatki na towary i usługi).

Konsumpcja gospodarstw domowych w krajach UE w latach 2008–2018

W ujęciu globalnym gospodarstwa domowe w całej UE wydatkowały na indywidualne spożycie w 2008 r. nieco ponad 6,6 bln euro, a jedenaście lat później ponad 6,9 bln euro, co oznacza wzrost o 4,08% (tab. 1). Najwyższą konsumpcją w ujęciu globalnym charakteryzowały się w kolejności: niemieckie (2008 r. – 1,4 bln euro; 2018 r. – 1,6 bln euro), francuskie (2008 r. – 1,1 bln euro; 2018 r. – 1,2 bln euro) i włoskie (2008 r. – 1,1 bln euro; 2018 r. około 1,0 bln euro) gospodarstwa domowe. Najmniej kierowały na konsumpcję gospodarstwa domowe takich krajów, jak: ostatnia w zestawieniu Malta (2008 r. – 4,6 mld euro; 2018 r. – 6,2 mld euro), o jedno miejsce wyżej plasowała się Estonia (2008 r. – blisko 10,5 mld euro; 2018 r. – 11,9 mld euro), a na trzecim miejscu zestawienia Cypr (2008 r. – 14,6 mld euro; 2018 r. – 15,2 mld euro). Gospodarstwa domowe z Malty ponosiły wydatki na konsumpcję w 2008 r. ponad trzysta razy mniejsze niż niemieckie, a w 2018 r. ta luka **zmniejszyła się do poziomu 255 razy**. Co interesujące, gospodarstwa domowe Malty i Bułgarii znamionował najwyższy w UE wzrost wydatków na indywidualne spożycie w badanym okresie. W pierwszym przypadku wzrost o blisko o 35%, a w drugim o ponad 23%. W innych krajach unijnych badana wielkość zamykała się w granicach od 3,32% we Francji do 19% w Luksemburgu. W pięciu krajach UE wydatki na konsumpcję w gospodarstwach domowych uległy zmniejszeniu. Szczególnie ta sytuacja dotknęła mieszkańców Grecji, którzy w 2018 r. wydatkowali aż o 28% mniej środków na konsumpcję niż w 2008 r. oraz mieszkańców Węgier, gdzie wydatki na konsumpcję obniżyły się o 12%. W innych krajach ten spadek nie był tak spektakularny, np. w Chorwacji i we Włoszech około 3%. Zmiany w wielkości konsumpcji nie wypłynęły zasadniczo na znaczące przetasowania w kolejności miejsc zajmowanych przez poszczególne kraje w tym zestawieniu. Piętnaście krajów z najniższymi wydatkami utrzymało swoje pozycje na liście, tak jak siedem krajów z najwyższymi wydatkami na konsumpcję. Przetasowania nastąpiły w środkowej części zestawienia. Grecja z miejsca ósmego, które zajmowała w 2008 r., przesunęła się na miejsce dwunaste w 2018 r. Tym samym pozostałe kraje z tej grupy poprawiły swoją lokatę o jedną pozycję ku górnemu limitowi wydatków na konsumpcję ogółem (tab. 1).

Tabela 1. Wielkość konsumpcji gospodarstw domowych (ogółem w mln euro) oraz *per capita* (w euro) w krajach UE w latach 2008–2018

Konsumpcja gospodarstw domowych w krajach UE (ogółem)				Konsumpcja <i>per capita</i> w krajach UE			
Kraj	Wielkość konsumpcji w mln euro		Dynamika zmian 2008/2018 w %	Kraj	Wielkość konsumpcji w euro		Dynamika zmian 2008/2018 w %
	2008	2018			2008	2018	
Malta	4 611	6 216	34,80	Bułgaria	3 722	4 899	31,62
Estonia	10 498	11 924	13,58	Rumunia	5 669	6 208	9,51
Cypr	14 575	15 200	4,29	Polska	6 785	7 351	8,34
Łotwa	15 083	16 205	7,44	Łotwa	6 882	8 377	21,74
Luksemburg	16 090	19 195	19,30	Węgry	7 127	6 405	-10,13
Słowenia	22 194	24 429	10,70	Litwa	7 404	9 285	25,40
Litwa	23 786	26 079	9,64	Słowacja	7 558	8 872	17,38
Bułgaria	27 982	34 539	23,43	Estonia	7 844	9 039	15,24
Chorwacja	37 878	36 693	-3,13	Czechy	8 334	9 007	8,07
Słowacja	40 633	48 293	18,85	Chorwacja	8 785	8 938	1,74
Węgry	71 596	62 630	-12,52	Słowenia	11 040	11 819	7,06
Czechy	86 201	95 563	10,86	Malta	11 306	13 068	15,58
Irlandia	87 317	96 567	10,59	Portugalia	12 252	13 185	7,61
Finlandia	104 130	115 041	10,48	Hiszpania	15 488	15 070	-2,70
Rumunia	116 974	121 245	3,65	Grecja	16 242	12 106	-25,47
Dania	121 936	135 992	11,53	Niemcy	17 511	19 254	10,01
Portugalia	129 303	135 688	4,94	Belgia	17 931	18 626	3,87
Szwecja	167 049	193 423	15,79	Francja	18 053	17 041	-1,17
Austria	173 500	189 260	9,08	Szwecja	18 191	19 113	5,06
Grecja	179 652	130 027	-27,62	Włochy	18 479	17 375	-5,78
Belgia	191 270	212 309	11,00	Cypr	18 775	17 588	-6,32
Polska	258 624	279 174	7,95	Niderlandy	19 367	18 971	-2,04
Niderlandy	317 721	325 946	2,59	Irlandia	19 588	19 991	2,06
Hiszpania	707 310	703 160	-0,59	Finlandia	19 645	20 867	6,22
Włochy	1 083 874	1 050 877	-3,04	Austria	20 884	21 453	2,72
Francja	1 155 543	1 193 917	3,32	Dania	22 268	23 523	5,64
Niemcy	1 439 715	1 594 883	10,78	Luksemburg	33 256	31 885	-4,12
Razem	6 605 055	6 874 475	4,00				

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z EUROSTATU: Final consumption expenditure of households by consumption purpose (COICOP 3 digit) [nama_10_co3_p3], <https://appsso>.

eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=nama_10_co3_p3&lang=en [dostęp 20.09.2020], Population on 1 January by age end sex, Eurostat. https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_pjan&lang=en [dostęp 20.09.2020].

Konsumpcja gospodarstw domowych na jednego mieszkańca w krajach UE w latach 2008–2018

Do analizy wydatków na konsumpcję na osobę w krajach UE wykorzystano miarę statystyczną – kwartyle. Wartości pierwszego kwartyła w 2008 r. wyznaczała kwota 7,7 tys. euro, a w 2018 r. 8,9 tys. euro. Zarówno w 2008, jak i w 2018 r. w grupie krajów o wartościach wydatków na konsumpcję na osobę poniżej pierwszego kwartyła uplasowało się siedem krajów z Europy Środkowo-Wschodniej, rosnąco: Bułgaria, Rumunia, Polska, Łotwa, Węgry, Litwa i Słowacja. Najniższą kwotę na konsumpcję we wszystkich krajach UE przeznaczal mieszkaniec Bułgarii zarówno w 2008 r. – 3,7 tys. euro, jak i w 2018 r. – 4,9 tys. euro. Najwięcej wydatkował na konsumpcję w 2008 r. mieszkaniec Słowacji (w 2008 r. – 7,7 tys. euro; 2018 r. 8,9 tys. euro), tj. dwukrotnie więcej niż Bułgar, a w 2018 r. mieszkaniec Chorwacji (w 2008 r. 8,8 tys. euro; 2018 r. 8,9 tys. euro) – 1,8 razy więcej niż Bułgar.

Poniżej mediany (2008 r. 15 489 euro; 2018 r. – 13 185 euro) i kwoty wyznaczającej pierwszy kwartył w 2008 r. rosnąco uplasowali się mieszkańcy Estonii, Czech, Chorwacji, Słowenii, Malty, Portugalii i Hiszpanii, a w 2018 r. – Czech, Estonii, Litwy, Słowenii, Grecji, Malty i Portugalii. Ostatnie miejsce w 2008 r. w tej grupie przypadło mieszkańcowi Estonii z wydatkami na poziomie 7,8 tys. euro (jedenaście lat później – 9,0 tys. euro), a równe medianie były wydatki na konsumpcję ponoszone przez mieszkańca Hiszpanii – 15,5 tys. euro (w 2018 r. – 15,1 euro). W 2018 r. najbliższym pierwszego kwartyła znajdował się mieszkaniec Czech z wydatkami rzędu 9,0 tys. euro (w 2008 r. – 8,3 tys. euro), a poziom mediany dotyczył mieszkańca Portugalii 13,2 tys. euro (w 2008 r. – 12,2 tys. euro). Mieszkaniec Hiszpanii wydatkował w 2008 r. o blisko 100% więcej pieniędzy niż Estończyk na badany cel, a w 2018 r. mieszkaniec Portugalii adekwatnie o 50% więcej od mieszkańca Czech.

Powyżej mediany listę krajów pod względem wydatków na konsumpcję otwierała w 2008 r. Grecja, a dalej plasowały się Niemcy, Belgia, Francja, Szwecja i Włochy. W 2018 roku, przyjmując to samo odniesienie, listę otwierali Hiszpanie, dalej Włosi, Cypryjczycy, kolejno Francuzi, Belgowie, a najbliższym trzeciego kwartyła usytuowali się mieszkańcy Niderlandów. Grecy w 2008 r. przeznaczali na konsumpcję na osobę 16,2 tys. euro (w 2018 r. – 12,1 tys. euro), a Włosi – 18,8 tys. euro (w 2018 r. – 17,6 tys. euro), co oznacza, że Włosi wydatkowali o 14,00% więcej niż Grecy. Natomiast w 2018 r. mieszkańcy Hiszpanii

przeznaczali na konsumpcję 15,05 tys. euro (w 2008 r. – 15,5 tys. euro), a mieszkańcy Niderlandów – 19 tys. euro (w 2008 r. – 19,4 tys. euro), co oznacza, że ci drudzy przeznaczali na ten cel o $\frac{1}{4}$ więcej środków finansowych niż Hiszpanie.

Dolną granicę czwartego kwartyła wyznacza kwota 18,6 tys. euro w 2008 r., a w 2018 r. kwota 19,00 tys. euro. Najbliżej trzeciego kwartyła w 2008 r., z wydatkami na konsumpcję 18,8 tys. euro, uplasowali się Cypryjczycy (w 2018 r. wydatkowali 17,6 tys. euro), a dalej, z coraz większą pulą środków przeznaczonych na ten cel kolejno mieszkańcy Niderlandów, Irlandii, Finlandii, Austriacy, Duńczycy oraz Luksemburczycy. Ci ostatni przeznaczali na konsumpcję 33,2 tys. euro, tj. o ponad 80% więcej niż otwierający listę Cypryjczycy. W 2018 r. najbliżej trzeciego kwartyła tym razem odnotowujemy Szwedów, którzy w tym roku przeznaczali na konsumpcję 19,2 tys. euro (w 2008 r. – 18,2 tys. euro), a zamykają listę, tak jak w 2008 r., Luksemburczycy z kwotą 31,9 tys. euro. Zatem mieszkaniec Luksemburga wydawał 68% środków finansowych więcej niż mieszkaniec Szwecji w 2018 r.

Obserwując zestawienie dotyczące dynamiki zmian, rok do roku, we wszystkich krajach UE w zakresie wydatków na konsumpcję *per capita* nasuwa się kilka spostrzeżeń. We wszystkich krajach UE wydatki na konsumpcję ponoszone przez mieszkańca przynajmniej raz w badanym okresie uległy obniżeniu rok do roku. Takim przykładem jednorazowego niewielkiego spadku wydatków mogą być Niemcy – tylko o 0,1% w 2013 r. w stosunku do 2012 r., Estonia ze znacznie większym (ponad 13%) obniżeniem wydatków w 2009 r. w stosunku do 2008 r. czy Łotwa ponad 20% w 2009 r. w stosunku do 2008 r. W pozostałych krajach obniżenie wydatków *per capita* na konsumpcję występowało wielokrotnie. Takimi przykładami mogą być Grecja, Hiszpania, Cypr, Włochy, Chorwacja, a nawet Luksemburg. Na uwagę zasługuje to, że te znaczące i wieloletnie obniżanie wydatków na konsumpcję miało miejsce w pierwszych latach badanego okresu. Jedną z zasadniczych przyczyn takiej sytuacji był kryzys z 2007 r., który globalnie ogarnął najpierw sektor finansowy, a potem rozlał się na gospodarki realne poszczególnych krajów, co miało przecież przełożenie na kondycję finansową wielu gospodarstw domowych i wielkość dochodów do dyspozycji¹². Na globalny kryzys nałożyły się kryzysy lokalne w Grecji, we Włoszech, Portugalii czy Hiszpanii, które jeszcze pogłębiły i tak trudną sytuację gospodarczą w tych krajach¹³. W kilku krajach ta niekorzystna sytuacja z początku badanego okresu, obniżania konsumpcji na osobę,

¹² U. Banaszczyk-Soroka, *Dochody własne a prywatne wydatki na zdrowie gospodarstw domowych w krajach Unii Europejskiej*, [w:] W. Nowak, K. Szalonka (red.), *Zdrowie i style życia. Wyzwania ekonomiczne i społeczne*, E-Wydawnictwo. Prawnicza i Ekonomiczna Biblioteka Cyfrowa, Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2019, s. 81–85.

¹³ T. Kubin, *Kryzys gospodarczy w Hiszpanii. Przyczyny, przejawy, następstwa*, „Studia Ekonomiczne, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach” 2016, nr 287, Katowice 2018; L. Leśniewski, *Skutki globalnego kryzysu finansowego dla rozwoju gospodarczego Danii, Finlandii i Szwecji*,

miała swoje dalsze konsekwencje, np. w Grecji, gdzie ten stan trwał aż do 2016 r., Irlandii do 2011 r. czy na Łotwie lub Litwie do 2010 r. W konsekwencji tych okoliczności nastąpiły znaczące przesunięcia na listach w 2018 r. w stosunku do 2008 r. Grecji, która będąc w 2008 r. na 13. miejscu (analizując listę od krajów z najwyższymi wydatkami na konsumpcję do najniższych) zmieniła pozycję na 16. miejsce w 2018 r. Niemcy, które w 2008 r. zajmowały pozycję 12., jedenaście lat później przesunęły się do góry listy o sześć pozycji. Włochy utraciły swoją pozycję 8. z 2008 r. i w 2018 r. zajęły 12. pozycję.

Tabela 2. Dynamika zmian wydatków na konsumpcję *per capita* krajów UE w latach 2008–2018 (w %)

Kraj	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Belgia	-1,2	1,6	-1,0	0,0	0,8	0,1	1,4	0,6	1,3	0,3
Bułgaria	-4,7	2,1	3,2	4,5	-4,5	4,7	5,9	6,5	6,4	4,5
Czechy	-6,3	4,5	2,5	-4,9	-3,5	-4,2	4,4	4,1	6,7	5,6
Dania	-4,3	0,8	-0,4	0,1	0,4	0,9	2,1	2,4	1,5	2,2
Niemcy	0,1	1,5	3,1	0,5	-0,1	1,0	1,3	1,3	0,5	0,5
Estonia	-13,8	0,2	3,4	4,9	3,9	4,5	3,2	3,5	2,7	3,3
Irlandia	-11,0	-0,5	-1,9	-1,5	1,1	2,7	3,3	4,5	2,8	3,5
Grecja	-3,2	-8,1	-10,0	-7,8	-1,5	1,0	0,5	-0,8	1,5	0,2
Hiszpania	-5,6	-0,2	-2,9	-3,8	-3,2	2,5	3,5	3,7	2,7	1,0
Francja	-2,2	0,4	-0,2	-1,3	-0,4	-1,0	1,2	1,1	1,1	0,1
Chorwacja	-10,4	-0,3	0,3	-3,4	-1,4	-1,5	2,8	6,6	5,0	5,3
Włochy	-3,6	0,6	-0,1	-4,2	-3,0	-1,6	2,0	1,7	1,3	0,9
Cypr	-9,9	0,8	-2,2	-4,8	-5,8	0,2	4,5	5,7	3,9	2,3
Łotwa	-20,6	2,5	8,3	7,6	6,8	3,3	3,0	2,8	4,2	5,5
Litwa	-16,0	-1,2	8,6	4,6	4,7	4,5	4,6	5,4	4,7	5,3
Luksemburg	-2,0	-1,6	1,0	-0,3	-1,3	1,7	-3,6	0,9	-1,1	2,3
Węgry	-15,4	-1,7	-0,7	-4,9	-2,1	0,4	3,5	4,2	5,6	2,1
Malta	-1,3	2,4	3,6	-0,7	1,4	1,4	3,1	-0,5	3,3	1,9
Niderlandy	-5,0	0,5	-0,7	-3,1	-1,6	0,8	1,7	1,5	1,7	2,4
Austria	-0,4	0,9	0,9	0,0	-0,5	-0,1	0,3	0,8	0,2	0,5
Polska	-17,2	11,0	1,4	-1,0	-0,2	2,8	2,4	-0,5	7,6	4,5

„Współczesne Problemy Ekonomiczne” 2015, nr 11, Uniwersytet Szczeciński, 2015; T. Sporek, *Globalne konsekwencje kryzysu finansowego w Grecji*, „Studia Europejskie” 2013, nr 3, s. 57–86.

Kraj	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Portugalia	-3,6	3,1	-5,0	-5,6	0,3	4,0	3,7	3,9	3,9	3,7
Rumunia	-19,3	-3,9	-1,0	-1,9	2,8	3,5	7,0	9,7	10,2	5,8
Słowenia	-0,1	0,3	0,2	-3,0	-3,7	0,7	2,3	3,8	2,7	4,0
Słowacja	2,2	1,1	-2,3	-0,2	-1,4	1,6	3,0	4,4	4,2	3,7
Finlandia	-3,9	2,5	2,9	-0,3	-0,9	0,0	1,4	1,8	1,0	1,7
Szwecja	-9,1	14,1	7,0	3,0	1,5	-2,5	-0,2	0,1	-1,5	-5,5

Źródło: Obliczenia własne na podstawie: Eurostat, Final consumption... oraz Population...

Prywatne wydatki na zdrowie gospodarstw domowych ogółem w krajach UE

Prywatne wydatki na zdrowie gospodarstw domowych we wszystkich krajach UE, w ujęciu globalnym, wzrosły 2018 r. w stosunku do 2008 r. o blisko 18% z poziomu 275 mld euro do 303 mld euro, co oznacza, że rosły ponadczterokrotnie szybciej niż konsumpcja ogółem. Najwyższymi wydatkami na zdrowie, w ujęciu globalnym, charakteryzowały się w kolejności: niemieckie (w 2008 r. – 66 mld euro; w 2018 r. – 83 mld euro), francuskie (w 2008 r. – 43 mld euro; w 2018 r. – 49 mld euro) i włoskie (w 2008 r. – 37 mld euro; 2018 r. – 37 mld euro) gospodarstwa domowe. Najmniej wydatkowali z zasobów prywatnych na zdrowie mieszkańcy Malty (w 2008 r. – 191 mln euro; w 2018 r. – 237 mln euro), dalej Estonii (w 2008 r. – 297 mln euro; w 2018 r. – 386 mln euro) oraz Luksemburga (w 2008 r. – 313 mln euro; 2018 r. – 610 mln euro). Gospodarstwa domowe z Malty w 2008 r. z zasobów prywatnych przeznaczały 346-krotnie mniej na zdrowie niż gospodarstwa domowe z Niemiec. Taka sama krotność wystąpiła między tymi samymi krajami również w 2018 r. Najwyższy wzrost wydatków na zdrowie, w 2018 r. w stosunku do 2008 r., charakteryzował gospodarstwa domowe Luksemburga i Bułgarii – ponad 90%, dalej Rumunii – 85% i Polski – ponad 50%. W sześciu krajach UE w tych samych latach odnotowano obniżenie wydatków prywatnych na zdrowie. Najgłębszy spadek wydatków na ten cel dotknął gospodarstwa domowe Chorwacji – blisko 30%, Grecji – 20% i Węgier – 11%. W przypadku pozostałych krajów Włoch, Czech i Litwy obniżenie wydatków na zdrowie nie przekroczyło 3%. W innych krajach dynamika zmian miała charakter dodatni, bardzo zróżnicowany. Zmiany w wielkości konsumpcji nie wpłynęły zasadniczo na znaczące przetasowania w kolejności miejsc zajmowanych przez poszczególne kraje w tym zestawieniu. Pozycja krajów z najwyższymi wydatkami prywatnymi na zdrowie, podobnie jak tych z najniższymi wydatkami na zdrowie, analizując

rok 2008 i 2018, nie uległa zmianie. Przemieszczenia wystąpiły w części środkowej zestawienia krajów od tych, w których gospodarstwa domowe na zdrowie wydawały najmniej, do tych, które wydawały najwięcej. Chorwacja, mimo najgłębszego spadku wydatków na zdrowie, utrzymała swoją 18. pozycję na liście krajów UE, Grecja z wysokiej ósmej pozycji w 2008 r. przesunęła się na miejsce 11., a Rumunia z najwyższą dynamiką wzrostu badanej wielkości z miejsca 13. ulokowała się bliżej niemieckich gospodarstw domowych na miejscu 8 (tab. 3).

Tabela 3. Prywatne wydatki na zdrowie mieszkańców krajów UE ogółem i *per capita* w 2008 i 2018 r.

Prywatne wydatki na zdrowie gospodarstw domowych w krajach UE				Prywatne wydatki na zdrowie <i>per capita</i> w krajach UE			
Kraj	Wielkość wydatków w mln euro		Dynamika 2008/2018 w %	Kraj	Wielkość wydatków w euro		Dynamika 2008/2018 w %
	2008	2018			2008	2018	
Malta	191,48	236,90	23,72	Słowacja	155,14	210,37	35,60
Estonia	296,94	385,57	29,85	Bułgaria	156,17	317,11	103,06
Luksemburg	313,16	610,12	94,83	Rumunia	203,02	397,35	95,73
Łotwa	599,28	716,84	19,62	Czechy	218,82	210,30	-3,89
Cypr	633,33	776,36	22,58	Estonia	221,86	292,29	31,75
Słowenia	766,03	952,42	24,33	Łotwa	273,42	370,58	35,54
Słowacja	834,06	1145,10	37,29	Polska	277,67	427,31	53,89
Bułgaria	1174,06	2235,62	90,42	Węgry	287,45	260,93	-9,23
Litwa	1212,98	1169,04	-3,62	Litwa	377,57	416,19	10,23
Chorwacja	2013,77	1417,41	-29,61	Słowenia	381,06	460,80	20,93
Czechy	2263,37	2231,34	-1,42	Chorwacja	467,02	345,25	-26,07
Węgry	2887,58	2551,45	-11,64	Malta	469,50	498,01	6,07
Irlandia	3324,16	4737,98	42,53	Hiszpania	534,09	624,48	16,92
Dania	3329,91	3891,79	16,87	Szwecja	574,92	625,22	8,75
Rumunia	4189,33	7760,58	85,25	Portugalia	578,71	712,89	23,19
Finlandia	4604,27	5212,29	13,21	Dania	608,12	673,18	10,70
Szwecja	5279,40	6327,35	19,85	Niderlandy	630,54	645,05	2,30
Portugalia	6107,34	7336,37	20,12	Włochy	631,20	610,07	-3,35
Austria	6560,61	7140,40	8,84	Luksemburg	647,28	1013,48	56,57
Grecja	7932,65	6327,35	-20,24	Francja	679,25	736,60	8,44

Prywatne wydatki na zdrowie gospodarstw domowych w krajach UE				Prywatne wydatki na zdrowie <i>per capita</i> w krajach UE			
Kraj	Wielkość wydatków w mln euro		Dynamika 2008/2018 w %	Kraj	Wielkość wydatków w euro		Dynamika 2008/2018 w %
	2008	2018			2008	2018	
Niderlandy	10 344,26	11 082,71	7,14	Grecja	717,18	554,61	-22,67
Polska	10 583,57	16 227,98	53,33	Irlandia	745,70	980,87	31,54
Belgia	10 833,28	14 207,58	31,15	Austria	789,68	809,36	2,49
Hiszpania	24 391,43	29 137,42	19,46	Niemcy	805,51	1007,06	25,02
Włochy	37 021,97	36 899,61	-0,33	Cypr	815,80	898,32	10,12
Francja	43 476,88	49 292,22	13,38	Finlandia	868,65	945,43	8,84
Niemcy	66 227,32	83 377,16	25,90	Belgia	1015,60	1246,43	22,73

Źródło: Obliczenia i opracowanie własne na podstawie: Final consumption... oraz Population...

Prywatne wydatki na zdrowie na osobę w krajach UE

Wartość pierwszego kwartyla w 2008 r. wyznaczała kwota 283 euro, a w 2018 r. – 384 euro. Zarówno w 2008, jak i w 2018 r. w grupie krajów o wartościach wydatków na zdrowie na osobę poniżej pierwszego kwartyla uplasowało się siedem krajów z Europy Środkowo-Wschodniej. W 2008 r. według kolejności od najniższej wartości do najwyższej były to: Słowacja, Bułgaria, Rumunia, Czechy, Estonia, Łotwa i Polska a w 2018 r. – kolejno: Czechy, Słowacja, Węgry, Estonia, Bułgaria, Chorwacja i Łotwa. Najniższą kwotę na zdrowie ze środków własnych, we wszystkich krajach UE, przeznaczył w 2008 r. mieszkaniec Słowacji – 155 euro (w 2018 r. – 210 euro), a najwięcej w tej grupie mieszkaniec Polski – 278 euro (w 2018 r. – 427 euro), tj. o 80% więcej od Słowaka, natomiast w 2018 r. – mieszkaniec Czech – 210 euro (w 2008 r. – 218 euro) oraz mieszkaniec Łotwy – 370 euro (w 2008 r. – 273 euro), to jest 76% więcej od Czecha.

Drugi kwartył w 2008 r. otwierał mieszkaniec Węgier, a zamykał (mediana) mieszkaniec Szwecji. Ten pierwszy na zdrowie przeznaczył 287 euro w 2008 r. (w 2018 r. – 260 euro), zaś ten drugi w 2008 r. – 574 euro, a jedenaście lat później 625 euro. W 2018 r. listę otwierał mieszkaniec Rumunii, wydatkując w 2018 r. 397 euro (w 2008 r. – 203 euro), a zamykał mieszkaniec Włoch, który w 2018 r. przeznaczył na zdrowie 610 euro (w 2008 r. – 631 euro). W tej części zestawienia, obok wymienionych już krajów, plasowali się w 2008 r. mieszkańcy Litwy, Słowenii, Chorwacji, Malty i Hiszpanii, a 2018 r. Litwy, Polski, Słowenii, Malty i Grecji.

Dolną granicę trzeciego kwartyła wyznaczała w 2008 r. kwota 574 euro, a jedenaście lat później 610 euro. Najbliżej mediany plasował się w 2008 r. mieszkaniec Portugalii z wydatkami na zdrowie w kwocie 579 euro (w 2018 r. – 712 euro), a dalej kolejno z coraz wyższymi wydatkami mieszkańiec Danii, Niderlandów, Włoch, Luksemburga, Francji i Grecji. Ten ostatni wydatkował na zdrowie w 2008 r. 717 euro (w 2018 r. – 554 euro), tj. o jedną czwartą więcej od Portugalczyka. W 2018 r. zestawienie tej grupy rozpoczynał mieszkaniec Hiszpanii z kwotą 624 euro (w 2008 r. – 534 euro), a kolejne miejsca zajmowali mieszkańcy Szwecji, Niderlandów, Danii, Portugalii, Francji oraz Austrii. Ten ostatni przeznaczal na cele zdrowotne 809 euro (w 2008 r. – 790 euro), tj. o blisko 30% więcej niż Portugalczyk.

Kolejne sześć krajów to te, w których mieszkańcy przeznaczali na szeroko pojętą ochronę zdrowia najwięcej pieniędzy na osobę w całej UE. Zarówno w 2008, jak i 2018 r. to Belg był tym mieszkańcem UE, który z prywatnych środków finansował zdrowie, wydatkując najwyższą kwotę ponad 1000 euro (w 2008 r. – 1015 euro; 2018 r. – 1246 euro). W 2008 r. kwota wydatków Belga była wyższa w stosunku do Irlandczyka (w 2008 r. – 745 euro; 2018 r. – 980 euro), który w tej grupie zajmował ostatnie miejsce, o 36%. Natomiast w 2018 r. wyższa w stosunku do Cypryjczyka (ostatnie miejsce w tej grupie) o blisko 40%.

Tabela 4. Dynamika zmian wydatków na zdrowie *per capita* w krajach UE w latach 2008–2018 (w %)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Belgia	3,60	3,77	2,08	3,09	1,04	0,94	3,88	1,54	2,32	-1,46
Bułgaria	-4,95	-0,01	36,55	-2,09	-9,56	39,77	0,65	10,24	6,36	7,12
Czechy	-10,20	0,38	1,04	-7,12	-11,06	1,18	13,03	2,60	2,35	6,38
Dania	4,51	0,49	-1,05	0,57	-1,22	0,03	2,48	2,20	0,51	1,84
Niemcy	3,20	5,17	6,13	-0,37	4,65	-0,06	0,25	-0,04	1,63	2,28
Estonia	-12,48	1,47	3,62	8,08	4,46	4,93	3,35	6,61	5,49	3,97
Irlandia	6,37	0,35	-1,01	17,83	-5,60	-1,23	6,74	2,12	2,02	1,88
Grecja	-7,11	-17,75	-7,34	-24,41	20,40	3,51	3,53	3,98	5,95	1,65
Hiszpania	-2,25	3,60	3,73	-1,05	-4,44	4,07	2,07	-0,40	5,98	4,99
Francja	1,61	0,75	2,58	0,56	0,98	0,06	1,26	1,46	-1,82	0,75
Chorwacja	-19,55	-4,70	-3,44	-10,38	0,78	-1,78	-0,46	1,83	6,32	4,46
Włochy	-5,23	-0,76	2,66	-5,38	-2,07	-0,09	4,39	-0,49	3,30	0,77
Cypr	-4,83	4,19	-7,55	-0,62	1,11	5,13	4,71	4,13	2,56	1,68
Łotwa	-19,01	1,49	-2,64	11,56	11,39	11,30	12,08	-0,69	6,09	3,69

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Litwa	-22,93	9,25	-1,94	10,75	7,32	0,08	4,79	-3,62	3,32	7,55
Luksemburg	3,83	0,35	-2,44	0,58	12,42	-4,03	16,24	17,79	1,48	2,13
Węgry	-9,78	5,62	2,17	-5,37	-1,94	-1,60	-2,83	3,20	-0,06	1,88
Malta	-7,01	7,38	3,86	2,17	-0,98	-7,71	6,18	-2,99	3,48	2,79
Niderlandy	-0,45	-0,09	-0,54	-6,17	3,83	0,98	1,66	5,01	0,26	-1,80
Austria	-1,64	2,13	1,11	1,41	0,31	0,31	-0,05	-0,44	0,62	-1,24
Polska	-13,37	10,73	8,15	3,79	-1,35	5,85	14,59	2,92	10,38	5,16
Portugalia	4,14	0,70	-6,17	-4,34	0,84	-1,29	8,96	11,12	3,63	4,81
Rumunia	-35,74	88,06	0,55	3,56	2,52	3,14	7,14	7,79	17,16	8,73
Słowenia	-0,56	2,30	-1,29	8,08	0,89	-1,34	-0,16	2,34	2,93	6,44
Słowacja	9,02	3,20	12,46	-10,69	6,56	1,35	4,56	2,27	0,39	3,50
Finlandia	-7,05	5,49	3,44	0,58	3,33	-3,34	0,92	0,43	1,71	3,61
Szwecja	-5,47	9,13	6,89	5,47	2,39	-1,74	0,94	-1,43	-2,46	-4,25

Źródło: Obliczenia i opracowanie własne na podstawie: Eurostat Final consumption... oraz Population...

Analiza wydatków na zdrowie *per capita*, biorąc pod uwagę dynamikę zmian ich wielkości, wskazuje na znaczące dysproporcje ich wzrostu/redukcji w 2018 r. w stosunku do 2008 r. Mieszkaniec Bułgarii i Rumunii podwoił budżet przeznaczony na usługi i produkty z zakresu zdrowia, a mieszkaniec Polski i Luksemburga przeznaczał o 50% więcej środków finansowych na ten cel. Także w innych krajach UE odnotowano wzrosty wydatków w przedziale od 2% w Niderlandach, przez 8% we Francji czy Finlandii po 25% w Niemczech. W czterech krajach nastąpiła redukcja prywatnych wydatków na zdrowie, a były to: Chorwacja – 26%, Grecja – 23% oraz znacznie niższa na Węgrzech – 9% i we Włoszech – 3%. Podobnie jak w konsumpcji, także w przypadku zdrowia odnotowujemy, przynajmniej raz rok do roku w całym badanym okresie, zmniejszenie wydatków na ten cel w poszczególnych krajach UE. Przykładem jednorazowego zmniejszenia wydatków na zdrowie *per capita* jest redukcja budżetu przeznaczonego na ten cel przez mieszkańców Belgii (–1,46% 2018/2017 r.), Francji (–1,87% 2017/2016 r.), Estonii (–12,57 2008/2007 r.) oraz Rumunii ponad 30% 2008/2007 r. W wielu krajach UE proces redukcji wydatków na zdrowie, liczony rok do roku, był wieloletni. Można tu podać przykłady takich krajów, jak: Chorwacja, Włochy, Grecja czy Niderlandy, gdzie wydatkowano coraz mniej środków na zdrowie w latach 2008–2012. Zjawisko to wystąpiło z powodu negatywnych konsekwencji kryzysu z 2007 r. Spektakularny wzrost wydatków, rok do roku, jest zauważalny tylko raz w przypadku Rumunów – 88,06% (2010/2009 r.).

W konsekwencji uległa przetasowaniu kolejność krajów na liście 27 krajów UE w środkowej części zestawienia, np. Rumunii, która zbliżyła się do pierwszych na liście Belgów czy Grecji, która z kolei z siódmego miejsca przesunęła się na miejsce 12., oddalając się od Belgów.

Zakończenie

W ujęciu globalnym gospodarstwa domowe w 27 krajach UE wydatkowały na indywidualne spożycie (konsumpcję) w 2008 r. nieco ponad 6,6 bln euro, a jedenaście lat później 6,9 bln euro, tj. o 4% więcej. Najwyższą konsumpcją gospodarstw domowych ogółem charakteryzowały się Niemcy (2008 r. – 1,4 bln euro; 2018 r. – 1,6 bln euro), a najniższą Malta (2008 r. – 4,4 mld euro; 2018 r. – 6,2 mld euro). Dane te wskazują na ogromną dysproporcję między obydwojoma krajami. W 2008 r. budżet na konsumpcję gospodarstwa domowego z Malty był ponad 300 razy niższy od gospodarstwa domowego z Niemiec. W 2018 r. dysproporcja ta nieco się zmniejszyła do poziomu 256 razy. Globalne wydatki na zdrowie w 2008 r. w UE osiągnęły poziom 257 mld euro, a w 2018 r. – 303 mld euro i wzrosły w 2018 r. w stosunku do 2008 r. o blisko 18%. Co oznacza, że rosły szybciej o 14 p.p. od konsumpcji ogółem. Na pierwszym miejscu plasowały się zarówno w 2008, jak i w 2018 r. gospodarstwa domowe z Niemiec (w 2008 r. – 662 mld euro; 2018 r. – 834 mld euro), a na ostatnim gospodarstwa domowe z Malty (w 2008 r. – 191 mld euro; 2018 r. – 236 mln euro). W tej kategorii wydatków dysproporcja między obydwojoma krajami była jeszcze większa w 2008 r. – 350 razy i nie uległa poprawie w 2018 r.

Najszybszy wzrost konsumpcji w gospodarstwach domowych ogółem w 2018 r. w relacji do 2008 r. odnotowano w Bułgarii – 23%, a najniższy w Rumunii i Francji – po około 3,5%. W pięciu krajach (Węgry, Włochy, Chorwacja, Hiszpania i Grecja) środki przeznaczone na konsumpcję uległy obniżeniu. Najbardziej sytuacja to dotknęła greckie gospodarstwa domowe – obniżenie konsumpcji o 27%. Podobną tendencję obserwujemy, analizując wydatki na konsumpcję na osobę. Najszybciej rósł budżet przeznaczony na ten cel w Bułgarii – o 31%, a najniższy przyrost 2018 r. w stosunku do 2008 r. wystąpił w Chorwacji – 1,74%. Tym razem aż w ośmiu krajach wydatki na konsumpcję zmniejszyły się od 1,17% we Francji do ponad 25% w Grecji. Taka sytuacja była konsekwencją występujących kryzysów, które nawiedziły globalną i lokalne gospodarki. Kryzys 2007/2008 r. doprowadził do dekonunktury w wielu krajach, a został jeszcze pogłębiony przez miejscowe problemy takich krajów, jak: Grecja, Włochy, Hiszpania czy Portugalia. Okoliczności te miały przełożenie na wielkość dochodów do dyspozycji gospodarstw domowych i oszczędności, a w konsekwencji na wielkość środków przeznaczonych na

konsumpcję *per capita*. Sytuacja ta nie zawsze przekładała się na wielkość wydatków na zdrowie ogółem. Na potwierdzenie tego twierdzenia można przytoczyć kilka przykładów: w Bułgarii konsumpcja wzrosła o 23%, a wydatki na zdrowie o 90%, w Chorwacji konsumpcja zmalała o około 3%, a wydatki na zdrowie o około 30%, we Włoszech konsumpcja zmniejszyła się o 3%, a wydatki na zdrowie pozostały na poziomie z 2008 r. Podobnie było w przypadku wydatków na zdrowie *per capita*, np. w Rumunii konsumpcja wzrosła o około 10%, a w 2018 r. odnotowano tam blisko podwojenie wydatków na zdrowie w stosunku do 2008 r., budżet mieszkańca Czech na konsumpcję został zwiększony o 8%, a na zdrowie zmniejszony o blisko 4%, w Hiszpanii konsumpcja *per capita* zmniejszyła się o blisko jedną czwartą, ale wydatki na zdrowie wzrosły o ponad 16%.

Analizując dynamikę zmian wydatków na konsumpcję i na zdrowie *per capita* rok do roku, można zaobserwować szczególne obniżenie konsumpcji i środków przeznaczonych na zdrowie w pierwszych latach badanego okresu (konsekwencje kryzysu 2007 r.), ale i w kolejnych zjawisko to sporadycznie występuje. Sytuacja ta odnosi się do wszystkich badanych 27 krajów UE.

Bibliografia

- Banaszczak-Soroka U., *Wielkość i struktura oszczędności gospodarstw domowych krajów Unii Europejskiej w kontekście planu inwestycyjnego dla Europy. Wybrane aspekty*, [w:] E. Cybulska-Pancer, K. Biegun (red.), *Czym żyje Unia Europejska? Wybór zagadnień*, Uniwersytet Ekonomiczny, Wrocław 2018.
- Banaszczak-Soroka U., *Dochody własne a prywatne wydatki na zdrowie gospodarstw domowych w krajach Unii Europejskiej*, [w:] W. Nowak, K. Szalotka (red.), *Zdrowie i style życia. Wyzwania ekonomiczne i społeczne*, E-Wydawnictwo. Prawnicza i Ekonomiczna Biblioteka Cyfrowa, Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2019.
- Bober B., *Bezpieczeństwo zdrowotne jako istotny komponent bezpieczeństwa państwa*, „Studia nad Bezpieczeństwem” 2016, nr 1.
- Bywalec Cz., *Gospodarstwo domowe. Ekonomia. Finanse. Konsumpcja*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2017.
- Falkowski A., Tyczka T., *Psychologia zachowań konsumenckich*, GWP, Gdańsk 2009.
- Iwasiński L., *Co znaczy konsumować. Próba definicji pojęcia konsumpcji*, „Konsumpcja i Rozwój” 2014, nr 4.
- Kubin T., *Kryzys gospodarczy w Hiszpanii. Przyczyny, przejawy, następstwa*, „Studia Ekonomiczne, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach” 2016, nr 287.
- Leśniewski L., *Skutki globalnego kryzysu finansowego dla rozwoju gospodarczego Danii, Finlandii i Szwecji*, „Współczesne Problemy Ekonomiczne” 2015, nr 11, Zeszyty Naukowe nr 858, Uniwersytet Szczeciński, 2015.
- Milic-Czeraniak R., *Kompetencje. Narzędzia. Instytucje. Produkty. Decyzje*, Difin, Warszawa 2016.

Nawrot W., *Globalny kryzys finansowy XIX w.*, CeDeWu, Warszawa 2008.

Owsiak S., *Finanse*, PWE, Warszawa 2016.

Sporek T., *Globalne konsekwencje kryzysu finansowego w Grecji*, „Studia Europejskie” 2013, nr 3.

Zalega T., *Gospodarstwo domowe jako podmiot konsumpcji*, „Studia i Materiały – Wydział Zarządzania UW” 2007, nr 1.

Akty prawne i materiały źródłowe

Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia przyjęta przez Polskę i opublikowana w Dz. U. z 1946 r. Nr 61, poz. 477 – akt obowiązujący.

Rozporządzenie Komisji (UE) 2015/359 z dnia 4 marca 2015 r. w sprawie wykonania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1338/2008 w odniesieniu do statystyk w zakresie wydatków na ochronę zdrowia i jej finansowania (Dz. Urz. UE z 6.03.2015 r. L 62/6).

Rozporządzenie Komisji (WE) nr 113/2002 z dnia 23 stycznia 2002 r. zmieniające rozporządzenie Rady (WE) nr 2223/96 w odniesieniu do poprawionej klasyfikacji wydatków zgodnie z ich przeznaczeniem (Dz. Urz. UE L 21/3 z 24.01.2002 r.).

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 549/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie europejskiego systemu rachunków narodowych i regionalnych w Unii Europejskiej (Dz. Urz. UE L 174 z 26.06.2013 r.).

Eurostat Final consumption expenditure of households by consumption purpose (COICOP 3 digit) [nama_10_co3_p3], https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=nama_10_co3_p3&lang=en.

Eurostat Population on 1 January by age end sex, https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_pjan&lang=en.

Metodologia badania budżetów gospodarstw domowych, GUS, Warszawa 2011.

Statistics Paper Series The Household Finance and Consumption Survey: Results from the 2017 wave, EBC, no 36 March 2020, <https://www.ecb.europa.eu/pub/pdf/scpsps/ecb.sps36-0245ed80c7.en.pdf?06a0d04c90c5b7d39befc1198213cab8>

