

Polemika z opinią dr Tymowskiej na temat *Zielonej księgi finansowania ochrony zdrowia*

Stanisława Golinowska

Podczas czytania wywiadu z dr Katarzyną Tymowską ogarniało mnie narastające zdumienie. Myślałam przez moment, że to albo nie chodzi o dokument Ministerstwa Zdrowia zwany *Zieloną księgą* (ZK), albo nie o tę osobę, która nazywa się dr Tymowska i jest postrzegana w mediach jako niekwestionowany ekspert ekonomiczny w dziedzinie opieki zdrowotnej.

To, co mówi w wywiadzie dr Tymowska o *Zielonej księdze* albo w znacznej mierze mija się z prawdą, albo jest manipulacją. Ten drugi element wywiadu jest bardziej irytujący. Autorka polemizuje bowiem z pewnymi тезami tak, jakby były one zawarte w *Zielonej księdze*.

Kompleksowy obraz

Po pierwsze – pani Tymowska twierdzi, że minister Balicki miał inne oczekiwania wobec *Zielonej księgi*, których ten dokument nie spełnia. Nie wiadomo, na jakiej podstawie można tak twierdzić. Cele *Zielonej księgi* zo-

ności. W tym celu skorzystałam z metodologii zastosowanej w realizacji projektu *Aging, Health Status and Determinants of Health Expenditure*, realizowanego w ramach VI Programu Ramowego Komisji Europejskiej, w którym jestem koordynatorem dwóch grup zadaniowych, obejmujących sytuację w krajach transformacji. Dzięki tej pracy po raz pierwszy w Polsce powstał kompleksowy obraz stanu finansów ochrony zdrowia. Obejmuje on trzy strony: (1) przychody – ile środków mamy i możemy mieć w systemie ochrony zdrowia, (2) jakie są koszty świadczenia usług zdrowotnych i funkcjonowania systemu,

” Nie wiadomo, na jakiej podstawie Tymowska twierdzi, że minister Balicki miał inne oczekiwania wobec *Zielonej księgi*, bo jej cele zostały sformułowane w zarządzeniu szefa resortu ”

stały jednoznacznie sformułowane w Zarządzeniu Ministra Zdrowia z 3 września 2004 r., gdzie czytamy, że zadaniem powołanego Zespołu jest przedstawienie kompleksowego obrazu sytuacji w zakresie podstawowych problemów finansowych..., a przede wszystkim szczegółowo ze mną omówione. Jednym słowem, chodziło o sporządzenie diagnozy, która byłaby podstawą wszelkich dalszych prac programowych. Zaproponowałam sporządzenie rachunków bilansowych i progностycznych w oparciu o odpowiednie modele zależ-

(3) jaki jest popyt na usługi zdrowotne. Zdezerzenie wyników pozwala na uzyskanie informacji o skali i miejscach nierównowagi finansowej w systemie. Na potrzeby ZK wykonano ponadto projekcje krótko- i długookresowe.

W celu uzyskania kompleksowego obrazu sytuacji w systemie ochrony zdrowia autorzy ZK zastosowali model rachunku bilansowego zaproponowany przez kolegów z *London School of Economics* w Londynie (Mossialos i wsp.). Z kolei liczne luki informacyjne, szczególnie po stronie rachunku kosztów, pokonali dzięki od-



Prezentujemy polemikę prof. Stanisławy Golinowskiej wobec tez wygłoszonych przez dr Katarzynę Tymowską w wywiadzie (*Zielony bubel*), który ukazał się w *Menedżerze Zdrowia* nr 1/2005



foto: PAP

„ Dzięki naszej pracy po raz pierwszy w Polsce powstał kompleksowy obraz stanu finansów ochrony zdrowia ”

wadze przeprowadzenia szacunków w oparciu o informacje cząstkowe oraz posiadaną wiedzę ekspercką o konkretnym problemie. Przy sporządzaniu prognoz zastosowano dwa podejścia. W przypadku prognoz krótkookresowych zastosowano proste modele trendu, ale ze sprawdzeniem jego różnych możliwych linii przebiegu. Natomiast w przypadku prognozy długookresowej zastosowano aktuarialny model Międzynarodowej Organizacji Pracy, opisany w książce *Modeling in health care finance*.

Nierzetelność pani doktor

Po drugie – pani Tymowska twierdzi, że *Zielona księga* zawiera błędy metodologiczne. Błędy metodologiczne oznaczają, że w raporcie zastosowane zostały niepoprawne metody przyjęte do analizy. Autorka jednak nie odnosi się do metod, lecz do informacji, uznając, że zostały niepoprawnie zinterpretowane. Twierdzą, że błędów metodologicznych nie popełniliśmy, a w sprawie interpretacji to pani Tymowska albo czegoś nie rozumie, albo manipuluje czytelnikami. Na poparcie tezy o błędach metodologicznych twierdzi, że przytoczono dane GUS o korzystaniu z podstawowej opieki zdrowotnej za 3 miesiące i na tej podstawie wyprowadzono błędny wniosek o spadku korzystania z tej opieki. Tymczasem wykorzystując modułowe badania GUS o wydatkach gospodarstw domowych (nie o korzystaniu!), analizę przeprowadzono dla dwóch lat:

1999 i 2003, a fragmentami sprawdzono kontrolnie dla pięciu (coroczne badania budżetów gospodarstw domowych). Wyniki tej analizy zawiera poniższa tabela.

Zawarte w tabeli dane wyraźnie pokazują tendencję, która w *Zielonej księdze* została zinterpretowana z troską. Na wszystkie ambulatoryjne usługi ochrony zdrowia przeznaczają się relatywnie mniej środków spośród całej kwoty wydawanej na ochronę zdrowia przez gospodarstwa domowe, gdy już ponad 60 proc. tej kwoty przeznaczają się na leki. Na tej podstawie postawiono tezę o *wypychaniu* przez wydatki na leki innych indywidualnych wydatków na ochronę zdrowia oraz tezę o *presji na hospitalizację*, jaka w latach spowolnienia wzrostu gospodarczego, braku wzrostu przeciętnych dochodów ludności oraz wzrostu bezrobocia ujawniła się w naszym kraju.

Wydatki gospodarstw domowych

Wydatki gospodarstw domowych	1999	2003
ogółem	14,3 mld zł=100	17,8 mld zł=100
leki	52,9 proc.	61,5 proc.
usługi lekarskie	10,3 proc.	8,8 proc.
badania medyczne	2,3 proc.	1,5 proc.
usługi stomatologiczne	16,9 proc.	15,3 proc.



W sprawie informacji pragnę wyjaśnić, że korzystaliśmy z bardzo różnych źródeł i uzyskane dane nie zawsze były dostatecznej jakości. Niekiedy informacje tworzyliśmy sami, zbierając je bezpośrednio w placówkach ochrony zdrowia. Robiliśmy też liczne szacunki. Mamy świadomość niedoskonałości wielu danych. Jednak zgodnie z tym, co napisaliśmy we wstępie do ZK, *lepiej jest przybliżona liczba niż żadna*. To jest nauka, której udzielał nasz wybitny ekonomista Michał Kalecki. Ponadto każdy, kto pracuje w oparciu o informacje ilościowe, wie, że kategorie zagregowane na poziomie makro zawsze można skontrolować przez odpowiednie odniesienia. Takie odniesienia (liczby kontrolne) znajdujemy w informacjach finansowych oraz analizach rynkowych, a także w rachunkach narodowych.

Oczywiście, w tak obszernej pracy i przy tak wielkiej skali różnych obliczeń zdarzały się błą-

dy. Jednak przecież w tym rachunku struktura stanowiła tylko odniesienie kontrolne dla kategorii wydatków całkowitych w danym okresie. Tylko bowiem kategoria wydatków całkowitych jest wykorzystywana w dalszej analizie.

Negatywną ocenę prognozy krótkookresowej pani Tymowska przynosi jednak na równie negatywną ocenę prognozy długookresowej, ale tutaj bez jakichkolwiek argumentów. Pisze tylko: *kwestionuję jakość tego rachunku*. To jest postawa nauczycielki ze złych snów.

Prognoza długookresowa jest zupełnie innego rodzaju prognozą niż krótkookresowa. Wprowadza bowiem zmienne także z zewnątrz systemu, takie jak: trendy demograficzne, założenia wzrostu ekonomicznego, prognozy sytuacji na rynku pracy, a także takie zmienne, jak zmiany statusu zdrowotnego ludności czy pewne zmienne epidemiologiczne.

” Tymowska nie odnosi się do metod, lecz do informacji, uznając, że zostały niepoprawnie zinterpretowane ”

dy techniczne czy drobne *kiksy*, np. że jakaś struktura nie sumuje się dokładnie do 100. Takie błędy zostały zauważone później zarówno przez autorów, jak i czytelników i z życzliwością nam przez specjalistów wskazane. Cieszymy się, że ZK jest tak wnikliwie czytana. Przy publikacji takie błędy zostaną usunięte. Jednak te drobne nieścisłości zauważone przez innych (a nie przez panią Tymowską) nie mają żadnego wpływu na jakość rachunku i wielkość kategorii w nim użytych. Natomiast tzw. błędy metodologiczne wskazane przez dr Tymowską – to w ogóle nie są błędy.

Przewrotna negacja

Po trzecie – dr Tymowska twierdzi, że jakość sporządzonych rachunków progностycznych jest zła. Nie bardzo wiadomo, do jakich ze sporządzonych prognoz odnosi się radykalnie negatywna ocena. Początkowo można sądzić, że do krótkookresowej prognozy wydatków. Kwestionowane są bowiem szacunki elastyczności wydatków publicznych w ich strukturze z powodu wprowadzanych zmian systemowych, w wyniku których przesuwają się granice między składnikami struktury: poz, szpital oraz specjalistyka ambulatoryjna. Każdą tego rodzaju analizę można zakwestionować, używając argu-

mentów o zmianach instytucjonalnych. Jednak wszystkie założenia do tej prognozy i przyjęte modele zależności zostały oszacowane na polskich danych, wykorzystując także wyniki oszacowań sporządzane dla budżetu socjalnego Ministerstwa Gospodarki i Pracy oraz Ministerstwa Polityki Społecznej. Jak wcześniej wspomniano, zastosowano tutaj aktuarialny model Międzynarodowej Organizacji Pracy, opisany w książce *Modeling in health care finance*. Można dyskutować merytorycznie o samym modelu, czy nie jest zbyt prosty. Może należy go bardziej rozwinąć, uwzględniając inne determinanty wydatków. Jednak zawsze problem rozbija się o dane potrzebne dla bardziej szczegółowych rachunków. Komisja Europejska zastanawia się właśnie, jaki rodzaj modelu analizy i prognozy wydatków na ochronę zdrowia można by polecać dla nowych członków UE. Bierzemy udział w tej dyskusji. Jednak tego, co zrobiliśmy, nikt nie dezawuuje. Zadaje się tylko pytanie: dlaczego taką prognozę zrobiono dopiero teraz.

Uważam, że w negatywnej ocenie prognozy dokonanej przez panią Tymowską groźniejsze jest zlekceważenie jej wyników. Otóż zmiany demograficzne, bardzo gwałtowne od 2007 r., a przede wszystkim wzrost populacji ludności w wieku powyżej 65 lat, wpływają na

wzrost potrzeb zdrowotnych ludności i tylko z tego powodu potrzebny jest pewien wzrost składki. Pani Tymowska ten wynik prognozy dostrzega, ale nie w tym wywiadzie. Na konferencji w Gdańsku poświęconej zmianom w finansowaniu sektora ochrony zdrowia (organizatorzy: Akademia Medyczna i Gdańska Akademia Bankowa), która odbyła się 9 marca 2005 r., powołuje się nawet na ten wynik. Jednak w wywiadzie nie tylko tego nie podkreśla, ale przewrotnie neguje, bo negując jakość rachunku, neguje się jego wynik. Jak może bowiem być inaczej?

Manipulacje pani doktor

Po czwarte – w odniesieniu do problemu konieczności wzrostu wydatków na ochronę zdrowia poprzez wzrost składki, pani Tymowska wyśmiewa argument porównawczy. Chodzi o wyższe wydatki – relatywne i absolutne *per capita* w Czechach niż w Polsce. *Notabene* taki argu-

Niesłuszne zarzuty

Po piąte – dr Tymowska podważa rachunek kosztów płacowych ze względu na zmiany w ich zaliczaniu do odpowiednich kategorii (np. do usług obcych), które zostały jakoby przez autorów niedostrzeżone. Otóż jest to zarzut całkowicie niesłuszny. Akurat ten rachunek został sporządzony bardzo wnikliwie, chociaż też zawiera pewne szacunki. W usługach obcych zidentyfikowano koszty płacowe tzw. *personelu białego* (80 proc. medycznych kosztów usług w szpitalach) i dodano je do kosztów ewidencjonowanych jak koszty wynagrodzeń. Ponadto w ZK oddzielono wynagrodzenia personelu medycznego od innych wynagrodzeń, np. pracowników administracji, obsługi technicznej czy innych usług wchodzących w zakres kategorii nazwanej *niemedyczny koszt pobytu pacjentów*. Teza o wyższych kosztach wynagrodzeń personelu medycznego niż leków powstała w wyniku objęcia analizą wszystkich

” Drobne błędy zauważone przez innych (a nie przez panią Tymowską) nie mają żadnego wpływu na jakość rachunku i wielkość kategorii w nim użytych ”

ment nie wynika w żadnej mierze z ZK. W sprawie potrzeby wzrostu środków w systemie napisaliśmy, co następuje: *Stwierdzenie istnienia poważnej skali nierównowagi finansowej w systemie ochrony zdrowia nie może prowadzić automatycznie do wniosku, że natychmiast potrzebne jest zwiększenie środków dopływających do systemu. Zwiększanie środków może się dokonać wyłącznie wraz z wprowadzeniem rozwiązań odwracających kierunek do trwałej tendencji nierównowagi w systemie. Wprowadzenie tych rozwiązań jest wyjątkowo pilne. Od 2007 r. (na co wskazują wyniki sporządzonej prognozy długookresowej) zwiększy się bowiem deficyt ubezpieczenia zdrowotnego na skutek czynników zewnętrznych, a przede wszystkim zmian demograficznych (silny wzrost udziału osób starszych w populacji).*

Na marginesie i już od siebie pragnę dodać, że lekceważenie argumentów porównawczych, szczególnie gdy dotyczy to sąsiadów, jest błędem wynikającym z nieznajomości bądź celowego niedostrzegania mechanizmów tzw. efektu demonstracji zarówno w zachowaniach społecznych, jak i w decyzjach politycznych, a w tym – w decyzjach o wydatkach na cele społeczne.

pracowników medycznych, bez względu na to, w jakiej formie wykonują swą pracę (etatu, w ramach usług obcych czy kontraktu).

Jako osoba zajmująca się także rynkiem pracy twierdzę, że wynagrodzenia zawsze można oszacować, i to dość dokładnie, na podstawie różnych innych źródeł informacji, a nie tylko na podstawie bezpośrednich danych o płacach; także na podstawie informacji o pracujących, o ubezpieczonych i opłacających podatki itp. Jeśli pani Tymowska tego nie robi, bo jak pisze, *nie ma odwagi*, to nie znaczy, że nie można i nie należy tego robić. Zamiast bezpodstawnie podważać taki rachunek, należy się poważnie zastanowić nad konsekwencjami zjawiska niedopłacania kadr medycznych. Ileż z tego wynika nieprawidłowości!

Lekceważenie informacji niezbędnych w efektywnym zarządzaniu

Po szóste – pani Tymowska podważa w ogóle rachunek kosztów rodzajowych na podstawie tezy o niejednorodności tzw. nośników kosztów w różnych zakładach zdrowotnych. Mało tego, uważa, że ewentualne zbieranie przez GUS danych do takich rachunków

to marnowanie publicznych pieniędzy. W tym przypadku absurdalność zarzutu wynika z faktu, że pani Tymowska myli rachunek na poziomie makro- z rachunkiem mikroekonomicznym. Jeżeli bowiem prowadzi się analizy mikroekonomiczne i porównuje ze sobą koszty rodzajowe dwóch zakładów o różnej strukturze świadczeń, to istotnie, takie porównanie niewiele daje. Nie znaczy to jednak, że nie należy prowadzić mikroekonomicznej analizy kosztów rodzajowych. Bez tego nie można by racjonalnie zarządzać placówką. Natomiast jeżeli porównuje się zagregowane koszty rodzajowe z przychodami oraz w czasie, to jest to jak najbardziej uprawnione. Twierdząc, że lekceważenie potrzeby zarówno mikro-, jak makroekonomicznej analizy kosztów pod pretekstem nieporównywalności danych jest szkodliwe społecznie. Jak bowiem poradzić sobie ze złym zarządzaniem, gdy lekceważy się potrzebę posiadania podstawowych zmiennych niezbędnych do tego, czyli informacji o kosztach i cenach.

Nieścisle pochwały

Po siódme – pani Tymowska chwali w zasadzie jeden rodzaj informacji – o lekach, i to z powodu ich zakupu od firmy komercyjnej. W tej pochwalie zawartych jest kilka nieścistości. W analizach ZK korzystano z informacji udostępnionej przez dwie firmy: IMS i Kamssoft, i tylko jedna z nich udostępnia swe dane Ministerstwu Zdrowia, częściowo odpłatnie. Firmy komercyjne najbardziej interesują się rynkiem i jest oczywiste, że ich informacje w tej dziedzinie są bardzo szczegółowe. W pracach nad ZK korzystano także z informacji GUS oraz informacji Ministerstwa Zdrowia. Wysoka jakość analizy dotyczącej kosztów leków to wynik analizy danych pochodzących z wielu źródeł. Najbardziej pomocne były tu wyniki projektów realizowane przez zespół CASE-Doradcy, co we wstępie do ZK zaznaczono.

Inna ocena sytuacji

Istotnym elementem treści wypowiedzi pani Tymowskiej jest polemika z jednoznacznie zdiagnozowanym w ZK obrazem sytuacji w ochronie zdrowia. W istocie nie przejmuje jej problem głębszej nierównowagi, bo to jest rzecz powszechnie znana i nie chce widzieć kryzysu, skoro przeciwstawia się tytułowi *Stajnia Augiasza*, jak nazwano sytuację w ochronie zdrowia w *Tygodniku Powszechnym*. W gruncie rzeczy status quo jej odpowiada. Twierdzi bowiem, że oba

sektory (prywatny i publiczny) żyją w pełnej symbiozie od ponad 50 lat i dzięki temu cały system się rozwija. Można sądzić, że jako wieloletni ekspert tak się emocjonalnie identyfikuje z systemem, iż nie potrafi już go obiektywnie ocenić. Tworzenie innego obrazu sytuacji w ochronie zdrowia niż to wynika z rzetelnych analiz przez tak opiniotwórczą osobę, jaką jest pani Tymowska, może być po prostu szkodliwe. Czy od tego w jakimś stopniu nie zależą działania (lub ich brak) podejmowane przez polityków?

Uzurpacje i nadużycia

Podsumowując – pani Tymowska traktuje ZK jako zbiór znanych bądź wątpliwych informacji, a nie próbę bilansu równowagi finansowej i prognozy sytuacji w niedalekiej przyszłości. Całkowicie lekceważy koncepcję tego rachunku, podważa informacje do niego użyte i dezawuuje jako poprawny naukowo. W gruncie rzeczy pozwala prowadzącemu wywiad na to, aby ZK nazwać buble. Sama dodaje, że *całość nadaje się raczej do kosza*.

W tym stwierdzeniu obraża ponad 20-osobowy zespół pracujący nad ZK z poczuciem misji i dobrej roboty. Nie ma przy tym najmniejszej racji ani też żadnego prawa do tego. W swej krytyce używa nie tylko fałszywych informacji, ale także przeprowadza błędne rozumowanie (np. problem kosztów mikro i makro oraz rachunku płac). Nie podaje żadnego argumentu naukowego, do którego można by zaliczyć wyniki innego, uznanego naukowo rachunku w jakiegokolwiek dziedzinie analizowanej w ZK. Nie są także znane naukowe prace pani Tymowskiej, które zawierałyby poważniejsze analizy ilościowe. W dodatku w środowisku naukowym obowiązują inne standardy debaty naukowej. Wywiad w popularnym w środowisku ochrony zdrowia periodyku nie spełnia żadną miarą standardu dyskusji naukowej. Posługiwanie się więc argumentem, że coś nie jest naukowe, gdy samemu nie spełnia się ani jednego z kryteriów naukowości, chyba że za takie uznać informację o tym, że co studenci otrzymują noty niedostateczne, jest nie tylko uzurpacją, ale i nadużyciem. ■

*Prof. Stanisława Golinowska
jest dyrektorem Instytutu Zdrowia Publicznego CM UJ,
wiceprzewodniczącą Rady Fundacji CASE,
była przewodniczącą zespołu powołanego
przez ministra zdrowia do opracowania raportu:
Finansowanie ochrony zdrowia w Polsce – Zielona księga
Śródtytuły pochodzą od redakcji*

Na tym kończymy polemikę na temat Zielonej księgi