



Tańczący z liczbami

Zofia Skrzypczak

Brak rzetelnych danych o systemie ochrony zdrowia to jedna z barier blokujących reformę. To, że w Polsce brakuje danych wykazaliśmy w poprzednim numerze *Menedżera Zdrowia* (*Po omacku*, MZ nr 8/2006). Taki stan polskiego systemu informacyjnego można rzucić na karb rodzimego bałaganu. Okazuje się jednak, że w ocenie finansowania służby zdrowia III RP myślą się także najbardziej renomowane organizacje światowe i krajowe, a za nimi nieprawdziwe informacje podają ministrowie zdrowia i urzędnicy Rady Ministrów.

Dane na temat finansowania służby zdrowia niemal regularnie publikuje m.in. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), Organizacja Współpracy Ekonomicznej i Rozwoju (OECD), Komisja Gospodarcza Organizacji Narodów Zjednoczonych dla Europy (UNECE), Europejski Urząd Statystyczny (Eurostat) i rodzime Centrum im. A. Smitha. Informacje są przedstawiane w różnych przekrojach, ale każde z wymienionych źródeł podaje relację wydatków na ochronę zdrowia w stosunku do produktu krajowego brutto (PKB). Jest to jeden z kluczowych parametrów, wykorzystywanych w międzynarodowych porównaniach nakładów na opiekę zdrowotną.

Kwestia rzetelności

Wydawałoby się, że wielkości podawane przez poszczególne organizacje powinny być jeśli nie identyczne, to przynajmniej zbliżone. Niestety, ich analiza pokazuje, że publikacje znacznie się różnią. Z kolei badacze, dokonując porównań międzynarodowych, niestety, nader często opierają się tylko na jednym, niekoniecznie tym najbardziej renomowanym i wiarygodnym źródle. W efekcie oceny kondycji finansowej polskiego systemu ochrony zdrowia, miejsca polskiej opieki zdrowotnej w świecie znacznie się różnią. Poniżej przedstawimy informacje o relacji wydatków na ochronę zdrowia w stosunku do PKB pochodzące z różnych źródeł.

WHO

W raporcie Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) – *The World Health Report 2006* znaleźć można informacje o podstawowych parametrach

Tabela 1. Wydatki na ochronę zdrowia jako proc. PKB w latach 1999–2003

Kraje	Lata				
	1999	2000	2001	2002	2003
Francja	9,3	9,3	9,4	9,7	10,1
Niemcy	10,6	10,6	10,8	10,9	11,1
Polska	5,9	5,7	6,0	6,6	6,5
Wielka Brytania	7,2	7,3	7,5	7,7	8,0
USA	13,1	13,3	14,0	14,7	15,2

Materiały źródłowe: *Working together for health, The World Health Report 2006, WHO, annex,*

opieki zdrowotnej dla wszystkich krajów świata, w tym o relacji wydatków na ochronę zdrowia do PKB (tab. 1.).

OECD

Dane opublikowane w raporcie Organizacji Współpracy Ekonomicznej i Rozwoju (OECD) *Health at a Glance, Indicators 2005*, generalnie są zbieżne w publikacjami WHO (tab. 2.).

Dla Polski – relacja wydatków na ochronę zdrowia do PKB w latach 2000–2003 jest analogiczna, jak w cytowanym wcześniej wydawnictwie WHO (wzrost z 5,7 proc. w roku 2000 do 6,5 proc. w roku 2003). W wypadku pozostałych, porównywanych krajów – dane przytaczane przez OECD są także zbieżne z danymi WHO.

UNECE

Publikacja Komisji Gospodarczej Organizacji Narodów Zjednoczonych dla Europy (UNECE

» Rozbieżności w danych WHO i OECD w stosunku do informacji Komisji Gospodarczej Organizacji Narodów Zjednoczonych dla Europy w wielu przypadkach sięgają 20–30 proc. »

Tabela 2. Wydatki na ochronę zdrowia w relacji do PKB w latach 1970–2003

Kraje	Lata						
	1970	1980	1990	2000	2001	2002	2003
Francja	5,4	7,1	8,6	9,3	9,4	9,7	10,1
Niemcy	6,2	8,7	8,5 (1992)	10,6	10,8	10,9	11,1
Polska	–	–	4,9	5,7	6,0	6,6	6,5
Wielka Brytania	4,5	5,6	6,0	7,3	7,5	7,7	–
USA	6,9	8,7	11,9	13,1	13,8	14,6	15,0

Materiały źródłowe: *Health at a Glance, OECD Indicators 2005*

Tabela 3. Wydatki na ochronę zdrowia jako proc. PKB w latach 1997–2003

Kraje	Lata						
	1970	1980	1990	2000	2001	2002	2003
Francja	9,4	9,3	9,3	9,3	9,4	9,7	–
Niemcy	10,7	10,6	10,6	10,6	10,8	10,9	–
Polska	4,6	4,3	4,5	4,0	4,0	4,0	3,8
Wielka Brytania	6,8	6,9	7,2	7,3	7,5	7,7	–
USA	13,0	13,0	13,0	13,1	13,9	–	–

Materiały źródłowe: Trends in Europe and North America – The Statistical Yearbook of the Economic Commission for Europe 2005

” W przypadku Eurostatu, organizacji było nie było, wyspecjalizowanej w gromadzeniu danych statystycznych ciekawostką jest to, że są one całkowicie rozbieżne od tych, które przedstawia WHO, OECD i UNECE ”

– United Nations Economic Commission for Europe), Trends in Europe and North America – The Statistical Yearbook of the Economic Commission for Europe 2005, zawiera także m.in. informacje o relacji wydatków na ochronę zdrowia do PKB w porównywanych krajach (tab. 3.). Jak łatwo zauważyć, w kilku przypadkach rozbieżności w stosunku do danych publikowanych przez WHO i OECD, sięgają 20–30 proc.

Jak widać, Komisja Gospodarcza Organizacji Narodów Zjednoczonych dla Europy wykazuje niemal permanentny spadek finansowania polskiej służby zdrowia. Co ciekawe, rozbieżności w stosunku do danych WHO i OECD nie dotyczą Francji, Niemiec i Wielkiej Brytanii. W przypadku USA występują jedynie minimalne różnice.

Eurostat

Europejski Urząd Statystyczny (Eurostat – organ pomocniczy Komisji Europejskiej) zaj-

muje się sporządzaniem prognoz i analiz statystycznych, dotyczących obszaru Unii Europejskiej i EFTA. Do jego zadań należy także koordynacja i monitorowanie prac narodowych urzędów statystycznych, a także konsolidacja danych statystycznych krajowych państw członkowskich UE.

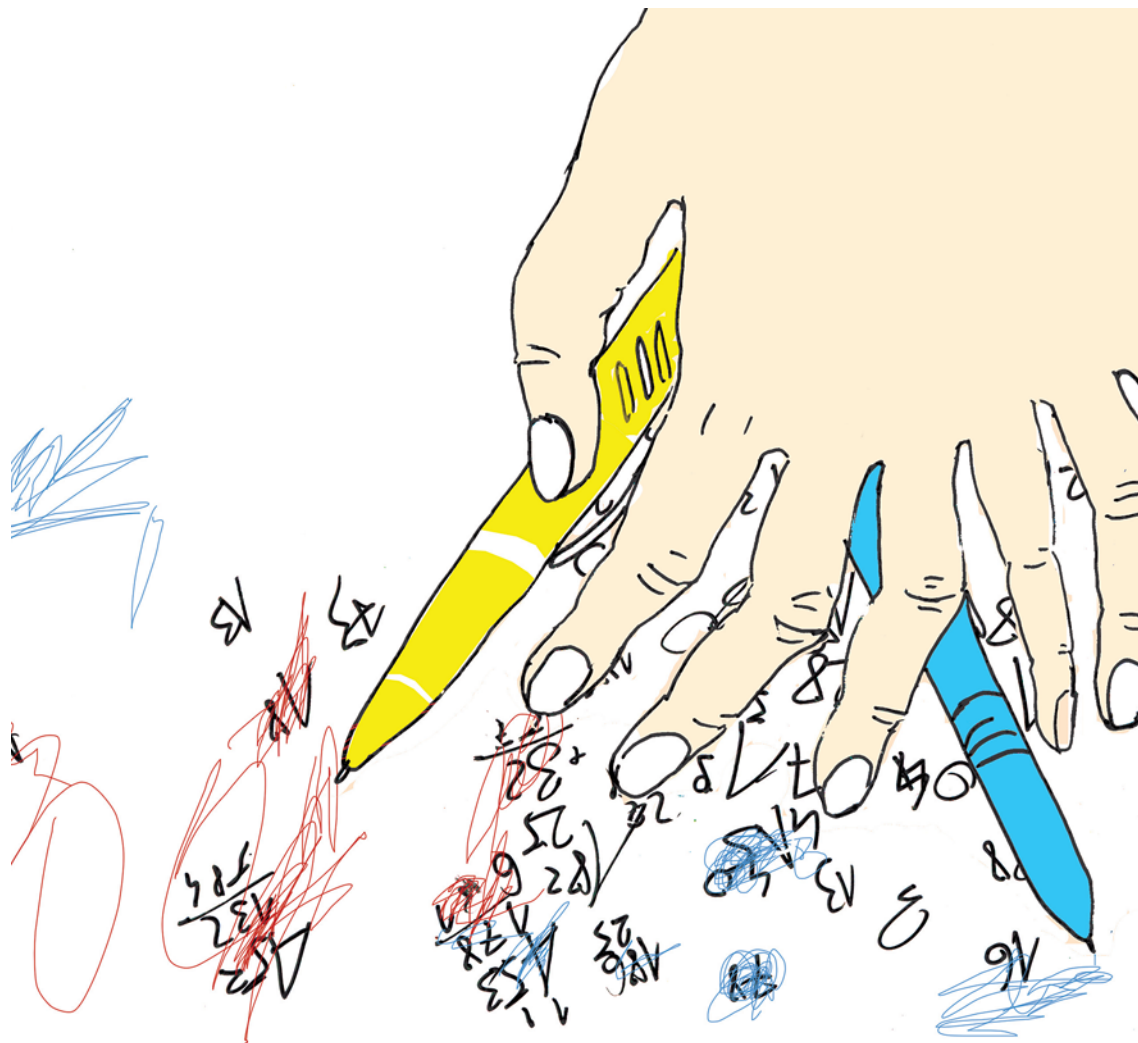
W tab. 4. przedstawiono publikowane przez Eurostat dane przedstawiające relacje wydatków na ochronę zdrowia do PKB w krajach członkowskich Unii Europejskiej.

W przypadku Eurostatu, organizacji było nie było, wyspecjalizowanej w gromadzeniu danych statystycznych ciekawostką jest to, że są one całkowicie rozbieżne od tych, które przedstawia WHO, OECD i UNECE. Można jedynie pocieszać się, że różnice dotyczą także innych krajów. Jaka jest tego przyczyna? Prawdopodobnie każda z organizacji stosuje odmienną metodologię konstrukcji wskaźnika

Tabela 4. Wydatki na ochronę zdrowia jako proc. PKB w latach 1997–2003

Kraje	Lata						
	1970	1980	1990	2000	2001	2002	2003
Francja	7,9	7,8	7,9	8,0	8,1	8,1	8,1
Niemcy	8,1	8,0	8,0	7,9	8,2	8,5	8,9
Polska	–	–	–	3,9	4,1	4,4	4,3
Wielka Brytania	6,3	6,5	6,5	6,7	7,3	7,3	7,7

Źródło: www.europa.eu.int/comm/eurostat



» Eksperti Centrum im. Adama Smitha przygotowując dla Kazimierza Marcinkiewicza, ówczesnego premiera RP *Raport otwarcia* nie skonfrontowali danych o zdrowiu z publikacjami OECD czy WHO, ale przede wszystkim z danymi GUS »

wydatków w stosunku do PKB. Można jednak przypuszczać, że o ile wskaźniki podawane przez WHO i OECD przedstawiają faktycznie relację całych wydatków na ochronę zdrowia do PKB, to wielkości przedstawione przez Eurostat obrazują relację do PKB nie całych wydatków ponoszonych na ochronę zdrowia, lecz jedynie wydatków publicznych (aczkolwiek nie znajdujemy o tym informacji ani w tytule tabeli, ani w jej omówieniu).

Natomiast zagadką pozostaje sposób konstrukcji wskaźników publikowanych przez UNECE – są one w przypadku niektórych krajów (Francja, Niemcy, Wielka Brytania) identyczne, jak te zawarte w materiałach WHO i OECD, natomiast dla Polski – zdecydowanie niższe.

Wiarygodność materiałów

Ponad rok temu Centrum im. Adama Smitha przygotowało dla Kazimierza Marcinkiewicza,

ówczesnego premiera RP *Raport otwarcia 2005/2006. Społeczeństwo – Gospodarka – Państwo. Wybrane informacje i wskaźniki*. W trzeciej części raportu, poświęconej państwu, znalazły się (zawarte wprawdzie na niespełna dwóch stronach, ale mające olbrzymi ciężar gatunkowy) informacje, dotyczące ochrony zdrowia w Polsce.

Autorzy raportu przedstawili relacje wydatków na ochronę zdrowia w stosunku do PKB (dane z 2003 r.) dla 8 krajów Europy Środkowo-wschodniej: Czech, Estonii, Litwy, Łotwy, Polski, Słowacji, Słowenii i Węgier. Podano następujące wskaźniki: Litwa – 6,2 proc., Słowenia – 5,0 proc., Węgry – 4,9 proc., Słowacja – 4,0 proc., Czechy – 4,0 proc., Polska – 3,8 proc., Estonia – 3,1 proc. i Łotwa – 3,0 proc. Jak łatwo zauważyć, Polska zajęła trzecie miejsce od końca. Jako źródło informacji autorzy raportu wskazali raport Ekonomicznej Komisji Europejskiej Or-

Tabela 5. Poziomy wskaźników opisujących stan systemu ochrony zdrowia w Polsce w roku 2004

	Informacja dla Sejmu RP...	OECD Health Data 2006
1. Wydatki na ochronę zdrowia per capita (w USD, wg PPP)	677	805
2. Wydatki na ochronę zdrowia w relacji do PKB (proc.)	6,0	6,5
3. Udział wydatków publicznych w wydatkach na ochronę zdrowia (proc.)	72,4	71,9*

*/ wielkość estymowana

Materiały źródłowe: Informacja dla Sejmu RP o sytuacji w ochronie zdrowia, Rada Ministrów, Warszawa 23 maja 2006 r., część 3 – Finansowanie ochrony zdrowia, str. 21–29, OECD Health Data 2006, June 06

ganizacji Narodów Zjednoczonych (UNECE). Problem w tym, że eksperci Centrum im. Adama Smitha nie skonfrontowali danych z wydawnictwa UNECE z danymi pozyskanymi z OECD czy WHO, ale przede wszystkim z danymi Głównego Urzędu Statystycznego.

Zwracamy również uwagę na błąd w informacji dotyczącej Litwy – w publikacji, na którą powołują się autorzy raportu, relacja wydatków na ochronę zdrowia do PKB kształtuje się dla Litwy w 2003 r. na poziomie 3,0 proc. a nie jak podano w raporcie – 6,2 proc. i plasuje Litwę na ostatnim (wraz z Łotwą), a nie na pierwszym miejscu wśród wymienionych krajów Europy Środkowowschodniej.

Najgorsze jednak, że dane z raportu Centrum im. Adama Smitha przywoływane były często podczas wystąpień polityków i urzędników państwowych. Np. prof. Zbigniew Religa, już jako minister zdrowia stwierdził, że (...) *obecnie nakłady na ochronę zdrowia wynoszą 4,2 proc. PKB* (...) [tygodnik *Wprost* z 6.01.2006 r.], a Konstanty Radziwiłł w jednej z wypowiedzi prasowych stwierdził, że (...) *będzie nadal zabiegał o zwiększenie nakładów na służbę zdrowia do poziomu 6 proc. PKB*. Problem w tym, że żaden z panów nie artykułował wyraźnie, iż chodzi jedynie o relację wydatków publicznych na ochronę zdrowia (a nie wydatków całkowitych) do PKB.

Niedoinformowanie Sejmu RP

23 maja 2006 r. Rada Ministrów przygotowała *Informację dla Sejmu o sytuacji w ochronie zdrowia*. W części poświęconej finansowaniu ochrony zdrowia przedstawiono dane dotyczące polskiego systemu ochrony zdrowia w 2004 r.

„ Rada Ministrów przygotowując *Informację dla Sejmu o sytuacji w ochronie zdrowia* korzystała z nieprawdziwych danych. Można zadać pytanie: czy jest to pomyłka, czy nierzetelność autorów? ”

(na tle innych krajów). Jako źródło informacji podano wydawnictwo OECD: *Health Data 2005*. Problem w tym, że w cytowanej publikacji OECD wszelkie informacje kończą się na roku 2003 i nie ma tam żadnej wielkości dotyczącej roku 2004! Dane dotyczące 2004 r. pojawiły się dopiero w *OECD Health Data 2006*, ale ten materiał zamieszczono na stronie internetowej OECD w czerwcu 2006 r. Autorzy *Informacji dla Sejmu* (sygnowanej 23.05.2006) nie mogli zatem z niego skorzystać. Można zadać pytanie: czy jest to pomyłka, czy nierzetelność autorów materiału sygnowanego jako materiał przygotowany przez Radę Ministrów?

Zeby nie być gołosłownym, przytoczymy dwa zestawy informacji – dane cytowane w *Informacji dla Sejmu RP* (rzekomo dotyczące 2004 r.), pochodzące z *OECD Health Data 2005* oraz zawarte w materiale *OECD Health Data 2006* – faktyczne informacje, obrazujące stan polskiego systemu ochrony zdrowia w 2004 r. (tab. 5).

Zestawienie informacji pozwala sformułować wniosek, iż oceny dotyczące stanu polskiego systemu ochrony zdrowia w 2004 r., sformułowane przez Radę Ministrów dla Sejmu RP, oparte są na zaniżonych danych. Oczywiście, nie zmienia to faktu, że w polskim systemie ochrony zdrowia jest niedostateczna ilość środków finansowych. Z wydatkami na ochronę zdrowia *per capita* na poziomie nawet 805 dolarów (a nie 677) Polska plasuje się na jednym z ostatnich miejsc spośród krajów OECD (wyrzucamy jedynie Słowację, Meksyk i Turcję). Szczególnie jednak w takiej sytuacji nie powinniśmy fałszować obrazu rzeczywistości.

Autorka jest pracownikiem Wydziału Zarządzania UW