

Recenzja książki Pawła Białynickiego-Biruli *Zmiany w systemie finansowania ochrony zdrowia w Polsce. Perspektywa międzynarodowa*

Zofia Skrzypczak

Recenzowana książka stanowi pierwsze – nie licząc tzw. „Zielonej Księgi”, przygotowanej na zlecenie Ministra Zdrowia w grudniu 2004 roku przez kilkunastoosobowy zespół ekspertów – kompleksowe opracowanie poświęcone finansowaniu systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Rozdział I poświęcony jest ekonomicznym aspektom ochrony zdrowia. Autor dokonuje systematyzacji pojęć związanych ze zdrowiem; przedstawia podejścia do tych zagadnień, charakterystyczne dla czasów antycznych, starożytnej Grecji, Średniowiecza, okresu Renesansu, aż po współczesność. Dla analizy współczesności wyróżnione zostały: biomedyczny model zdrowia i choroby, podejście systemowe (oparte na ogólnej teorii systemów), podejście charakterystyczne dla nauk behawioralnych oraz reprezentowane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO).

W rozdziale I zaprezentowana została również młoda dyscyplina naukowa – ekonomika ochrony zdrowia i etapy jej rozwoju. Wyodrębniono m.in. okres:

- lat 60. – kiedy to badania K. Arrowa (podwójny charakter niepewności w ochronie zdrowia) oraz M. Pauly’ego (konceptcja moralnego hazardu jako przyczyny nadmiernego korzystania z opieki medycznej) zapoczątkowały rozwój nowej dyscypliny,
- lat 70. i charakterystycznego tego okresu podejścia neoklasycznego: R. Evans z koncepcją tzw. popytu kreowanego przez podaż, A. Williams – twórca wskaźników efektywności opieki zdrowotnej, J. Hewhouse i C. Phelps – prekursorzy w szacowaniu elastyczności dochodowej i cenowej popytu na opiekę zdrowotną.

W rozdziale tym przedstawione zostały również mikroekonomiczne (m.in. szczególnie istotne rozważania na temat uwarunkowań podaży i popytu na rynku usług zdrowotnych) i makroekonomiczne uwarunkowania ochrony zdrowia (m.in. dylemat

wzrostu gospodarczy a zdrowie oraz problem udziału ochrony zdrowia w tworzeniu i redystrybucji dochodu narodowego).

Rozdział II nosi tytuł: *Finansowanie systemu ochrony zdrowia w krajach o gospodarce rynkowej*. Przedstawiono w nim funkcjonowanie trzech podstawowych modeli ochrony zdrowia: powszechnych ubezpieczeń (Bismarcka), narodowej służby zdrowia (Beveridge’a) i ubezpieczeń prywatnych (rezydualny).

Autor zwraca uwagę na fakt, iż wyżej wymienione modele wyraźnie różnią się skalą i charakterem aktywności państwa w systemie ochrony zdrowia oraz wielkością sektora publicznego – w każdym z nich państwo dokonuje interwencji, głównie poprzez regulację w sferze ochrony zdrowia.

Szczególnie dużą uwagę poświęcono w tym rozdziale instytucjonalnym uwarunkowaniom finansowania systemu ochrony zdrowia w krajach o gospodarce rynkowej. Autor stwierdził m.in., iż przy analizie owych uwarunkowań należy uwzględnić kwestie metod i zakresu interwencji państwa w ochronę zdrowia oraz gospodarowania środkami publicznymi w aspekcie centralizacji – decentralizacji publicznego finansowania.

Wymieniając źródła finansowania systemu ochrony zdrowia, autor wyodrębnia: publiczne, prywatne i pozostałe, prezentując zawartość tych trzech pozycji (tu rodzi się pewna wątpliwość – dlaczego „udzielanie świadczeń zdrowotnych na zasadach komercyjnych” autor zalicza do pozostałych źródeł finansowania, a nie do prywatnych?).

W rozdziale III autor charakteryzuje system ochrony zdrowia w Polsce, prezentując – dla lat 1950–2003 – wielkość zasobów ludzkich i rzeczowych, ilość świadczonych usług medycznych oraz stan zdrowotności polskiego społeczeństwa. Ta część pracy zawiera znaczną „dawkę” materiału statystycznego (duża ilość zestawień tabela-

rycznych i wykresów, bazujących głównie na danych GUS).

Następnie autor podjął – dla lat 1960–2000 – analizę danych statystyki międzynarodowej (OECD), chcąc określić miejsce polskiego systemu ochrony zdrowia na tle systemów innych krajów o gospodarkach rynkowych. Porównano:

- podstawowe wielkości zasobów w systemie ochrony zdrowia – mierzone liczbą personelu medycznego: lekarzy i pielęgniarek oraz łóżek szpitalnych przypadających na 1000 mieszkańców,
- wskaźniki opisujące funkcjonowanie ochrony zdrowia: przeciętne wykorzystanie łóżka szpitalnego (w %), przeciętny czas pobytu w szpitalu (w dniach) i liczba przepracowanych osobodni *per capita*,
- wskaźniki opisujące stan zdrowotności społeczeństwa: oczekiwana długość życia, umieralność niemowląt na 1000 urodzeń żywych, utracone lata potencjalnego życia (PYLL).

Rozdział IV to analiza wpływu modelu finansowania ochrony zdrowia na finanse publiczne. Autor przedstawia miejsce ochrony zdrowia w systemie finansów publicznych w Polsce oraz prezentuje finansowanie polskiego systemu ochrony zdrowia na tle wybranych krajów OECD.

Część pierwsza rozdziału zawiera szczegółowe informacje o stanie finansów publicznych w Polsce w latach 1991–2003: m.in. skonsolidowane dochody i wydatki sektora publicznego, struktura dochodów i wydatków budżetu państwa, udział wydatków elastycznych i zdeterminowanych w budżecie państwa.

W drugiej części rozdziału autor prezentuje dynamiczne ujęcie wydatków na ochronę zdrowia w Polsce w latach 1991–2003. Analizie poddane zostały wydatki na ochronę zdrowia w obejmujących wiele płaszczyzn ujęciach: w wartościach bezwzględnych, w ujęciu *per capita*, w relacji do PKB (%), przedstawiona została również dynamika zmian wydatków w ujęciu nominalnym i realnym, a także podział wydatków na ochronę zdrowia na wydatki publiczne i niepubliczne. Tym pierwszym poświęca autor szczególną uwagę – analizuje wydatki budżetu państwa, jednostek samorządu terytorialnego i (od 1999 roku) Kas Chorych/NFZ. Przedstawia zadłużenie wymagalne jednostek ochrony zdrowia w latach 1997–2002, sytuację finansową Kas Chorych/NFZ w latach 1999–2003 oraz

analizuje strukturę rodzajową: wydatków budżetu państwa na ochronę zdrowia w latach 1991–2003 i wydatków kas Chorych/NFZ na świadczenia zdrowotne w latach 1999–2003.

Zaskakujące jest całkowite pominięcie w analizie wydatków prywatnych – przede wszystkim gospodarstw domowych – na ochronę zdrowia, stanowiących ok. 30–40% nakładów ponoszonych w sektorze ochrony zdrowia.

Rozdział IV kończy porównanie dynamiki wydatków na ochronę zdrowia w Polsce i kilku krajach OECD, a także – niezwykle interesujące – wykorzystanie statystycznych metod wielowymiarowych, dzięki którym możliwe było równoczesne uwzględnienie wielu cech opisujących stan ochrony zdrowia w wybranych krajach.

Zastosowano m.in. analizę wariancji (ANOVA), mającą na celu zbadanie istotności różnic dla przyjętych zmiennych, stanowiących charakterystyki ochrony zdrowia w poszczególnych jej modelach. Do analizy wybrano 26 krajów OECD, które pogrupowano zgodnie z realizowanymi przez te kraje systemami ochrony zdrowia, wyodrębniając: model Bismarcka, model Beveridge’a, były model Siemaszki i tzw. model rezydualny.

Recenzowana książka Pawła Białynickiego-Biruli jest wartościowym opracowaniem, dotyczącym szeroko pojętych aspektów finansowania ochrony zdrowia w Polsce. Na uznanie zasługuje szeroki zakres prowadzonych analiz i bardzo zróżnicowana forma prezentacji zgromadzonego materiału – od przedstawienia koncepcji teoretycznych, przez wieloaspektową analizę danych statystycznych, aż po budowę modeli ekonomicznych.

Książka jest cenną pozycją na polskim rynku wydawniczym, zwłaszcza w okresie toczących się dyskusji na temat przyczyn i konsekwencji niedostatecznej ilości środków finansowych, znajdujących się w polskim sektorze ochrony zdrowia oraz możliwych sposobów pozyskiwania dodatkowych środków na opiekę medyczną.

Białynicki-Birula, P. *Zmiany w systemie finansowania ochrony zdrowia w Polsce. Perspektywa międzynarodowa*, Kraków: AE Kraków.