



fot. Archiwum

Niekończąca się reforma

W mediach branżowych i powszechnych co jakiś czas publikowane są raporty oceniające europejskie systemy ochrony zdrowia. Z reguły plasujemy się w nich na którymś z ostatnich miejsc (jeżeli nie na ostatnim). Trudno – jesteśmy do tego przyzwyczajeni. Nasza ochrona zdrowia wypada źle i już. Dziwi natomiast coś innego. Mało kto zadaje sobie trud, żeby przyjrzeć się z bliska metodykom poszczególnych rankingów i zadać pytanie: co tak naprawdę nie działa i jak to poprawić? No, chyba że uznamy, że każda z tych ocen jest nieadekwatna, nie przystaje do rzeczywistości. Trudno jednak udawać mądrego, kiedy wszyscy ci mówią, że jesteś głupi.

potrzebnego pytania: po co? Proszę zwrócić uwagę, że nie mamy żadnego dokumentu, który mógłby uchodzić choćby za zarys polityki zdrowotnej państwa: diagnozy stanu obecnego, celów do osiągnięcia i narzędzi ich realizacji. W obrotach pojawiają się same narzędzia: zrobimy to i to, będzie tak i tak. Umyka tylko jedno: po co?

Oczywiście bez narzędzi się nie da. Trudno wyobrazić sobie operacjonalizację jakiegokolwiek strategii bez środków jej wdrożenia. Ale nie można poprzestać na samych narzędziach. Dzisiaj zabieramy się do administracyjnego określania, który szpital będzie mógł pozostać szpitalem, a który nie. Jednocześnie nie jesteśmy w stanie powiedzieć, w jaki sposób i przez kogo te szpi-

„Uczyniliśmy z reformy ochrony zdrowia złotego cielca – ma być dobrem i wartością sama w sobie”

Na czym polega problem? Od lat polska ochrona zdrowia żyje realiami programów politycznych, a nie rzeczywistymi potrzebami. Od lat próbujemy rozwiązywać nasze problemy za pomocą takiej lub innej czarodziejskiej różdżki. Bez dokładnego zbadania przyczyn, bez analizy skutków, bez zaprogramowania regulacji i bodźców oraz zastanowienia się nad ich krótko- i długofalowymi efektami. Problem X? Rozwiązanie Y! A dlaczego właśnie Y, a nie np. Z? Kto by się tym przejmował. Przyzwyczailiśmy się, że system ochrony zdrowia to *work in progress* – niekończąca się reforma. Nie ma w tym nic złego. Rozwiązania w ochronie zdrowia ciągle ewoluują na całym świecie. Regulatorzy poddawani są nieustającej presji: kosztowej, jakościowej, wydajnościowej. Nic w tym dziwnego. Żyjemy – za sprawą demografii, nowych technologii medycznych czy też w ogóle zmian zachodzących w naszym otoczeniu i innych niż medycyna, dziedzinach nauki – w świecie, który generuje coraz to nowe wyzwania. Trzeba starać się na nie odpowiedzieć. Tyle tylko, że jesteśmy jednym z ostatnich krajów, w którym zmiana dokonuje się nie z jakiegokolwiek powodu, nie po coś, ale dla samej zmiany. Uczyniliśmy z reformy ochrony zdrowia złotego cielca – ma być dobrem i wartością sama w sobie. Przyzwyczajeni do permanentnego przepoczwarczenia, straciliśmy zdolność zadania najprostszego i jednocześnie najbardziej

tale (i cała ochrona zdrowia) będą finansowane. Dzisiaj otwieramy całą masę frontów legislacyjnych, nie bardzo zastanawiając się nad konkretnymi skutkami ich wdrożenia i brakiem spójności pomiędzy poszczególnymi rozwiązaniami.

A przecież nie mówimy tu o odkrywaniu Ameryki. Dzisiaj standardem przyjętym na świecie jest stosowanie mierników podejmowanych interwencji: w kolejce do leczenia zaćmy czeka się 546 dni. Chcemy ten czas skrócić to 180 w ciągu 4 lat. W tym celu zamierzamy podjąć działania A, B i C. Ewaluacja zastosowanego rozwiązania co 12 miesięcy.

Takie podejście można zastosować zarówno do wybranego problemu zdrowotnego, jak i całego obszaru działalności medycznej, np. leczenia szpitalnego. Najpierw należy jednak przeprowadzić rzetelną diagnozę, następnie określić priorytety (bo nie ma co się łudzić, że będzie nas stać na wszystko), rzetelnie opisać cele i dopiero później zabrać się do onarzędziowania tych celów. Co mamy zamiast tego, można zobaczyć, sięgając do uzasadnienia dowolnego projektu aktu prawnego. Sieć szpitali ma poprawić dostępność leczenia specjalistycznego. O ile? W jaki sposób? Jak mierzoną? W jakim czasie? Tego, Szanowni Państwo, będziecie się mogli dowiedzieć z publikowanych w przyszłości rankingów, bo z dokumentów regulacyjnych na pewno nie. ■