

Polskie strategie dla zdrowia

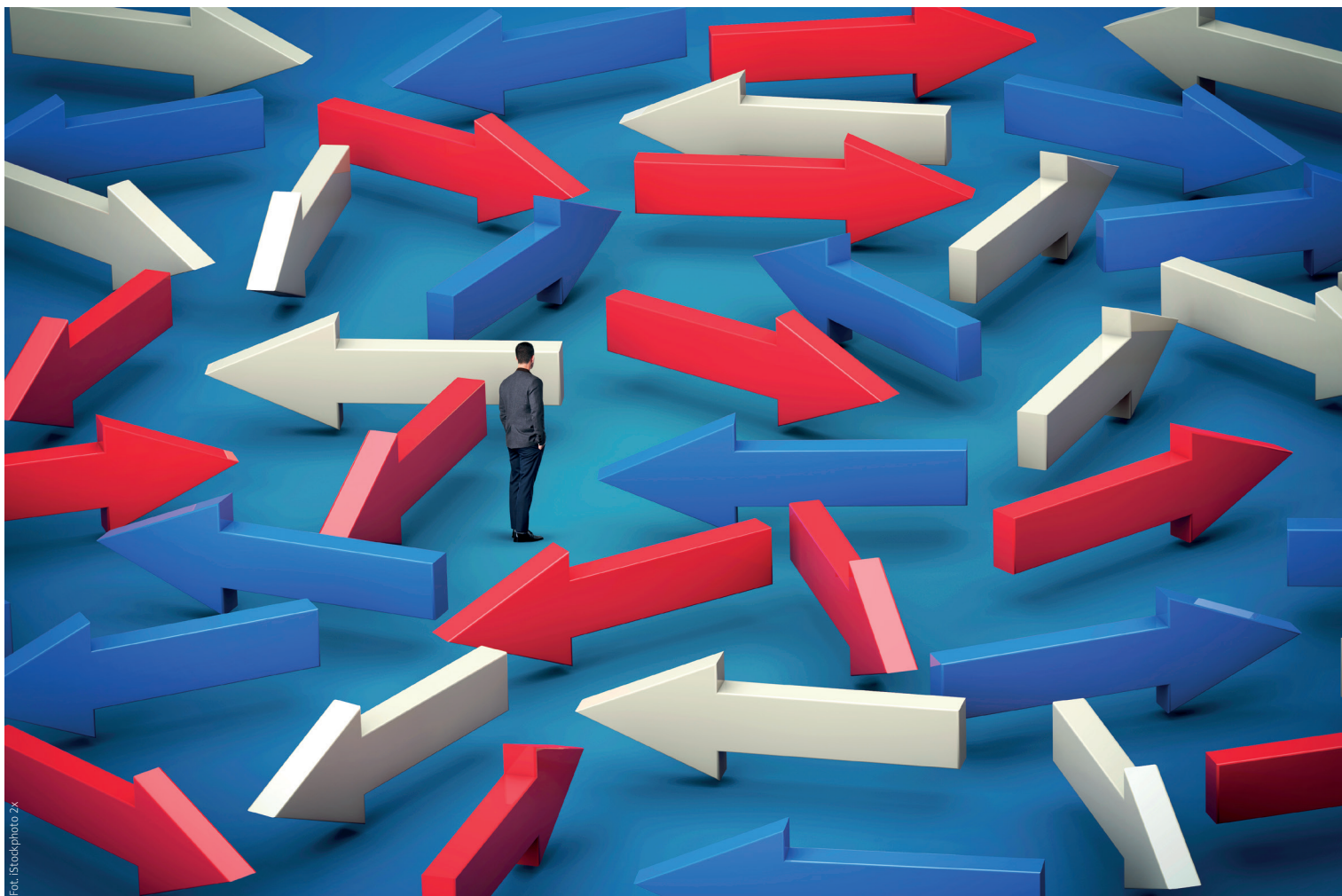


Foto: iStockphoto 2x

Cele bez planu

Każda skuteczna forma zarządzania wymaga strategii. Przygotowanie dobrej strategii wymaga wizji, doświadczenia i pomysłu na właściwe działania. Czy dokument przygotowany w Ministerstwie Zdrowia po objęciu resortu przez Mariana Zembalę spełnia te kryteria?

Powtarzając za A.D. Chandlerem definicję z 1962 r.: „Strategia wyraża cele długoterminowe, odpowiadające generalnym kierunkom działania, a także przedstawia alokację zasobów, jakie są niezbędne do realizacji przyjętych celów”. Niezbędne elementy strategii to wyznaczone mierzalne cele z horyzontem czasowym i plan działań, jak te cele osiągnąć. Zwykle strategia poprzedzona jest dogłębną analizą sytuacji z wnioskami, które dają podstawy do właściwego wyznaczenia celów. Do-

brze, jeżeli mamy również na przykład analizę ryzyk i scenariusze alternatywne.

Polska (nie)specjalność

Nie przypominam sobie, aby kiedykolwiek powstał prawdziwy dokument strategiczny dotyczący zdrowia w Polsce. Ostatnio, w burzliwym okresie przedwyborczym, mamy ciekawe inicjatywy, raczej polityczne, które często są nazywane strategiami – mocno na wyrost.

Bardzo pozytywnie zaskoczył mnie dokument datowany 13 lipca 2015 r. pod tytułem: „Strategia Ministerstwa Zdrowia”. Zgodnie z opisem został on opracowany pod kierownictwem ministra zdrowia prof. Mariana Zembali we współpracy z sekretarzami stanu Beatą Małecką-Liberą i Sławomirem Neumannem, podsekretarzami stanu Piotrem Warczyńskim, Igorem Radziejewiczem-Winnickim i Cezarym Cieślukowskim oraz dyrektorami departamentów Ministerstwa Zdrowia. Dokument ukazał się na stronach internetowych resortu bez zapowiedzi i bez większego oddźwięku. Zdecydowanie jednak warto się pochylić nad jego treścią. Pozytywne zaskoczenie wynika przede wszystkim z samego faktu tak szybkiego zaproponowania „strategii” przez nowego ministra zdrowia. Można odczytać to jako głęboką potrzebę strategicznego podejścia ministra Zembali do podległego mu resortu i szeroko do ochrony zdrowia. Bardzo podoba mi się również przejrzystość i zwięzłość tekstu. Merytorycznie trudno jednak dokument nazwać strategicznym.

Cele i wyzwania

Na początku w strategii pojawia się cel: „Poprawa jakości życia i dobrobyt nas wszystkich dzięki nowoczesnemu i przyjaznemu systemowi ochrony zdrowia”.

Potem mamy wyzwania:

- Skuteczna profilaktyka najlepszą inwestycją w człowieka,
- Sprawiedliwy i sprawny system opieki nad pacjentem,
- Poczucie bezpieczeństwa i poszanowanie godności chorego,
- Szybszy i łatwy dostęp do specjalistycznego leczenia,
- Dobrze wykształcona i przyjazna kadra,
- Kompleksowa opieka nad osobami starszymi,
- Zapewnienie zdrowego rozwoju dzieci i młodzieży.

Jeżeli dobrze rozumiem, powyższe „wyzwania” to raczej dość mgliste cele, bez konkretnych, mierzalnych parametrów i określonej perspektywy czasowej. Zasadniczo jednak można uznać, że te mgliste cele nieźle obejmują całość potrzeb ochrony zdrowia (nie tylko w Polsce, ale ogólnie).

Kalendarz

Dalej w strategii Ministerstwa Zdrowia mamy „Kalendarz zdrowia” na najbliższe lata:

- 2016 – rok promocji zdrowia i profilaktyki,
- 2017 – rok zdrowej rodziny i młodego pokolenia,
- 2018 – rok troski o seniorów,
- 2019 – rok dla macierzyństwa i kobiet,
- 2020 – rok dla ojcostwa i mężczyzn.

Powyższy kalendarz to być może namiastka planu działań ministerstwa na najbliższe pięć lat. No cóż, eufemistycznie mówiąc – najwyżej namiastka. W dalszej części strategii mamy poszerzenie i wyjaśnienie „wyzwań”. I na tym koniec.

„Bardzo mi się podoba przejrzystość i zwięzłość tekstu opracowanego pod kierownictwem Mariana Zembali. Merytorycznie trudno jednak nazwać go strategicznym”

Niedostatki

To bardzo ciekawy dokument, wskazujący kierunki zainteresowań i działań resortu zdrowia na najbliższe pięć lat. Jest dość spójny i pokazuje dużo pozytywnej energii, a nawet emocji, mimo że został przygotowany bardzo szybko. Należy to docenić. Jednak strategią nazwać tego dokumentu się nie da. Nadal czekamy na spójny dokument zawierający elementarne cechy strategii (bo są one racjonalnie określone na podstawie lat doświadczeń w skutecznym zarządzaniu). Czekamy na dokument, który będzie zbierał i uwzględniał na przykład takie elementy, jak Narodowy Program Zdrowia, zweryfikowany koszyk świadczeń gwarantowanych, źródła i poziom finansowania, sieć szpitali, sprawiedliwy i zrównoważony dostęp do podstawowej opieki zdrowotnej, polityka lekowa czy strategia potrzebnej i akceptowanej konkurencji w ochronie zdrowia.

Co na to opozycja

W ostatnim czasie ze względu na kalendarz wyborczy pojawiają się wypowiedzi na temat istotności ochrony zdrowia w Polsce. Dotyczy to także Prawa i Sprawiedliwości oraz elementów jego programu związanych z ochroną zdrowia. Tu również brak konkretów – jasnego celu, argumentacji i perspektywy czasowej. Podstawowe elementy planu PiS dla ochrony zdrowia to:

- zmiana systemu finansowania ochrony zdrowia na budżetowy,
- likwidacja NFZ,
- zwiększenie finansowania ochrony zdrowia.

Zmiana systemu finansowania ochrony zdrowia na budżetowy to mocno kontrowersyjna kwestia. Obecny system daje gwarancję niezależności od bieżącej sytuacji budżetowej, a tym samym znajduje się na marginesie zainteresowań Ministerstwa Finansów. Zmiana systemu na budżetowy pozbawi ochronę zdrowia sztywnego finansowania i narazi ją na ograniczenia w wypadku poszukiwań oszczędności w budżecie, co zdarza się często, jak uczy doświadczenie z innych krajów. Jednocześnie taka zmiana spowoduje większe zainteresowanie

1. Zdrowie priorytetem państwa

- Uznanie zdrowia za priorytet państwa
- Utworzenie rady zdrowia przy premierze
- Zaangażowanie wszystkich ministerstw rządu RP w działania w zakresie zdrowia publicznego
- Wprowadzenie wymogu weryfikacji wszystkich regulacji pod względem wpływu na zdrowie (na wzór weryfikacji pod względem zgodności z prawem unijnym oraz wpływem na budżet)
- Uznanie ochrony zdrowia za branżę strategiczną (stworzenie strategii dla zabezpieczenia krajowej produkcji niezbędnych wyrobów medycznych i leków)

2. Organizacja zdrowia publicznego

- Właściwa organizacja zdrowia publicznego z ośrodkiem wiodącym odpowiadającym za zdrowie publiczne
- Uwzględnienie zdrowia publicznego we wszystkich aspektach działania państwa
- Zabezpieczenie źródeł finansowania zdrowia publicznego
- Promocja zdrowia

3. Zwiększenie nakładów i zmiana modelu finansowania ochrony zdrowia

- Zwiększenie finansowania ochrony zdrowia z publicznych funduszy centralnych z ok. 4 proc. PKB do ok. 6 proc. PKB, systematycznie przez 5 lat
- Ucywilizowanie funduszy obecnie wydawanych z kieszeni pacjenta poprzez system ubezpieczeń zdrowotnych
- Wykorzystanie dodatkowych pieniędzy przede wszystkim na zbudowanie zdrowia publicznego, zapewnienie zmotywowanej i wykształconej kadry oraz dostęp do nowoczesnych technologii medycznych

4. Umożliwienie dostępu do nowoczesnych technologii medycznych oraz leków generycznych

- Refundacja nowoczesnych technologii medycznych z zastosowaniem ustawy refundacyjnej
- Uwzględnienie kosztów pośrednich w analizie AOTMiT
- Szybka rejestracja i automatyczna refundacja leków generycznych po wygaśnięciu ochrony patentowej leków markowych
- Współpraca administracji państwowej z przemysłem w celu stworzenia strategii oraz prowadzenia skutecznej polityki lekowej

5. Informatyzacja ochrony zdrowia

- Zakończenie całościowego procesu informatyzacji ochrony zdrowia
- Wprowadzenie standardowych procesów analizy danych pod względem jakości i efektywności realizowanych świadczeń
- Wprowadzenie procesów dostępu, obiegu oraz bezpieczeństwa informacji w ochronie zdrowia

6. Zbudowanie efektywnego systemu POZ, opieki specjalistycznej i szpitalnej

- Lekarz rodzinny odpowiedzialny za całościowe podejście do zdrowia pacjenta oraz koordynację leczenia specjalistycznego i szpitalnego
- Obowiązkowa opieka pediatryczna
- Zbudowanie systemu opieki nad osobami starszymi
- Dokończenie budowania systemu medycyny ratunkowej
- Uporządkowanie sytuacji własnościowej szpitali
- Kontraktowanie świadczeń w sposób dający przewidywalność działania, finansowania i możliwość rozwoju świadczeniodawców

7. Wprowadzenie mechanizmów jakości w ochronie zdrowia, właściwych bodźców i motywatorów

- Wprowadzenie konkurencji płatników
- Skuteczne wprowadzenie systemu akredytacji ośrodków referencyjnych
- Wprowadzenie bodźców finansowych premiujących jakość i efektywność w ochronie zdrowia
- Wprowadzenie standardów, procesów, audytów i zarządzania ryzykiem w ochronie zdrowia
- Promocja właściwego nadzoru właścicielskiego
- Wprowadzenie wytycznych i standardów terapeutycznych

8. Kształcenie kadr ochrony zdrowia

- Kształcenie w zawodach zgodnie z obecnymi i przyszłymi wyzwaniem i potrzebami
- Kształcenie ciągłe pracowników ochrony zdrowia

9. Promocja badań naukowych

- Alokacja funduszy unijnych na projekty z zakresu badań *life science*
- Wprowadzenie ścieżki rozwoju kadry naukowej
- Rozliczanie jednostek badawczych z jakości, a nie liczby badań
- Promocja i wsparcie komercjalizacji badań (współpraca z przemysłem, transfer technologii)
- Uporządkowanie i rozwój badań klinicznych

10. Upodmiotowienie pacjenta

- Wpisanie i rzeczywiste wprowadzenie celów zdrowotnych dla Ministerstwa Zdrowia i agencji rządowych związanych z ochroną zdrowia (NFZ, AOTMiT, URPL, GIS, GIF itp.)
- Szkolenie kadr ochrony zdrowia w zakresie kontaktu z pacjentem
- Uwzględnienie głosu pacjentów przy przygotowywaniu nowych regulacji
- Zbudowanie opieki psychologicznej dla pacjentów

budżetem ochrony zdrowia ze strony Ministerstwa Finansów i da szansę na łatwiejszy wzrost finansowania bez konieczności poważnych reform finansowych. Podsumowując – jeżeli taka zmiana ma służyć wzrostowi finansowania, to proszę bardzo, jeżeli nie, to jestem zdecydowanie przeciw, bo narazi budżet ochrony zdrowia na koniunkturalne oszczędności.

Likwidacja NFZ to propozycja czysto administracyjna. Nie ma jasnego powodu takiej zmiany. Pomimo wielu problemów z NFZ skuteczność w egzekwowaniu ograniczeń narzuconych przez Ministerstwo Zdrowia i pilnowanie budżetu, przy bardzo racjonalnych kosztach własnych, to silne strony aktualnego systemu administracyjnego. Niewątpliwie brak ludzkiej twarzy NFZ i zrozumienia priorytetu zdrowia, szacunku dla pacjenta i jego praw, a nawet emocji – to kwestie do zmiany.

Trzeci punkt programu PiS – zwiększenie finansowania ochrony zdrowia – to najważniejszy, najbardziej oczekiwany i przez to najbardziej populistyczny jego element. Nie wiemy, jak ten cel miałby być osiągnięty. Czy ze zwiększonych składek? Wydaje się, że raczej nie w wyniku konkurencji płatników i dopuszczenia strumienia pieniędzy z systemu ubezpieczeniowego. Wzrost nakładów jest po prostu konieczny. Jeżeli PiS ma na to pomysł, powinien go jasno przedstawić.

Manifest

Jak pisałem wcześniej, nie ma w Polsce rzeczywistego dokumentu strategicznego poświęconego zdrowiu. Być może jakimś wkładem w taki przyszły dokument może być również mój głos w dyskusji. W lutym 2013 r. opublikowałem „Manifest – zdrowie dla polskiej ochrony zdrowia”. Po 30 miesiącach przyznam, że w niektórych sprawach poczyniono postępy, jak chociażby zdrowie publiczne czy dostęp do bazy ubezpieczonych. Co do zasady manifest pozostaje aktualny, z niewielkimi tylko zmianami.

Pozycja średniaka

W Polsce mamy najbardziej efektywny system ochrony zdrowia w Europie. Nie jest to jednak do końca dobra informacja na przyszłość. W zamian za najmniejsze fundusze w Europie mamy wciąż całkiem skuteczny system podstawowej ochrony obywateli i do niedawna najszybszy w Europie wzrost oczekiwanej długości życia. Więcej z tego systemu nie da się po prostu wycisnąć. Ochrona zdrowia w Polsce charakteryzuje się skrajnymi parametrami. W większości zestawień europejskich Polska jest zwykle na początku lub na końcu listy. Przykład to najwyższy współczynnik udziału leków generycznych w rynku i najniższe ceny leków w Europie. Te skrajności pokazują dramatyczne zawirowania systemu. Stawiam tezę, że polski system ochrony zdrowia powinien w pierwszym etapie dążyć strategicznie do pozycji średniaka w Europie

„Zmiana systemu finansowania ochrony zdrowia na budżetowy to bardzo kontrowersyjna kwestia”



„W Polsce mamy najbardziej efektywny system ochrony zdrowia w Europie. Nie jest to jednak do końca dobra informacja na przyszłość”

pod względem wszystkich racjonalnych parametrów, w tym poziomie finansowania. Kiedy będziemy się zbliżać do środka Europy, będziemy mogli racjonalnie stwierdzić, w jakich zakresach i parametrach chcemy być „bardziej”, a w jakich „mniej” niż kraje sąsiednie. Niepopularna strategia średniaka jest w wielu aspektach stosowana przez kraje europejskie. Kolejna kwestia to brak zrozumienia, czego jako Europejczycy mamy prawo od systemu ochrony zdrowia oczekiwać. Z tego punktu widzenia ponawiam tezę, że jesteśmy jak obywatele Korei Północnej, którzy po prostu nie są świadomi swoich praw i tego, jak można żyć. Najwyższy czas, aby ochrona zdrowia stała się priorytetem Polski. Potrzebna jest do tego wola polityczna – powoli budząca się ze wszystkich stron – i dobry dokument strategiczny.

Maciej Bogucki