



PRIORYTETY W OCHRONIE ZDROWIA 2011

Diabeł tkwi w szczegółach

Żeby przejść sto mil, trzeba postawić pierwszy krok. Inaczej przejść stu mil się nie uda – mówi chińskie przysłowie. Jak zatem w 2011 r. ma wyglądać polski pierwszy krok w stronę zbudowania dobrej i efektywnej ochrony zdrowia?

Na pierwszy rzut oka odpowiedź wydaje się prosta: dokończenie debaty nad pakietem ustaw zdrowotnych przedłożonym przez Ewę Kopacz. Dokończenie debaty, osiągnięcie konsensusu, przegłosowanie – wprowadzenie w życie. O pakiecie mówiło się przez ostatnie miesiące niemal codziennie.

Wiara w prostą odpowiedź (priorytetem jest pakiet ustaw Ewy Kopacz) zamiast rozjaśnić, tylko zaciemnia obraz sytuacji. Jest wiele rzeczy, które są priorytetami, a pakiet ustaw pani minister wcale ich nie dotyczy. Można i trzeba (bo pilne) załatwić je bez czekania na ustawy. Poza tym, żadna ustawa nie rozwiąże problemu jak za dotknięciem magicznej różdżki. Inaczej wystarczyłoby uchwalić jedną ustawę

o treści: „nakazuje się, by już było dobrze”. Po uchwaleniu najlepszej nawet ustawy zawsze okazuje się, że diabeł tkwi w szczegółach – bo nie ma do niej odpowiednich aktów wykonawczych, bo decydent przeoczył ważny problem, bo instytucja powołana ustawą źle funkcjonuje albo potyka się o niedobór środków.

Tego „diabła” postanowiliśmy wytropić tam, gdzie siedzi, czyli „w szczegółach”. Zwróciliśmy się do ekspertów i praktyków polskiej ochrony zdrowia z pytaniem, co ich zdaniem będzie priorytetem w polskiej ochronie zdrowia w 2011 r. Temu też poświęcona zostanie organizowana przez nasz miesięcznik i wydawnictwo *Termedia* konferencja *Priorytety w ochronie zdrowia 2011*. Gdzie trzeba postawić pierwszy krok?



foto: Dzik

Wojciech Maksymowicz

były minister zdrowia, dziekan Wydziału Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego

Priorytetem z pewnością jest nasz system ubezpieczeniowy. Przede wszystkim jego obrona. Skąd płynie zagrożenie? Otóż dziś, mimo wszelkiej krytyki, na którą nasz system zasłużył, ma on jedną twardą i bardzo stabilną podstawę – zapis, że konkretną sumę, wyrażoną w procentach od zarobków, trzeba przeznaczyć na ochronę. Ja bardzo się obawiam, że przy okazji reformowania ochrony zdrowia ten zapis zniknie, zostanie złagodzony, ktoś z tej sumy będzie chciał coś uszczknąć dla siebie. I że po latach wyniknie z tego skandal podobny do tego, jaki niedawno wybuchł w sprawie Otwartych Funduszy Emerytalnych. Mechanizm, który może zagrozić naszemu systemowi ubezpieczeń, ktoś kiedyś nazwał z języka piłkarzy i kibiców „strzelaniem gola do szatni”. Wiąże się to z wyborami parlamentarnymi. Proszę zwrócić uwagę, że pakiet ustaw Ewy Kopacz będzie przegłosowany w takim momencie, że skutki jego przyjęcia (negatywne i pozytywne) odczuje nie ten gabinet, który ona reprezentuje, ale kolejny, wyłoniony po wyborach. W naszej najnowszej historii kilka razy zdarzało się, że w takiej sytuacji uchwalano buble prawne, wybierano rozwiązania albo zbyt ryzykowne, albo oznaczające krok wstecz. Konsolidacja i obrona przed próbą zlikwidowania zasady sztywnego uzależnienia wysokości składki zdrowotnej od zarobków – to nasz priorytet.

Ja zagrożenie dla tej fundamentalnej zasady dostrzegam. I będę zadowolony, gdy to zagrożenie oddalimy. A bardzo zadowolony, gdy uda się system ubezpieczeniowy nie tylko obronić, ale i rozwinąć. Tu także konieczny jest zdecydowany krok: decentralizacja NFZ.

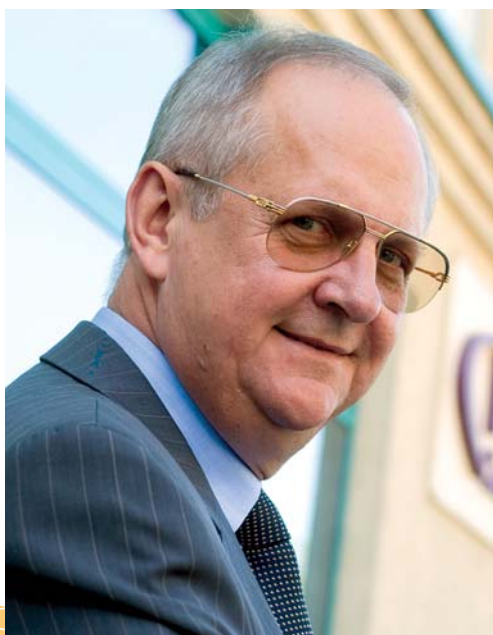


foto: archiwum

Andrzej Mądrala

wiceprzewodniczący konfederacji Pracodawcy RP

Priorytetem z pewnością będzie uratowanie dorobku prywatnych szpitali, przychodni i praktyk. Wbrew częstym głosom podnoszonym w debacie politycznej, to właśnie je trzeba ratować, bo tracą na tym, że w praktyce w Polsce faworyzowana jest publiczna służba zdrowia. Prywatna otrzymała ostatnio trzy ciosy naraz: VAT, groźba utraty budowanych przez lata systemów abonamentowych i brak kontraktów z NFZ. Po tych następujących jeden po drugim uderzeniach wiele szpitali i przychodni stanęło przed obliczem poważnych tarapatów finansowych, a nawet bankructwa. Będzie to chudy rok, przeznaczony na ochronę tego, co już udało się zbudować. I choć oczywiście spora grupa prywatnych firm zdrowotnych nadal będzie się rozwijać, to reszta będzie musiała walczyć o przetrwanie.

Gdzie tkwi ratunek? Wskazałbym przede wszystkim wolę i rządowe plany zrestrukturyzowania polskiej ochrony zdrowia. Wskazałbym w nadziei na podniesienie składki zdrowotnej. Wreszcie – na plany wprowadzenia konkurencji i reformy ubezpieczeń zdrowotnych. Tylko że to wszystko jest niepewne, jeszcze nie zostało postanowione. A nawet jeżeli decyzje zapadną szybko, na ich efekt trzeba będzie czekać miesiącami, jeśli nie latami. Ten rok natomiast będzie niezwykle trudny.



fot. K. Zuczkowski/Forum

Xenia Kruszewska

ekspert w dziedzinie ubezpieczeń

Priorytetem będzie zapowiadane przez minister Ewę Kopacz wprowadzenie programu pilotażowego na rynku ubezpieczeń. Czyli pierwszy krok do stworzenia konkurencji dla płatnika. Przypomnę: w programie pilotażowym konkurencja taka ma zostać wprowadzona w dwóch województwach. Dzięki temu NFZ będzie miał rywala – prywatną firmę ubezpieczeniową.

I to powinno budzić zaufanie, a nie niepokój. Prywatne podmioty w Polsce już udowodniły, że potrafią zapewnić lepszą jakość opieki medycznej dla pacjentów przy niższej cenie. Zachowują się przy tym na tyle racjonalnie ekonomicznie, że można mniej się obawiać, iż popadną w gigantyczne długi i staną na skraju bankructwa. Bo dbają o to, by mieć choćby niewielki, ale stały zysk. W Polsce w ostatnich miesiącach firmy biły się o kardiologię, chciały otwierać stacje dializ, czyli działać w obszarach, które NFZ docenia finansowo. Pojawiła się konkurencja, natychmiast wzrosła jakość, na koniec okazało się, że wycenę niektórych świadczeń można było obniżyć.

Podobne nadzieje wiążę z pojawieniem się konkurencyjnego płatnika. W tej chwili w Polsce jest tak, że leczymy choroby, a nie pacjenta. W skrócie: schorzenie, za które NFZ płaci dobrze, jest chętnie leczone, a za które NFZ płaci słabo – nie. Prywatny płatnik osiąga natomiast dobry wynik wtedy, gdy dobrze leczony i prowadzony jest pacjent. W Hiszpanii na przykład prywatni płatnicy biją się o pacjentów, którzy mają choroby przewlekłe. Bo dobre prowadzenie takich pacjentów (takie, które umożliwia im pracę, funkcjonowanie w społeczeństwie) przynosi bardzo wymierne zyski. W Polsce to niemożliwe, bo wycenia się tylko procedury medyczne, leczenie choroby – nie pacjenta. Mam nadzieję, że prywatne firmy to zmieniają, tak jak zmieniły w Hiszpanii.



fot. archiwum

Leszek Sikorski

były minister zdrowia, szef Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia

Na pewno jednym z priorytetów jest utrzymanie, a jeżeli się uda – zwiększenie tempa komputeryzacji polskiej ochrony zdrowia. Mamy jasną wizję, przykłady z zagranicy, szanse na to, by wprowadzić u nas to, co gdzie indziej się sprawdziło. Mamy też szansę, by nie powielać błędów popełnianych w trakcie informatyzacji w innych krajach.

Z praktycznego punktu widzenia naszym celem jest jak najszybsze wdrożenie programów testowanych w Krakowie i Lesznie. W Krakowie testujemy wprowadzenie indywidualnych Internetowych Kont Pacjentów, w Lesznie wprowadzenie elektronicznych recept. To pierwszy krok do nadrobienia przez Polskę zaległości cywilizacyjnych w tych obszarach, lepszej kontroli nad leczeniem pacjentów i obrotem leków.

Jest jeszcze coś, co chciałbym wskazać jako priorytet. To ustawa o systemie informacyjnym w ochronie zdrowia. Jej zapisy na długie lata przesądzą o tym, jak będzie wyglądać system informacyjny w naszej ochronie zdrowia. Pod kątem tej ustawy pisane będą programy komputerowe, dobierane zabezpieczenia.

Wreszcie – cały czas będzie trwało wdrażanie we wszystkich placówkach ochrony zdrowia systemów dokumentacji elektronicznej. Postępuje to ciągle zbyt wolno, bo choć w zasadzie informatyzacja w ochronie zdrowia nie ma przeciwników i wszyscy są zgodni co do tego, że informatyzacja jest ważna i potrzebna, w praktyce rozwijamy się pod tym względem wolniej, niż byśmy mogli.

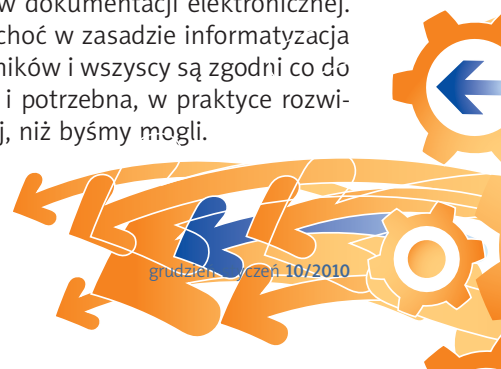




foto: Dąbki

Marek Balicki

poseł SLD, były minister zdrowia

Priorytety? Można je wymieniać, jak to czyni prasa, ale nie wierzę, że w tym roku uda się osiągnąć którykolwiek z nich. To rok wyborczy, ochrona zdrowia jest tym obszarem, wokół którego toczyć się będzie spór między partiami. Od debaty na ten temat zależy wynik wyborów i rozdział miejsc w parlamencie. Nie przewiduję zatem, by w tym roku mogło zdarzyć się coś przełomowego.

Nie załamamy jednak nad tym rąk, bo dzięki wyborom będziemy mogli przeprowadzić gruntowną i rzeczową debatę na temat ochrony zdrowia. Debatę zakończy się ogólnopolskim głosowaniem wyborczym, którego zwycięzca będzie miał mocny i świeżo potwierdzony mandat do przeprowadzenia zmian w ochronie zdrowia. Tak jak Barack Obama po wygranych wyborach prezydenckich w Stanach Zjednoczonych.

Wynika z tego, że naszym priorytetem w tym roku będzie... właśnie debata. Przeprowadźmy ją jak najlepiej, jak najgruntowniej. Chciałbym, by zakończyła się ona konsensusem, ale wątpię, by udało się go osiągnąć. Uda się jednak co innego: wszyscy uczestnicy debaty przedstawią swoje racje i na koniec wybiorą rząd. Ten zaś, wyciągając wnioski z debaty, wprowadzi zmiany, które na lata przesądzą o sposobie funkcjonowania polskiej ochrony zdrowia. I pod tym względem najbliższy rok może być przełomowy.



foto: Robert Kowalewski/Agencja Gazeta

Krzysztof Opolski

ekspert w dziedzinie ochrony zdrowia Uniwersytetu Warszawskiego

Potrzeba nam strategii – musimy w końcu skończyć z praktyką zarządzania przez kryzys, czyli gaszenia pożarów. Dziś właśnie tak postępujemy. Postęp w ochronie zdrowia osiągamy w tych dziedzinach, gdzie jest tak źle, że trzeba ostro interweniować. I dopiero interwencja w sytuacji alarmowej przynosi skutek. Przypnę, z dużym szacunkiem dla nich, że mamy w ochronie zdrowia wybitnych ekspertów od osiągnięcia szybkich efektów w rozmaitych dziedzinach. Dokonujemy cywilizacyjnych kroków naprzód pod presją wydarzeń. Jesteśmy świetni w osiągnięciu taktycznych sukcesików – do niczego w strategii. Tymczasem to strategia jest, a przynajmniej powinna być, punktem wyjścia taktyki. W najbliższym roku powinniśmy się więc uporać właśnie ze strategią. W pierwszej kolejności poradzić sobie z pytaniem, czy ostatecznie przyjąć do wiadomości, że leczenie kosztuje, czy dalej udawać, że tego nie dostrzegamy. W tej sprawie zachowujemy się tak, jakbyśmy mieli rozdwojenie jaźni. Z wielką szkodą dla funkcjonowania ochrony zdrowia. Gdy widzimy jedynie społeczny aspekt ochrony zdrowia, gdy udajemy przed wyborcami, że ekonomiczny się nie liczy lub że go nie ma, nie możemy stosować instrumentów ekonomicznych i zarządzania jakością, które w innych dziedzinach życia przynoszą postęp.

Spojrzenie na ochronę zdrowia przez pryzmat ekonomii pozwoli też na konkretną dyskusję o podniesieniu składki zdrowotnej. A to także priorytetowa sprawa dla naszego zdrowia.

