



fot. Archiwum

Walka z wiatrakami

Z uporem maniaka będę wracać do właściwego definiowania wyzwań stojących przed naszym systemem ochrony zdrowia i dobierania odpowiednich narzędzi, aby im sprostać.

Pisałem niedawno o pozornym problemie, który urósł do rangi głównego defektu systemowego – komercjalizacji, a następnie (zwłaszcza) prywatyzacji szpitali. Okazuje się, że walka z wiatrakami na tyle zaprzątęła nam głowy, że stała się przyczynkiem do podjęcia inicjatywy legislacyjnej nowego rządu (jednej z pierwszych). Nie jest to oczywiście domena obecnej ekipy. Przykład z tego samego podwórka: idea wsparcia procesu komercjalizacji często była nadużywana jako rozwiązanie wszystkich problemów polskich szpitali, co w sposób oczywisty rozmija się z rzeczywistością.

wdrożeniowym na pewno może być wprowadzenie systemu JGP, najpierw do lecznictwa szpitalnego, później w AOS. Coraz częściej jednak słychać, że JGP nie spełniły pokładanych w nich nadziei, a jako przyczynę wskazuje się takie wykrzywienia systemu, jak np. *upcoding*. Cały problem leży jednak nie w idei *Diagnosis Related Groups*, która z powodzeniem obowiązuje dzisiaj w większości cywilizowanych systemów ochrony zdrowia.

Dlaczego tyle o tym wszystkim? Bo jestem przekonany, że w ochronie zdrowia realizujemy jedną inicjatywę po drugiej, kompletnie się nie zastanawiając, jaki faktyczny problem chcemy rozwiązać, czy środki zastosowane do realizacji są adekwatne wobec funkcji, którą mają spełnić, a o rzeczy absolutnie kluczowej:

„Warto jednak za każdym razem, miast strzelać rozwiązaniami jak z karabinu maszynowego, zadać sobie jedno proste pytanie: jaki problem chcę rozwiązać?”

Każda inicjatywa reformatorska powinna obejmować trzy niezależne od siebie etapy: właściwą diagnozę stanu obecnego, określenie, w jaki sposób chcemy go zmienić, oraz dobranie właściwych do tego narzędzi, ewaluację procesu wdrażania przyjętych wcześniej rozwiązań. To, wydawałoby się, najprostsze z możliwych (i jednocześnie najskuteczniejsze) podejście, w naszej rzeczywistości zdrowotnej jakoś nie może zdać egzaminu. Parafrazując klasyka: właściwe zarządzanie systemem ochrony zdrowia to tradycja, która się w Polsce nie przyjęła. Jeżeli nawet, inaczej niż w przykładach powyżej, uda nam się właściwie zdefiniować problem, często nie potrafimy dobrać narzędzi do jego rozwiązania.

Rzadko, ale jednak, zdarza się nam przebrnąć przez meandry diagnozowania i doboru właściwej terapii. Co z tego, kiedy w takiej sytuacji najczęściej pozostawiamy pacjenta samemu sobie, każąc stosować się do wytycznych lekarzy, bez jakiegokolwiek wizyty kontrolnej. Czy tak zachowalibyśmy się w medycynie? Na pewno nie! Tym bardziej dziwi beztraska w odniesieniu do naszego pacjenta – systemu ochrony zdrowia. Przykładem dużej zmiany systemowej (choć dokonanej bez zmiany zapisów jakiegokolwiek ustawy) zakończonej sukcesem

wdrożeniu i ewaluacji, w ogóle nikt w naszym kraju nie słyszał. Mamy obecnie otwartych kilka inicjatyw, bardzo ważnych w kontekście sposobu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Mam na myśli przede wszystkim mapy potrzeb i taryfikację. Właściwe merytoryczne zorganizowanie procesu tworzenia map i taryf jest podstawą ich przydatności czy też w ogóle możliwości wykorzystania. Druga kwestia to sposób implementacji w systemie. Rola obu tych narzędzi nie jest do końca zdefiniowana – obowiązujące przepisy pozwalają na dość swobodną interpretację stosowania poszczególnych rozwiązań. Niepewności nie zmniejsza na pewno brak wiedzy o zmianach w polityce kontraktowej i zamierzeniach wobec narodowego płatnika. Słowem – stworzymy narzędzie, nie wiedząc, do czego i w jakim zakresie je wykorzystamy.

I na koniec: polityka. Różnic w spojrzeniu na ochronę zdrowia pomiędzy partiami politycznymi nie da się uniknąć. Podobne cele można realizować za pomocą nierzadko diametralnie różnych rozwiązań. Warto jednak za każdym razem, miast strzelać rozwiązaniami jak z karabinu maszynowego, zadać sobie jedno proste pytanie: jaki problem chcę rozwiązać? ■