

Uwagi do debaty "Czy zdrowie w Polsce potrzebuje strategii?"

Na wstępie chciałbym podziękować Polskiemu Towarzystwu Ekonomicznemu i Polskiemu Towarzystwu Współpracy z Klubem Rzymskim oraz osobiście Pani Profesor E. Mączyńskiej za zorganizowanie tej ważnej debaty.

W swoim wystąpieniu chciałbym się odnieść zarówno do kilku kwestii prezentowanych przez panelistów jak i do niektórych wątków obecnych w wypowiedziach i pytaniach uczestników tej debaty.

Rozpocząć wypada od trywialnej konstatacji, że zawarte w tytule debaty pytanie jest pytaniem retorycznym. Zasadniczą bowiem kwestią jest odpowiedź na pytanie: *w jaki sposób budować i wprowadzać strategię przekształcania systemu ochrony zdrowia..*

Wystąpienia panelistów w wielu miejscach do takiej właśnie perspektywy bezpośrednio (i pośrednio) nawiązywały.

Dr M. Gałązka-Sobotka wskazywała na brak planu strategicznego odnośnie zachowania (i odtwarzania) kapitału zdrowia. Na tej podstawie można byłoby sądzić, że brak ten odnosi się również do strategii zdrowotnych. Prezentacja prof. C. Włodarczyka pokazała jednak, że strategii dla zdrowia formułuje się dużo i to na wszystkich poziomach począwszy od globalnego, a na gminnym (sic!) kończąc. Prof. C. Włodarczyk trafnie diagnozował ograniczenia (i błędy) w implementacji strategii zdrowotnych w Polsce wskazując m.in. na brak kontynuacji we wdrażaniu strategii oraz na negatywny wpływ cyklu politycznego (w tym zmian na szczytach władzy) na wdrażanie strategii.

Prof. E. Nojszewska słusznie wskazała na ograniczenia i słabości systemu pozyskiwania i przetwarzania danych niezbędnych do analiz ekonomicznych i finansowych w polskim systemie ochrony zdrowia. Nie trzeba chyba specjalnego dowodu na poparcie tezy, że bez kompleksowych i wiarygodnych analiz ilościowych nie jest możliwe stworzenie dobrych, tj. umożliwiających realizację założonych celów, strategii. Wielce pouczający w tym kontekście był przykład z polskiego szpitala przedstawiany przez prof. T. Wiśniewskiego. Jeżeli bowiem rzecz dotyczy tak podstawowej kwestii jak liczba oddziałów w szpitalu, a rozbieżność między stanem faktycznym (7 oddziałów), a sprawozdawczością finansową (10 oddziałów) jest tak duża, to są podstawy do głębokiego sceptycyzmu jeżeli chodzi o jakość dostępnych danych.

Wobec takiej sytuacji zgłaszane w dyskusji uwagi o relatywnym niedostatku twardych danych finansowych w wystąpieniach panelistów należy sytuować w szerokim kontekście niedostatków systemu zdobywania i przetwarzania danych ekonomiczno-finansowych w podmiotach leczniczych.

To zaś podpowiada, od czego należałoby rozpocząć budowanie poprawnie skonstruowanej strategii dla zdrowia. Opierając się w części na wątkach podnoszonych podczas debaty, a w części na dobrych praktykach zarządczych można sformułować trzy wyjściowe rekomendacje co do tego *w jaki sposób budować i wprowadzać strategię przekształcania systemu ochrony zdrowia w Polsce.*

1. trzeba stworzyć i wdrożyć (faktycznie) elektroniczny, kompatybilny i elastyczny system pozyskiwania i obróbki danych ekonomiczno-finansowych pozyskiwanych z podmiotów leczniczych oraz podmiotów tworzących, działający na poziomie centralnym, z możliwością logowania się do systemu z każdego poziomu administracyjnego i pozyskiwania stosownych danych. Administracją

tego systemu winien się zająć niezależny, finansowany bezpośrednio z budżetu państwa ośrodek odpowiedzialny za prowadzenie prac analitycznych dotyczących sektora ochrony zdrowia oraz przygotowywanie wstępnych strategii dla zdrowia. W pracach ośrodka winni uczestniczyć przedstawiciele nauki oraz praktycy;

2. należy utworzyć silnie politycznie umocowaną instytucję (np. Radę do Spraw Zdrowia), ciało polityczne skupiające przedstawicieli wszystkich liczących się partii politycznych oraz ruchów i organizacji społecznych działających w sektorze ochrony zdrowia. Zadaniem tego ciała byłoby definiowanie kierunków rozwoju polskiego systemu ochrony zdrowia (w tym podejmowanych w debacie wątków związanych z zakresem wykorzystywania mechanizmów rynkowych w systemie, udziałem sektora prywatnego, upodmiotowieniem pacjentów, etc.) oraz przygotowywanie i przyjmowanie stosownych strategii. Horyzontem działania byłby tu przedział 15-20 lat. Rozwiązania przyjęte przez tę instytucję zyskiwałyby status obowiązujących, tzn. przyjmowanych do realizacji przez kolejne rządy (bez względu na ich polityczne afiliacje).

3. wypracowywanie strategii muszą być prawidłowo zoperacjonalizowane, tj. tworzone w oparciu o procedury, narzędzia i sposoby przyjęte w naukach zarządzania oraz stosowane w dobrych praktykach zarządczych;

Powyższe rekomendacje nie mają waloru oryginalności. Można jednak dowodzić, że ich przyjęcie pozwoliłoby na obniżenie (lub wyeliminowanie) wielu barier stojących na drodze ku efektywnemu systemowi ochrony zdrowia w Polsce.

Jacek Klich

Katedra Administracji Publicznej

Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie