

Debata: "Czy zdrowie w Polsce potrzebuje strategii" (PTE w Warszawie, 25 kwietnia 2017 r.)

## **Strategii dostatek, konsekwencji brak**

**Polski system ochrony zdrowia potrzebuje strategii, ale nie pisanej na nowo przez każdy kolejny rząd – zgodzili się uczestnicy debaty w PTE. Jak argumentowano, nie da się bez konsekwentnej strategii rozwijać sektora pochłaniającego blisko 8% PKB.**

– Temat debaty tej dzisiejszej dyskusji czy zdrowie w Polsce potrzebuje strategii jest zapewne przedmiotem bardzo wielu sympozjów, konferencji, dyskusji panelowych, kongresów – mówiła dr Małgorzata Gałązka-Sobotka. – Mnogość wydarzeń w ochronie zdrowia skłania mnie do takiej refleksji, że ta debata już nie powinna być mieć sensu, ponieważ bardzo wiele rzeczy na temat potencjalnej potrzeby stworzenia strategii dla ochrony zdrowia w Polsce zostało powiedziane i wypadałoby tylko dyskutować na temat tego czy ta strategia przynosi spodziewane rezultaty i spodziewane wyniki, niestety przez te wszystkie lata tak się zdarzyło, że kolejne ekipy rządzące unikały tego wezwania jakim jest opracowanie takiej długoterminowej strategii, która by mówiła nam o tym jaki system ochrony chcemy stworzyć, jak on ma być zorganizowany. W konsekwencji jak powinien być finansowany, aby można było osiągnąć postawione w tejże strategii cele, zarówno strategiczne, długoterminowe, jak i cele operacyjne.

Jak podkreślała dr Gałązka-Sobotka, na zdrowie należy patrzeć jako na inwestycję – kapitał zdrowia, który „pozwała realizować zarówno cele zawodowe, osobiste i prywatne, ale również cele gospodarcze”. – Gdy patrzymy na dane demograficzne, ale również na dane dotyczące aktywności zawodowej Polaków to widzimy, że dyskusja na temat wydłużania czy skracania wieku emerytalnego wydaje się trochę drugorzędna w kontekście tego, że bardzo wielu Polaków odchodzi z rynku pracy z powodów zdrowotnych – zwróciła uwagę dr Gałązka-Sobotka. – Większość z nas byłaby zdolna pracować, chciałyby pracować dłużej, gdybyśmy byli tylko do tego zdolni. Jak podkreśliła, brak właściwej i szybkiej reakcji systemu ochrony zdrowia na problemy zdrowotne Polaków w konsekwencji powoduje ograniczoną produktywność społeczeństwa.

– Myślę, że takim podstawowym naszym problemem jest to, że polski system jest systemem wycinkowym, nie jest systemem ochrony zdrowia – oceniła dr Gałązka-Sobotka. – Ochrona zdrowia to, zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia, profilaktyka, edukacja, naprawianie i powrót pacjenta do jak najwyższej efektywności na

rynku pracy czy do funkcji społecznych i gospodarczych. My w rzeczywistości dzisiaj mamy system, który przede wszystkim skoncentrowany jest na naprawianiu zdrowia, czyli mówimy przede wszystkim o systemie opieki zdrowotnej, pomijając aspekt profilaktyki, edukacji i prewencji zdrowotnej, co ogranicza w bardzo dużym stopniu właśnie efektywność wszystkich tych procesów – podsumowała.

Według prof. Tomasza Wiśniewskiego, obecny system nie służy optymalizacji kosztów, postuluje on zmiany właścicielskie w publicznych szpitalach, które powinny być jednostkami wojewódzkimi, nie powiatowymi, bo dopiero w skali regionu można myśleć o łączeniu czy specjalizacji szpitali. – Dziś każdy starosta wie, że jak zamknie szpital to już go następnym razem nie wybiorą – argumentował prof. Wiśniewski.

Prof. W. Cezary Włodarczyk przypomniał historię polskich dokumentów strategicznych dotyczących zdrowia, sięgającą lat osiemdziesiątych, dawał też przykłady przeróżnych strategii od krajowych, przez regionalne do powiatowych. – W Polsce jest wiele strategii zdrowotnych, tak jak mówię małych, dużych, średnich, ale nie ma żadnej kontynuacji w realizowaniu strategicznych zadań – ocenił pesymistycznie prof. Włodarczyk. – Jedna władza sobie takie zadania stawia, potem przychodzi druga i mówi: „wszystkie te cele fru do śmieci” i zaczynamy od nowa. Los sieci szpitali jest pod tym względem niesłychanie typowy, to jest idea, która się zrodziła pod koniec lat 70-tych, (...) wszyscy potem (o niej) zapomnieli, przyszedł prof. Religa wyciągnął to, albo wymyślił, albo sobie przypomniał i zrobił (...) projekt ustawy, no ale PIS stracił władzę, (...) to następna ekipa powiedziała: „co, sieć szpitali? do śmieci!” (...) No i przyszła nowa ekipa i powiedziała budujemy sieć szpitali – ironizował profesor.

– Horyzont strategii, czasowy horyzont strategii jest podporządkowany politycznym kadencjom, na 4 lata nas wybierają, no to tutaj coś robimy, a potem, wszystko jedno co się zdarzy – mówił prof. Włodarczyk i dodał, że jednocześnie strategie „rzadko są wywodzone z empirycznych ustaleń”, tj. nie opierają się na żadnych badaniach. Tymczasem trwała i konsekwentnie realizowana strategia jest niezbędna. – Jak można (bez strategii) rozwijać gigantyczny sektor, który pochłania prawie 8% PKB – pytał retorycznie prof. Włodarczyk.

**Debata została zorganizowana przez Polskie Towarzystwo Ekonomiczne oraz Polskie Towarzystwo Współpracy z Klubem Rzymskim w ramach cyklu Forum Myśli Strategicznej. W spotkaniu udział wzięli: dr Małgorzata Gałązka-Sobotka, dyrektor Centrum Kształcenia Podyplomowego Uczelni Łazarskiego, kierownik Katedry Zarządzania i Marketingu, wiceprzewodnicząca Rady Narodowego Funduszu**

**Zdrowia oraz doradca prezydenta Pracodawców RP w obszarze ochrony zdrowia; prof. dr hab. Ewelina Nojszewska, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, ekspert Instytutu Innowacyjna Gospodarka; dr hab. Tomasz Wiśniewski, prof. Uniwersytetu Szczecińskiego, dyrektor Instytutu Zarządzania i Inwestycji; prof. dr hab. W. Cezary Włodarczyk; Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum, Zakład Polityki Zdrowotnej i Zarządzania, Instytut Zdrowia Publicznego. Dyskusję poprowadziła prof. dr hab. Elżbieta Mączyńska, prezes PTE.**

Oprac.: Robert Grzesiński, [r.grzesinski@poczta.fm](mailto:r.grzesinski@poczta.fm)