

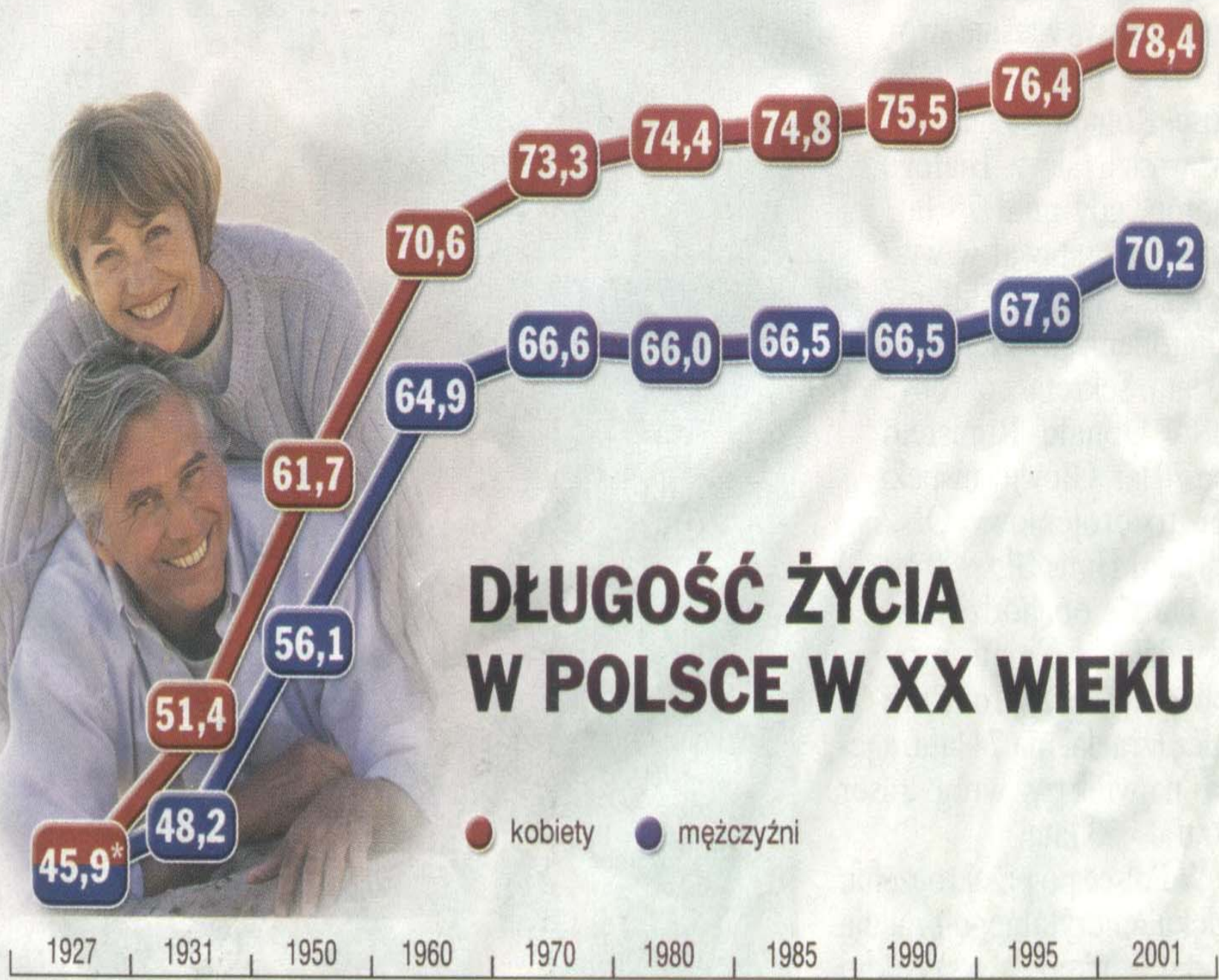
# POLITYKA ZDROWOTNA PAŃSTWA

Jacek R. Łuczak

Doradca Głównego Inspektora  
Sanitarnego ds. Zdrowia Publicznego

# POLITYKA ZDROWOTNA

- PZ to zbiór zasad przyjętych przez społeczeństwo które określają, jak dokonywana jest alokacja zasobów przeznaczonych na ochronę zdrowia albo też określają udział w kosztach i korzyściach zdrowotnych jakie stają się udziałem poszczególnych grup
- PZ polega na określaniu priorytetów dla danej społeczności, chodzi o wybór „właściwych” celów, grup objętych działaniem i rodzajów interwencji



# DŁUGOŚĆ ŻYCIA W POLSCE W XX WIEKU

● kobiety ● mężczyźni

\* dane uśrednione dla obojga płci

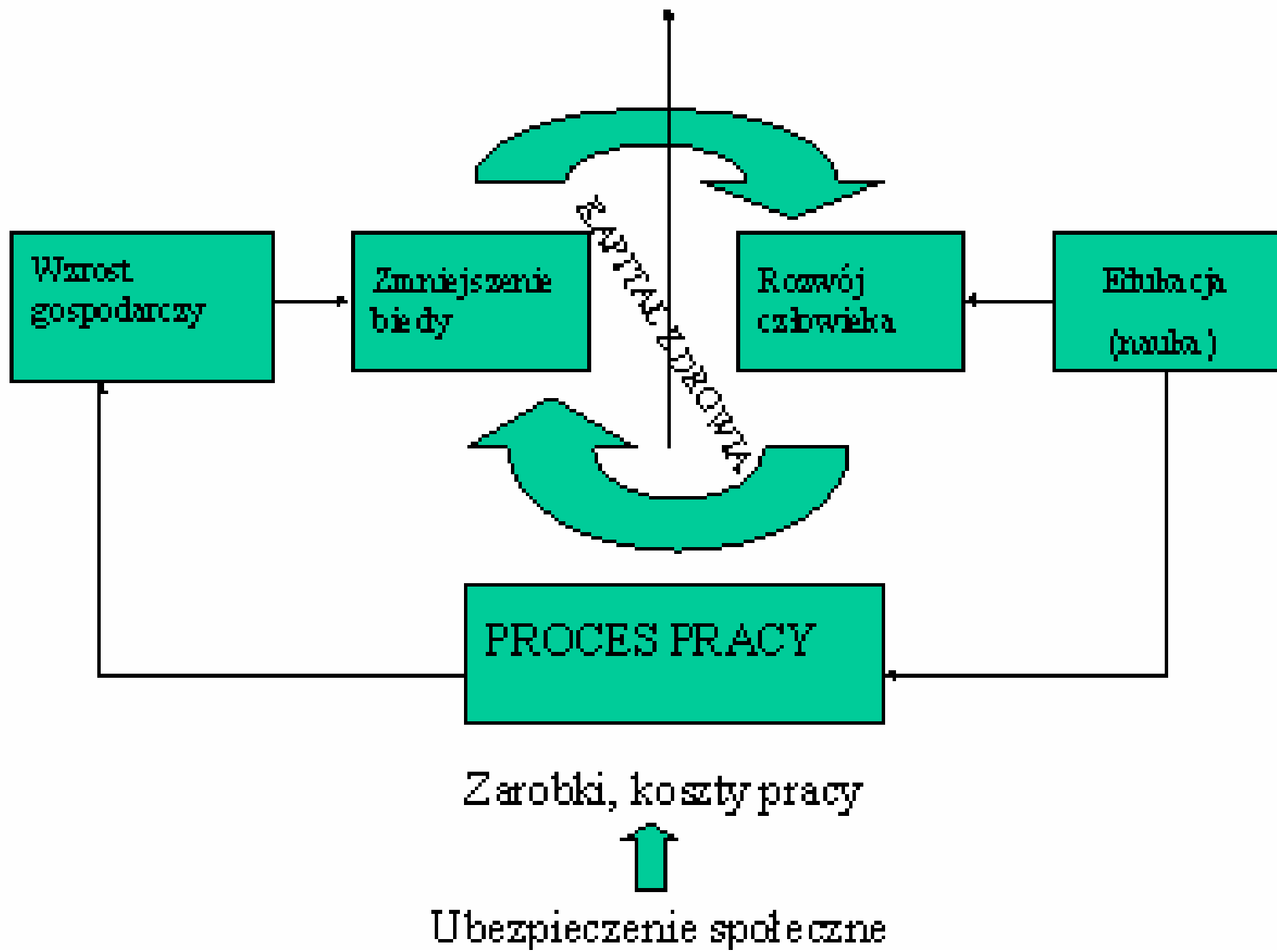
Źródło: „Historia Polski w liczbach”, GUS

# STAN ZDROWIA POLAKÓW

- Tempo wzrostu oczekiwanej długości życia w latach 1991-2001 o 4 lata u mężczyzn i 3 lata u kobiet, jest imponujące (W. Zatoński).  
W 2001 roku: m-70,2 lata k-78,4 lata
- Współczynnik umieralności niemowląt zmniejszył się z 18,2 w 1991 do 7,7 na 1000 urodzeń żywych w 2001 roku

W GRUPIE 10 PAŃSTW KTÓRE PRZYSTĄPIŁY DO EU POLSKA  
ZAJMUJE TRZECIE MIEJSCE, PO SŁOWENII I CZECHACH POD  
WZGLĘDEM SYTUACJI ZDROWOTNEJ SPOŁECZEŃSTWA

- Łóżka/100 tys. PL 581 min. 555 max. 938
- Lekarze /100 tys. PL 226 min. 191 max. 394
- L. hospit. na 100 ludn. PL 13,8 min. 13,6 max. 25,4
- Śr. dł. hospitalizacji PL 9,3 min. 9,0 max. 11,9
- Wydatki (PKB) PL 6,2 min. 2,6 max. 7,7



Wzrost gospodarczy

Zmniejszenie biedy

Rozwój człowieka

Etyka (nauka)

PROCES PRACY

Zarobki, koszty pracy

Ubezpieczenie społeczne

# ŻADEN KRAJ NA ŚWIECIE NIE MA WYSTARCZAJĄCYCH ŚRODKÓW NA PEŁNE ZASPOKOJENIE POTRZEB ZDROWOTNYCH

- Starzenie się społeczeństwa
- Rozwój technologii medycznych
- Powiększanie się oczekiwań społeczeństwa i profesjonalistów medycznych
- Indukowanie potrzeb niezasadnych (SID)

**= EKSPLOZJA KOSZTÓW**

■ -” Lecznictwo przypomina gigantyczną maszynę w pełnym biegu, której budowy, funkcjonowania, rentowności, produktu końcowego nikt nie pojmuje i na której wypisane jest motto Marka Twaina:

*-”Gdy straciliśmy cel z oczu, podwajamy nasze wysiłki !”-*

W medycynie setki tysięcy najgorliwszych praktykuje, diagnozuje, operuje, przepisuje, troszczy się, nie zastanawiając się nad sensem tego wszystkiego, nad celami, priorytetami, kryteriami i alternatywami.”

G. Kocher



# NOWY PARADYGMAT

- -”W nadchodzących latach najważniejszym problemem polityki zdrowotnej będzie znalezienie dróg prowadzących do zmniejszenia zakresu opieki zdrowotnej, który może i powinien być objęty publicznymi gwarancjami dostępności oraz uzyskanie społecznej aprobaty dla tych działań.”

J. Blanpain

# NOWY PARADYGMAT

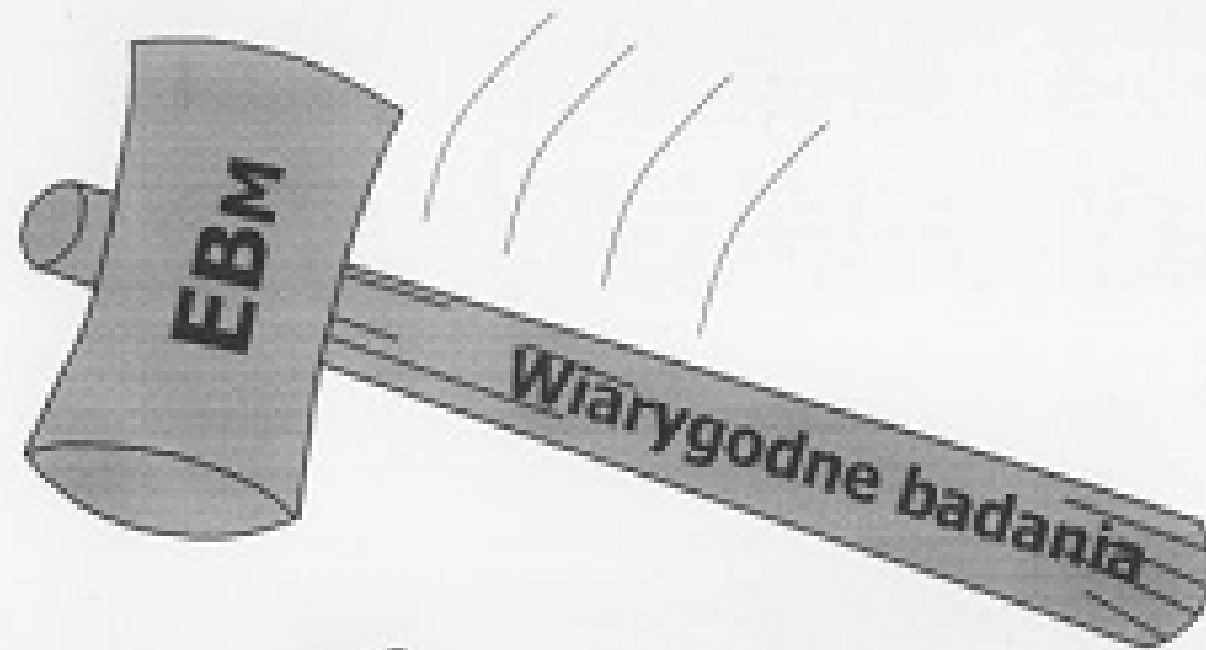
- -” W polityce zdrowotnej nie jest problemem;  
-czy będziemy formułować priorytety ?  
ale jedynie,  
- jak będziemy to czynić ?”

A. Maynard

# NOWY PARADYGMAT

- Dotychczas wystarczyło wykazać, że procedura medyczna przynosi korzyści, tzn. że jest efektywna.
- Dzisiaj niezbędne jest dostarczenie dowodu, że dana interwencja daje więcej „dobra” niż cokolwiek innego, co może być zrobione za te same pieniądze, tzn. że jest koszt-efektywna.

A. Williams



**Firmus  
manipulatus**

**Badanius  
jakościowus  
niskus**

**Opinius expertus  
z chmurus**

*Krzysztof Ławda*



EFEKTYWNOŚĆ  
KOSZTOWA

KOSZYK

DOPLATY

EFEKTYWNOŚĆ  
MEDYCZNA

Warto włączyć do „Koszyka” technologie o dużej efektywności medycznej i kosztowej.

# LEPIEJ (TANIEJ) ZAPOBIEGAĆ NIŻ LECZYĆ ?

*W Polsce potrzebne są Profilaktyczne Programy Zdrowotne, których skuteczności można dowieść, realizowane po wyliczeniu kosztów i korzyści.*

Skuteczność skryningu

Skuteczność weryfikacji

Skuteczność leczenia

Koszty Programu

Koszty powikłań weryfikacji

Koszty powikłań leczenia

Koszty stresu i lęku



Na 740 dodatnich wyników (rak szyjki)  
724 to wyniki fałszywie dodatnie

# PRIORYTETY 2008

- „Koszyk” świadczeń
- Wprowadzenie dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych
- Wdrażanie systemu ratownictwa
- „Sieć szpitali”, zmiany w organizacji
- Zmiany w polityce lekowej
- Sytuacja lekarzy i pielęgniarek

# CELE SYSTEMU OZ

- Wydłużyć życie i poprawić jego jakość przez „dodanie zdrowia”
- Zapewnić poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego

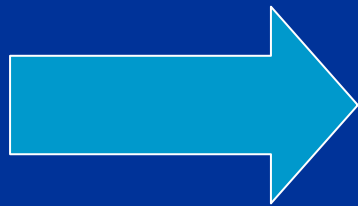


# ZMIANY UNIWERSALNE

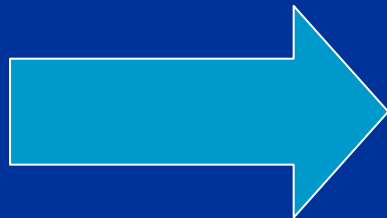
- Demokratyzacja
- Ekonomizacja
- Informatyzacja
- Nastawienie na jakość

# PROCES PRZYGOTOWYWANIA I WDRAŻANIA ZMIAN

POLITYCY → EKSPERCI → ARGUMENTY



DEBATY PUBLICZNE



PRZEKONANIE  
NAJWAŻNIEJSZYCH GRUP

# „DOBRY SYSTEM”

- Bezpieczny i skuteczny (efektywny, EBM)
- Koszt-efektywny (analizy ekonomiczne, pomiar „uzysku” zdrowia, korzyść ekon.)
- Przejrzysty, prosty, tani
- Akceptowany przez Polaków
- Oparty o stabilne finansowanie, z udziałem rządu
- Zorientowany na podstawową opiekę zdrowotną
- Podejmujący działania długookresowe na rzecz zdrowia i zachowujący wpływ na inne sektory

# „DOBRY SYSTEM”

- Kieruje się wartościami; godność, etyka, sprawiedliwość, równość, solidarność
- Jest powszechny
- Jest dostępny
- Oferuje świadczenia dobrej jakości
- Respektuje autonomię pacjenta i lekarza
- Daje „poczucie wpływu” (współdecydowanie, współodpowiedzialność)

# PAŃSTWOWA INSPEKCJA SANITARNA

- Sprawuje zapobiegawczy i bieżący nadzór sanitarny oraz prowadzi działalność zapobiegawczą i przeciwepidemiczną w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, a także polegającą na prowadzeniu działalności oświatowo – zdrowotnej.

# GIS – jest Koordynatorem Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce.

- Zmiana klimatu społecznego i zachowań w stosunku do palenia tytoniu poprzez wielopłaszczyznowe działania edukacyjno – interwencyjne
- Monitoring i rządowa kontrola zawartości substancji szkodliwych w wyrobach tytoniowych wprowadzanych do obrotu handlowego w RP
- Badania zmian postaw społeczeństwa i zmian wskaźników zdrowotnych
- *interwencje w szkołach i w POZ*

## Nowelizacja ustawy z dn. 9.11.1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych

---

- Projekt nowelizacji ww. ustawy przewiduje wprowadzenie przepisu (art. 2a), który jest przeniesieniem § 2 z obecnie obowiązującego *rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie badania zawartości niektórych substancji w dymie papierosowym oraz informacji i ostrzeżeń zamieszczanych na opakowaniach wyrobów tytoniowych*
  
- Projektowany przepis:
  - dotyczy zawartości substancji szkodliwych dla zdrowia w dymie papierosowym,
  - wskazuje Polskie Normy, w oparciu o które dokonuje się oznaczeń substancji szkodliwych

## **Nowelizacja ustawy z dn. 9.11.1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych**

---

- *Wprowadzenie zmian do ustawy „tytoniowej” ponosi za sobą konieczność zmiany ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej poprzez dodanie przepisu kompetencyjnego umożliwiającego sprawowanie bieżącego nadzoru.*

*W Głównym Inspektoracie Sanitarnym przygotowano propozycję ww. zmiany w brzmieniu:*

*„3. Bieżący nadzór sanitarny Państwowej Inspekcji Sanitarnej obejmuje kontrole przestrzegania wymagań określonych w art. 2a ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 1996 r. Nr 10, poz. 55 z późn. zm.).”*



# Programy PZ mające na celu zwalczanie palenia tytoniu

- Narodowy Program Zdrowia
- Polkard
- Program Pierwotnej Prewencji Nowotworów
- Program POCHP i Tbc
- „Koszyk Świadczeń”
- Programy realizowane przez ST
- Programy NFZ – POZ
- Program Zdrowa Szkoła
- Aktywność WHO

***GIS – jest członkiem Rady ds.  
Diety Aktywności Fizycznej i  
Zdrowia***

„MOŻLIWOŚCI POPRAWY  
STANU ZDROWIA POLAKÓW  
POPRCZEZ INTERWENCJE W  
ZAKRESIE PROMOWANIA  
DIETY ZBILANSOWANEJ I  
AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ”



# UBEZPIECZENIA DODATKOWE

- ZDEFINIOWANIE I OGRANICZENIE ZAKRESU GWARANTOWANEGO
- ZDEFINIOWANIE STANDARDÓW
- WPROWADZENIE WSPÓŁPŁACENIA
- LIKWIDACJA „SZAREJ STREFY”
- UCYWILIZOWANIE RACJONOWANIA
- LIKWIDACJA TZW. ABONAMENTÓW
- ULGI PODATKOWE DLA PRACODAWCÓW
- STYMULOWANIE KONKURENCJI JAKOŚCIĄ

# Zasady reformowania wg. Kornai

- Suwerenności i podmiotowości jednostki
- Solidarności i sprawiedliwości (równość, koszyk)
- Konkurencji (+incentives np. techniki finan.)
- Koszt-efektywności (opłacalności)
- Przejrzystości
- Nowa rola państwa (regulator ładu instytucjon. gwarant „koszyka” i stabilnego finansowania)
- Reforma wymaga czasu
- Reforma wymaga harmonijnego rozwoju (np. relacja POZ - specjalistyka)

- -” Naród Polski – to naród, który oczekuje natychmiastowych, konkretnych, a nawet cudownych rezultatów i to osiągalnych w tempie wprost proporcjonalnym do powolności z jaką rezultaty takie przychodzą”

**Michele Giordano**

- 
- 
- 

NAUKA



DOWODY (brak piasku w szkle, brak twardości i t.)

Agencja ds. Technologii i Leków - ANALIZY EKONOMICZNE

Agencja ds. Standardów i Cen - OKREŚLENIE STANDARDU

- OKREŚLENIE ZASAD KORZYSTANIA

- OKREŚLENIE ZASAD ODPLATNOŚCI

- OKREŚLENIE MIEJSC ŚWIADCZENIA



**WŁĄCZENIE DO „KOSZYKA”**

# NOWY SYSTEM - SZPITALA

- ORGANIZACJA NON-PROFIT
- NIEDOBÓR JEST NORMĄ
- PROCES JEST NORMĄ
- WZROST ZNACZENIA WŁAŚCICIELA
- PROFESJONALIZACJA DZIAŁAŃ ZARZĄDÓW

(analiza otoczenia, planowanie i zarządzanie strategiczne, restrukturyzacja, TQM, rozwój systemów informatycznych, controlling, ciągła poprawa jakości, akredytacja, kontrola kosztów i efektywności technologii, outsourcing)



# NOWY SYSTEM - SZPITALA

- INTEGRACJA POZIOMA I PIONOWA
- WZROST ZNACZENIA POZ (lekarz rodzinny, samoopieka, opieka domowa, opieka blisko miejsca zamieszkania, chirurgia 1-go dnia)
- BUDŻET GLOBALNY PROSPEKTYWNY.  
DRG ?
- PACJENT, KLIENT, KONSUMENT
- ZMIANA KULTURY ORGANIZACJI, HRM

# NOWY SYSTEM - PERSONEL

- Wyższe wymagania zawodowe
- Obowiązek CPD
- Wyższe dochody
- Poprawa technicznych warunków pracy
- Zwiększenie obciążenia pracą (?)
- Większa samodzielność i odpowiedzialność

# NOWY SYSTEM - PERSONEL

- Sprecyzowany zakres, ocena pracy, feed-back
- Praca dla jakości
- Zwracanie uwagi na koszty
- Nabycie umiejętności pracy w zespole
- Zmiana stosunku do pacjenta
- Zmniejszenie znaczenia związków zaw.

## DZIAŁANIA PODEJMOWANE PRZEZ MINISTRA ZDROWIA:

1. Raport nt. finansów w OZ; „Zielona księga”.
2. Opracowanie algorytmu podziału środków na woj..
3. Kwartalna ocena realizacji ustawy – „o świadczeniach”, nadzór nad NFZ.
4. Przygotowanie rozporządzenia – „ogólne warunki zawierania umów 2006”
5. Ustawa o pomocy publicznej i restrukturyzacji SPZOZ (2,2 mld).

# DZIAŁANIA PODEJMOWANE PRZEZ MINISTRA ZDROWIA CD.

6. Zmiany w systemie rejestracji i refundacji leków.
7. Utworzenie Agencji Oceny Technologii Medycznych
8. Infolinie: oświadczeniach NFZ, dla Polaków przebywających w krajach EU. Wydanie informatora dla pacjentów.
9. Określenie zasad tworzenia i monitorowania list oczekujących
10. Raport o migracji personelu.  
Debaty społeczne w MZ. CPD.

*Polityka zdrowotna – definicja.*

*Sytuacja zdrowotna.*

PREPARATY O NIEUDOWODNIONEJ SKUTECZNOŚCI NA  
LIŚCIE 100 NAJLEPIEJ SPRZEDAWANYCH LEKÓW W  
POLSCE W 1997 ROKU.

4. Miacalcic Nasal

5. Geriavit

24. Amol

25. Polfilin

37. Merz Special

38. Cavinton

44. Nilogrin

47. Scorbolamid

58. Sylimarol

79. Ipetrofan

80. Cinnarizinum

100. Adavin