

Czy dane o zdrowiu
i leczeniu Polaków
mogą być lepsze?
Diagnoza i plan
terapii.

Tadeusz Jędrzejczyk

Zawsze mogą być lepsze?

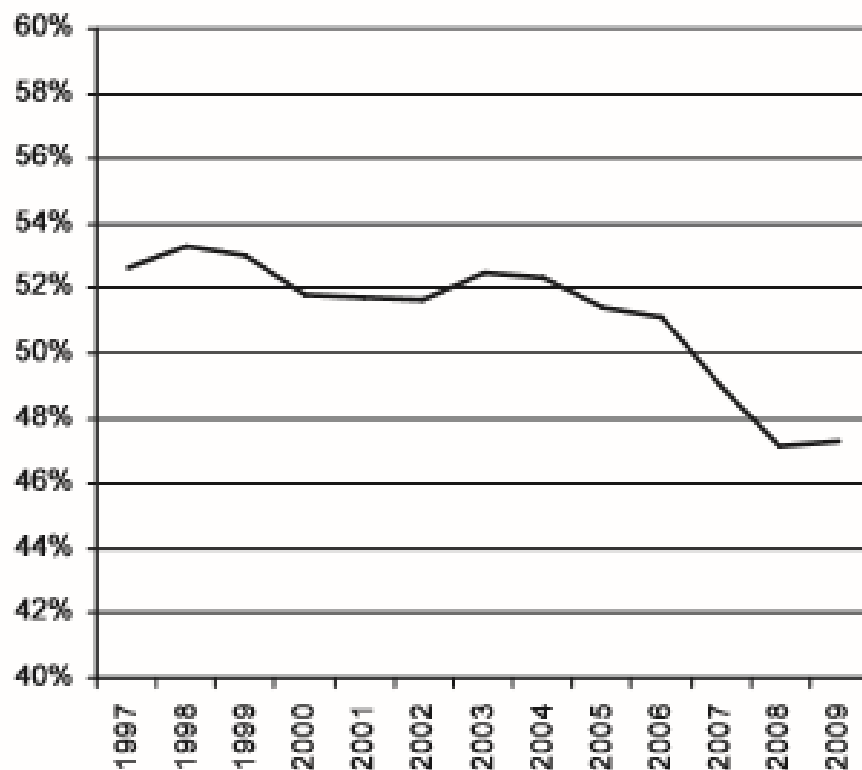
WHO od kilku lat kwestionuje poprawność danych epidemiologicznych (o przyczynach zgonów) prezentowanych oficjalnie przez instytucje publiczne.

Nie jest to niestety wynik międzynarodowego spisku ale realna ocena jakości zbieranych w Polsce danych - i nie dotyczy to tylko kwestii związanych ze zdrowiem *

* Agnieszka Fihel UMIERALNOŚĆ WEDŁUG POJEDYNCZYCH PRZYCZYŃ ZGONU:
REKONSTRUKCJA DANYCH DLA POLSKI, 1970–2009, STUDIA DEMOGRAFICZNE 2(160) 2011

Pogorszenie nie dotyczy wyłącznie określenia przyczyn zgonów

Figure 3. *Percentage of deaths without specification of disease location or of external cause circumstances*, Poland 1997–2009*



Dlaczego dane POWINNY być lepsze?

- ▶ Prognozy
- ▶ Ewaluacja
- ▶ Czas
- ▶ Jakość
- ▶ Pieniądze

Identyfikacja przyczyn

- ▶ Historyczne
- ▶ Organizacyjne
- ▶ Ekonomiczne
- ▶ Prawne
- ▶ Polityczne
- ▶ Technologiczne
- ▶ ...

Historyczne

Sprawozdawczość w okresie funkcjonowania jednolitej publicznej służby zdrowia opierała się na urzędowym raportowaniu przez administrację Zespołów Opieki Zdrowotnej.

Jakkolwiek zdarzały się nieścisłości a także błędy metodologiczne, system działał wolno i był mało elastyczny - był z pewnością znacznie bardziej wiarygodny niż obecnie.

Przy reformie w 1999 roku nie zaplanowano nowego systemu, chociaż stworzenie nowoczesnego, elektronicznego rejestru usług medycznych było wymieniane jako priorytet

Rozproszona organizacja nie służy dobrej jakości informacji...

- ▶ Jeden dominujący płatnik publiczny ... na tym koniec jednolitości systemowej
- ▶ Duży udział współpłatnika
- ▶ Różni prowadzący podmioty lecznicze
- ▶ Rozwinięty i skomplikowany system uprawnień obowiązujący specjalistów w ochronie zdrowia
- ▶ Kultura organizacji - w podmiotach leczniczych i poza nimi

Fee-for-service i jego konsekwencje

- ▶ Zadaniowe podejście do systemu było przewrotem kopernikańskim w stosunku do funkcjonującego wcześniej systemu etatystycznego
- ▶ Zbierania danych nikt nie rozpiął z poziomu celów strategicznych na poziom zadań operacyjnych (z budżetem na realizację)
- ▶ Wycena świadczeń nie objęła dobrego systemu sprawozdawczości
- ▶ Przy finansowaniu kapitałowym skuteczny okazał się nacisk na ograniczenie sprawozdawczości (jako elementu nie podlegającemu wynagrodzeniu)

Prawo coraz obszerniejsze ... i coraz bardziej dziurawe?

- ▶ Problemy z prowadzeniem rejestrów medycznych
- ▶ Ochrona danych osobowych
- ▶ Wymiana informacji pomiędzy instytucjami
- ▶ Brak systemowego i całościowego podejścia do legislacji
- ▶ Akcyjność i „narracyjność” w debacie publicznej

Polityka?

Zdrowie jest na „Z” i zamyka alfabet?

Technologia coraz bardziej zaawansowana...

- ▶ Wciąż niewystarczające umiejętności w zakresie posługiwania się technologiami informatycznymi
- ▶ Projektowanie rozwiązań - zbyt pośpieszne i nastawione na doraźny efekt
- ▶ Interoperacyjność podporządkowana celom systemu - jaskółki już widać - ale kto je złapie?

Zalecenia? Zaczniemy od tego, czego robić nie należy:

- ▶ Powrót do systemu nakazowo-rozdzielczego. Ten świat nie wróci.
- ▶ Nie wykluczać żadnego interesariusza z procesu projektowania zmian. Brak zrozumienia i uwzględnienia uwarunkowań różnych partnerów jest receptą na porażkę.
- ▶ Nie oszczędzać na projektowaniu - przede wszystkim czasu. Nie od razu Kraków zbudowano.
- ▶ Nie zakładać, że jeden klucz otworzy wszystkie zamki. Wytrych czasami zadziała ale dżentelmeni nim się nie posługują.

Jaka zatem powinna być recepta? Trzy punkty:

1. Determinacja
2. Determinacja
3. Determinacja

Zarządzanie jakością oparte jest na wynalazku koła. Po jednym obrocie nie osiągniemy celu.

Dziękuję za uwagę