Zdrowie w strategiach

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: sobota, 20, lipiec 2013 00:00
Rafał Rudka
Odsłony: 1468

Co powinno koniecznie znaleźć się konstruowanych przez JST strategiach w odniesieniu do sektora ochrony zdrowia? Czego nie powinno zabraknąć? Czy zagadnienia te powinny być wydzielone do strategii sektorowej, czy też wystarczy jeśli znajdą się strategii ogólnej?

Ze względu na specyfikę ochrony zdrowia, doradzałbym strategię ochrony zdrowia wydzielić, niż umieszczać ją w strategii ogólnej. Za takim rozwiązaniem przemawia również fakt, że w organizacji systemu ochrony zdrowia następują częste i rozległe zmiany. Jeżeli strategia ma być dokumentem aktualnym, to lepiej dokonywać częstszych zmian strategii poświęconej tylko ochronie zdrowia, niż strategii ogólnej.

Najtrudniejszą sprawą do uwzględnienia w strategii jest brak narodowej strategii rozwoju systemu ochrony zdrowia. Przejście od systemu budżetowego, obowiązującego do końca 1998 roku, na system ubezpieczeniowy, od początku 1999 roku, oraz bardzo liczne i diametralne zmiany, jakich dokonano w systemie, choćby związane z płatnikiem (najpierw system regionalnych kas chorych z dużą autonomią, a obecnie płatnik zcentralizowany w formie Centrali NFZ. Nie bez znaczenia staję się fakt, że obecne zamierzenia Ministerstwa Zdrowia zmierzają do likwidacji Centrali NFZ i jej decentralizacji oraz podziału na regionalne fundusze z większa autonomią), potwierdzają, że zmian organizacyjnych w systemie będzie więcej i raczej trzeba liczyć się z intensyfikacją zmian, niż ze stabilizacją systemu.

Drugą trudnością jest skoordynowanie opieki zdrowotnej pomiędzy samorządami gminnym, powiatowym oraz wojewódzkim. Każdy z nich odpowiada za określony zakres świadczeń zdrowotnych oraz jest lub nie, podmiotem tworzącym dla jednego lub większej ilości podmiotów leczniczych. Ponieważ system ochrony zdrowia powinien zapewniać kompleksowość udzielanych świadczeń zdrowotnych, w strategii powinno się uwzględniać współdziałanie samorządów różnych szczebli. Ze względu na konkurencję poszczególnych podmiotów leczniczych do środków NFZ, jest to zadanie trudne, aczkolwiek na pewno nie niemożliwe. Można bowiem wskazać wiele przykładów porozumień pomiędzy samorządami różnych szczebli w zakresie zmian organizacyjnych podległych im podmiotów leczniczych, takich jak segmentowanie usług (by uniknąć konkurencji w dostępie do środków na ten sam rodzaj świadczeń), łączenie i/lub likwidacja jednostek.

Dobrym przykładem może być samorząd województwa dolnośląskiego, który - w mojej ocenie - w największym stopniu dokonał restrukturyzacji podległych sobie jednostek oraz zredukował ich liczbę bez ograniczenia dostępności dla pacjentów.

Wracając do strategii warto wskazać, że nie może w niej zabraknąć:

- analizy demograficznej,
- analizy epidemiologicznej, w tym zachorowalności i śmiertelności,
- analizy potencjału lokalowego, aparatury i sprzętu medycznego, zarówno własnego, jak i w dalszym i bliższym otoczeniu,
- analizy kadry medycznej niezbędnej do udzielania świadczeń, własnego jak i z otoczenia,
- analizy zrealizowanych i realizowanych świadczeń zdrowotnych,
- analizy stanu ekonomicznego podmiotów, dla którego jednostka samorządu jest podmiotem tworzącym, najlepiej dokonana wg jednolitego wzorca,
- analiza programów profilaktycznych narodowych, regionalnych jak i tych, których inicjatorem jest samorząd.

Phoca PDF

Zdrowie w strategiach

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: sobota, 20, lipiec 2013 00:00
Rafał Rudka
Odsłony: 1468

Źródło: materiał powstał w ramach projektu "Innowacyjna i sprawna administracja" współfinansowanego ze środków UE w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, a realizowanego przez Związek Powiatów Polskich; autor: Janusz Atłachowicz

Phoca PDF