

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: czwartek, 15, sierpień 2013 00:00

Rafał Rudka

Odsłony: 3079

Wzrost świadomości zdrowotnej pacjentów (skutkujący m.in. zwiększeniem zapotrzebowania na świadczenia) i oczekiwań wobec usługodawców medycznych (m.in. nowoczesne technologie, wyższy standard obsługi, jakość świadczeń), a także tendencje demograficzne oraz stan finansów publicznych i portfeli większości społeczeństwa (którego nie stać na prywatne leczenie) wpływają w obszarze usług medycznych na istotną dysproporcję pomiędzy popytem, a podażą. Mają także istotne znaczenie dla tworzenia polityk zdrowotnych na obszarze JST. Wpływa również na systematykę zarządzania podmiotem leczniczym.

Prognozy demograficzne jednoznacznie wskazują na istotny wzrost procentowego udziału osób starszych w populacji Polski. W chwili obecnej seniorzy stanowią ponad 16% ogółu Polaków. Szacuje się, że do 2030 r. osoby w wieku emerytalnym będą stanowiły 24% społeczeństwa. Wzrost liczby emerytów i rencistów, a także wydłużanie się czasu trwania życia ludzkiego to zjawiska mające znaczący wpływ na system ochrony zdrowia i funkcjonowanie podmiotów leczniczych w realizacji celów JST.

Zapotrzebowanie na usługi medyczne jest z roku na rok coraz większe i będzie wzrastać, natomiast dostępność do opieki medycznej finansowanej ze publicznych jest coraz bardziej ograniczona.

Reforma aktualnie funkcjonującego w Polsce systemu finansowania ochrony zdrowia jest niezbędna i mogłaby przynajmniej częściowo niwelować znaczną dysproporcję pomiędzy podażą a popytem na rynku usług medycznych. W Polsce całkowite nakłady finansowe przeznaczane na system ochrony zdrowia to zaledwie 6,2% produktu krajowego brutto, co stawia nas za takimi krajami, jak Bułgaria (7,7% PKB) czy Węgry (7,8% PKB). W krajach „starej” UE nakłady te przekraczają 8% PKB, a dużo częściej oscylują w granicach 9-10%.

Najwyższy w całej Europie wskaźnik poziomu budżetowych nakładów na ochronę zdrowia ma miejsce w Szwajcarii i wynosi 11,4%. Następne w kolejności są Francja (11,2% PKB) i Niemcy (10,7% PKB).

W tym stanie niezbędnym jest, podniesienie efektywności funkcjonowania podmiotów leczniczych, w tym także efektywności ekonomicznej, co w znacznym stopniu uzyskać można poprzez racjonalizację i optymalizację procesów zarządzania. Wcześniej omówione działania w zakresie monitoringu czy controllingu, a następnie analizy uzyskanych wyników i rezultatów dają możliwość stworzenia makiety potrzeb, możliwości i oczekiwań.

Uzyskany w taki sposób model pozwala na elastyczne realizowanie przyjętych planów z jednoczesnym uwzględnieniem dynamiki trwających procesów zarówno w obszarze edukacji, profilaktyki, planowanych działań leczniczych jak i działań kryzysowych, stanowiących procesy lecznicze jak np. procedury ratowania życia. Pamiętając, że najważniejszym celem powyższych działań jest zdrowie i dobro pacjenta, nie wolno zapominać o efektywnym z punktu ekonomicznego działaniu podmiotu leczniczego. Istotnym jest tu fakt, że budżet podmiotu leczniczego w znacznym stopniu uzależniony jest od wartości zawartego z NFZ kontraktu.

Dlatego niezwykle ważnym dla bytu podmiotu medycznego jest prowadzenie takiej polityki zarządczej spełniającej funkcję permanentnego optymalizowania kosztów zarówno procesów medycznych (np. prawidłowa gospodarka lekowa, tele-diagnostyka czy tele-radiologia także z wykorzystaniem placówek zagranicznych) jak i ogólnozakładowych (np. tworzenie konsorcjów zaopatrzeniowych, klastrów czy tp.)

Źródło: materiał powstał w ramach projektu "Innowacyjna i sprawna administracja"

Zapotrzebowania na usługi medyczne istotnym elementem zarządzania podmiotem leczniczym

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: czwartek, 15, sierpień 2013 00:00

Rafał Rudka

Odsłony: 3079

współfinansowanego ze środków UE w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, a realizowanego przez Związek Powiatów Polskich; autor: Janusz Atłachowicz