

Ministerstwo Zdrowia przyjęło 10 września liczący ponad 230 stron tzw. *policy paper*, tj. plan strategiczny wykorzystania funduszy unijnych z polityki spójności 2014-2020 na sektor ochrony zdrowia w Polsce.

Co to jest *policy paper*?

Opracowanie tego dokumentu jest obowiązkowe dla każdego sektora funkcjonowania państwa. Muszą być w nim opisane tzw. krajowe ramy strategiczne polityki państwa w tym sektorze. Z nich musi wynikać, że kraj członkowski spełnia tzw. warunki *ex ante*, czyli warunki wstępne (wyjściowe) dla uruchomienia funduszy. Bez spełnienia tych warunków uruchomienie finansowania jest niemożliwe.

Co to jest *krajowe ramy strategiczne polityki państwa*?

W polskim systemie prawnym, a także w obowiązujących dokumentach strategicznych nie ma odrębnej definicji „*krajowych ram strategicznych*”. Resort zdrowia korzystając z wytycznych Komisji Europejskiej przyjął, iż rozumie pod tym pojęciem „*komplementarne dokumenty określające kierunek strategiczny oraz priorytety w zakresie świadczenia opieki zdrowotnej oraz zdrowia publicznego, opartych na danych oraz długoterminowych celach uzgodnionych i wdrożonych we współpracy z odpowiednimi partnerami społecznymi, zawierających zakres, ramy czasowe konkretne i kompleksowe cele oraz instrumenty monitoringu i ewaluacji pozwalające na ocenę postępu w implementacji*”

Co w trawie piszczy?

Zachęcamy naszych Czytelników do zapoznania się i uważnej lektury całego dokumentu, który załączamy poniżej. Ma on czytelną strukturę, podzieloną na trzy zasadnicze części: analityczno-diagnostyczną, strategiczną i wdrożeniową.

W podsumowaniu części analityczno-diagnostycznej, „(...) stwierdzono, że poziom ograniczeń w dostępie do opieki zdrowotnej w Polsce spowodowanych długimi kolejkami do świadczeń należy do najdłuższych w Europie.” Podkreślono, że „z uwagi na istniejącą niewydolność systemu Polska ma trudności z zapewnieniem odpowiedniej jakości usług opieki zdrowotnej i długoterminowej.” Ponadto,

zwrócono uwagę, że „Polska ma stosunkowo niewielu lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej a zatem ich rola jako koordynatorów opieki jest relatywnie mała.”.

Priorytetowymi wyzwaniami dla ochrony zdrowia w Polsce na lata 2014–2020, oprócz wyżej wymienionych problemów systemowych, są zmiany demograficzne: starzejące się społeczeństwo, zmiany w proporcjach pomiędzy populacją osób pracujących i niepracujących, zbyt mały przyrost naturalny, aby zapewnić zastępowalność pokoleń, oraz prognozy epidemiologiczne – wzrost kosztów leczenia chorób cywilizacyjnych, tj. chorób układu krążenia, nowotworów, chorób układu oddechowego, chorób układu kostno-stawowego i mięśniowego, chorób i zaburzeń psychicznych, a w szczególności tych o charakterze przewlekłym, charakterystycznych dla starzejącej się populacji, oraz wzrost kosztów leczenia z powodu urazów i zatruc.

Określone w *policy paper* cele operacyjne polityki ochrony zdrowia na lata 2014–2020 to:

1. Rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce.
2. Przeciwdziałanie negatywnym trendom demograficznym poprzez rozwój opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi.
3. Poprawa efektywności i organizacji systemu opieki zdrowotnej w kontekście zmieniającej się sytuacji demo-graficznej i epidemiologicznej oraz wspieranie badań naukowych, rozwoju technologicznego i innowacji w ochronie zdrowia.
4. Wsparcie systemu kształcenia kadr medycznych w kontekście dostosowania zasobów do zmieniających się potrzeb społecznych.

Źródło: zdrowie.gov.pl