

Decentralizacja/Centralizacja w systemie w ochronie zdrowia.

Dr hab. Iwona Kowalska-Bobko, Prof. UJ

Zakład Polityki Zdrowotnej i Zarządzania

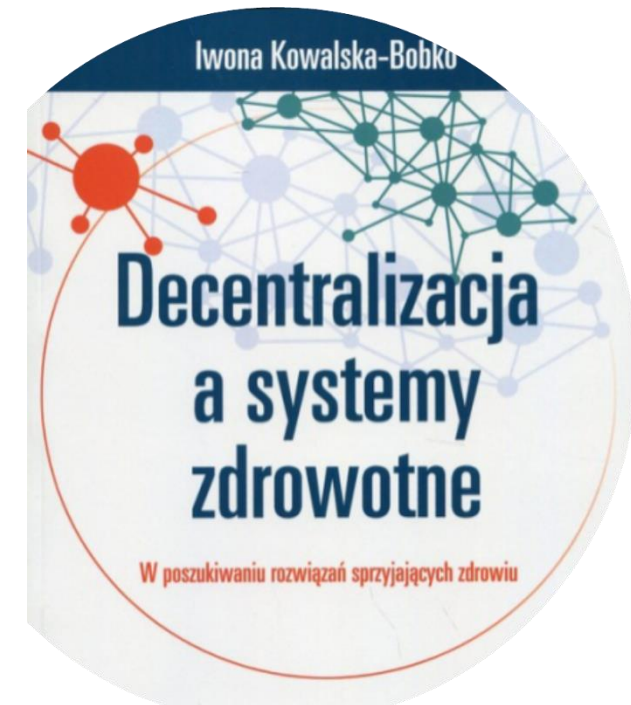
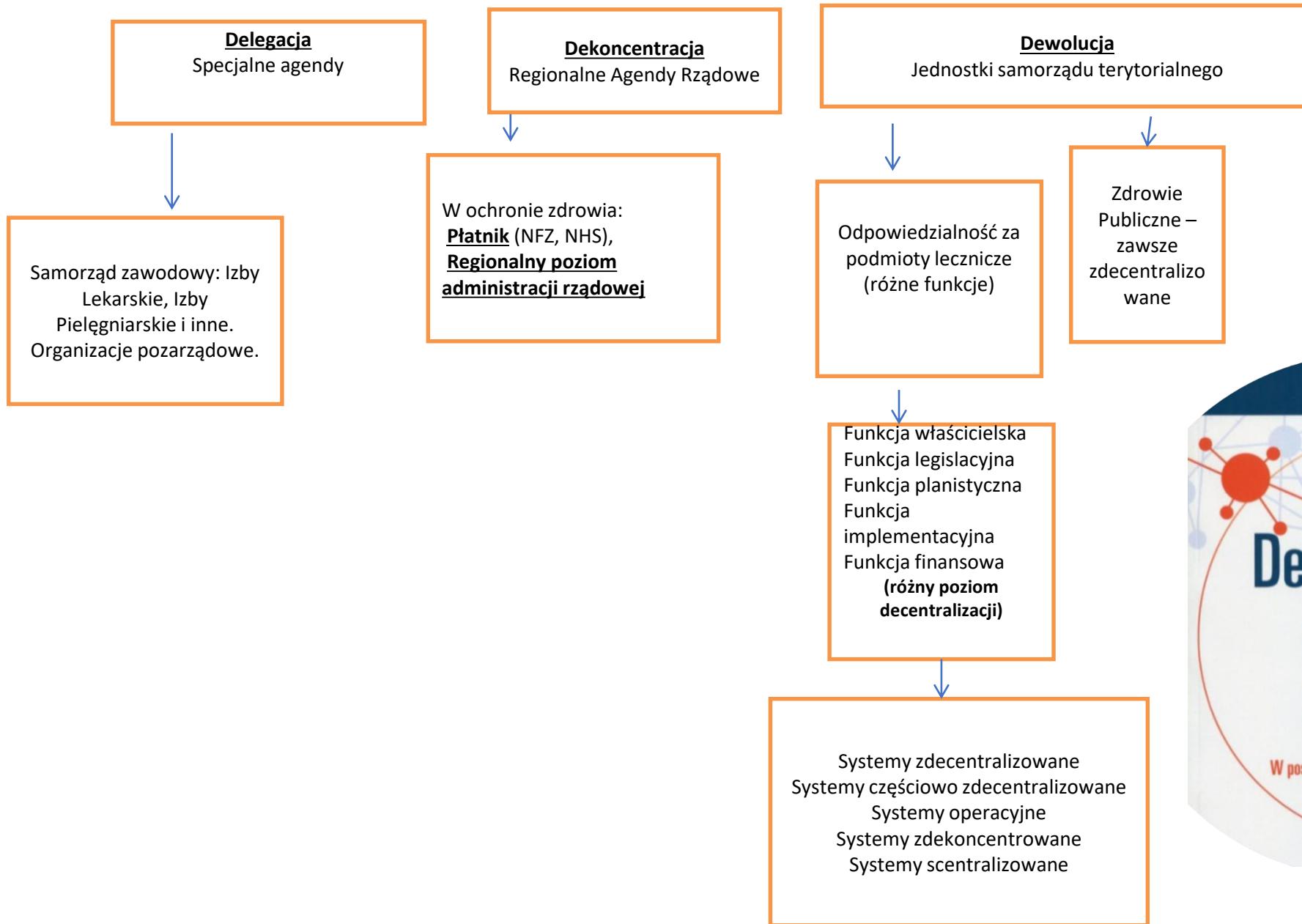
Instytut Zdrowia Publicznego,
Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum UJ

Wokół definicji decentralizacji

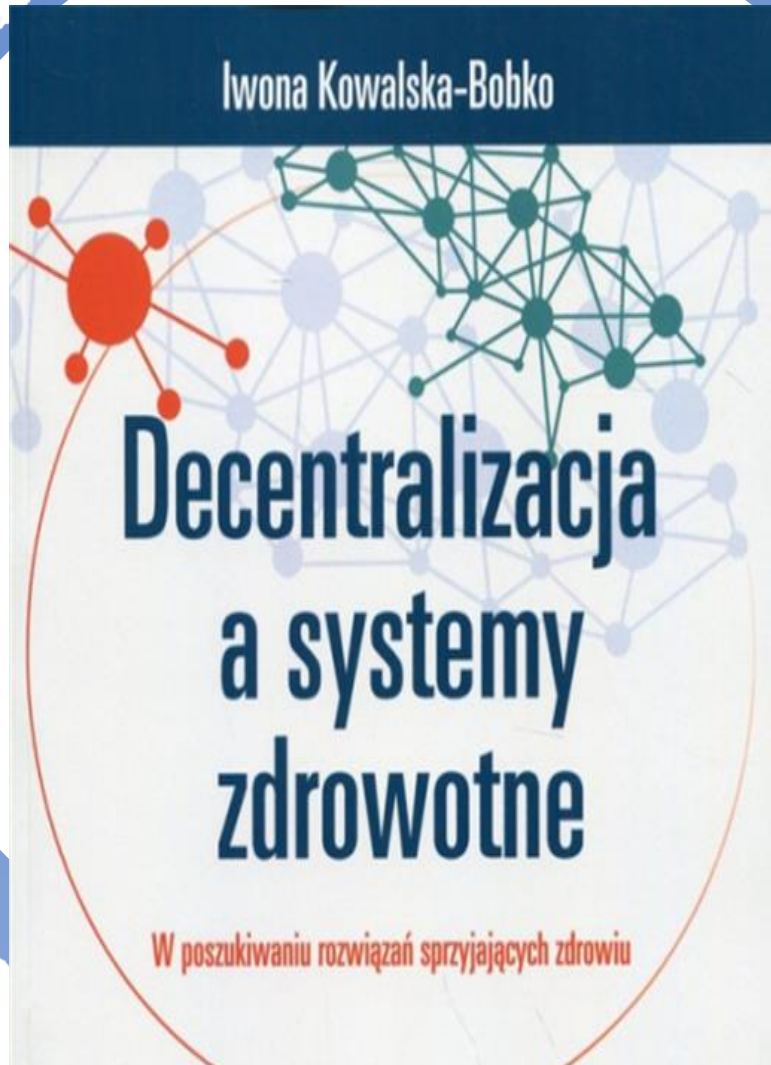
Dekoncentracja – przekazanie uprawnień decyzyjnych na niższe szczeble tego samego systemu organizacyjnego (administracja państwowa podporządkowana rządowi centralnemu)

Dewolucja – przekazanie uprawnień w ramach administracji publicznej ale poza sferą administracji rządowej. Zawsze jest to decentralizacja w sensie geograficznym

Delegacja – przekazanie uprawnień decyzyjnych poza administrację publiczną. W ten sposób pewne instytucje pełnią funkcje administracji publicznej, albo działają w jej imieniu – organizacje profesjonalne, korporacje, **organizacje pozarządowe**



Decentralizacja w ochronie zdrowia w Polsce



Decentralizacja zadań i funkcji z zakresu ochrony zdrowia przejętych przez wyodrębnione w wyniku reform administracyjnych **jednostki samorządu terytorialnego**. W tym aspekcie należy dookreślić rolę i miejsce samorządu terytorialnego w polskim systemie ochrony zdrowia

Decentralizacja zadań i funkcji z zakresu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przejętych przez **instytucje płatnika**.

Decentralizacja zarządzania podmiotami opieki zdrowotnej i przejęcie odpowiedzialności za prawidłowe funkcjonowanie podmiotów leczniczych przez samorząd województwa

Koncepcja decentralizacji systemu ochrony zdrowia

Władza centralna

Ustalenie minimalnego zakresu świadczeń dostępnych w każdym regionie (koszyk powszechny), pobór i rozdzielenie składki na województwa

Ustalenie powszechnego standardu dostępności (np. na wzór szwedzkiego standardu 0-7-90-90) i monitorowanie jego zapewnienia

Prowadzenie grupy strategicznych placówek wysokospecjalistycznych

Ustalanie wytycznych klinicznych oraz zarządzanie wiedzą na temat technologii medycznych

Samorząd województwa

Ogólna odpowiedzialność za funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej na obszarze województwa

Rozszerzenie koszyka powszechnego o dodatkowe świadczenia (koszyk regionalny), obejmującego np. poszerzony pakiet opieki stomatologicznej, co może wiązać się z prawem do pozyskiwania dodatkowych środków na finansowanie świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców regionu (np. dodatkowe podatki, składki)

Wybór podstawowych parametrów regionalnego systemu opieki zdrowotnej

Odpowiedzialność za zarządzanie szpitalami (wojewódzkie i częściowo duże szpitale powiatowe)

Samorząd powiatowy (w tym miasta na prawach powiatu)

Podstawowe Zabezpieczenie Zdrowotne (PZZ)

Współpraca i wymiana informacji podmiotów wchodzących w skład POZ, podstawowej AOS i szpitali pierwszego poziomu podstawowego zabezpieczenia.

Samorząd gminny

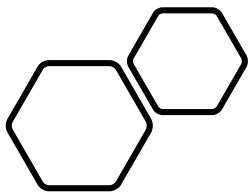
Realizacja gminnych programów zdrowotnych nastawionych na profilaktykę i promocję zdrowia

Podstawowe Zabezpieczenie Zdrowotne

Podstawowe zabezpieczenie zdrowotne to lokalny system ochrony zdrowia w granicach powiatu, miasta na prawie powiatu lub innej jednostki administracyjnej, uznawanej za poziom niski lub średni w podziale administracyjnym kraju.

PZZ polega na współpracy i wymianie informacji podmiotów wchodzących w skład POZ, podstawowej AOS i szpitali pierwszego poziomu podstawowego zabezpieczenia.

Istotą koncepcji PZZ jest wdrożenie mechanizmów zarządzania populacyjnego.



Zarządzanie populacyjne w warunkach integrowanego PZZ

PZZ powinno zapewnić opiekę dostosowaną do potrzeb danej populacji, charakteryzowanej wieloma czynnikami (epidemiologicznymi, demograficznymi, ekonomicznymi, społecznymi itp.)

podstawową opiekę zdrowotną,

poradnictwo ambulatoryjne w kluczowych dziedzinach medycyny,

całodobową pomoc medyczną dla zdarzeń nagłych i zachorowań (obecną nocną i świąteczną opiekę zdrowotną),

hospitalizację w specjalnościach określonych dla poziomu I Podstawowego Zabezpieczenia Szpitalnego (PZS),

opieką jednodniową w zakresie tych specjalności,

diagnostykę stanów nagłych i najczęstszych chorób przewlekłych,

rehabilitacją zarówno stacjonarną jak i dzienną, ambulatoryjną i domową,

opieką długoterminową.

Dlaczego PZZ?

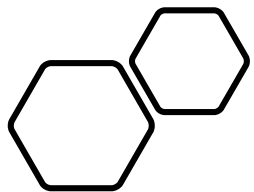
Konieczne wydaje się zredefiniowanie zakresu świadczeń medycznych, które powinny być zabezpieczone na poziomie lokalnym i tych, które mogą być skoncentrowane w dużych, wyspecjalizowanych ośrodkach, często znacznie oddalonych od miejsca zamieszkania pacjenta.

Zredefiniowanie zakresu świadczeń w PZZ i ustalenia zasad ich finansowania ze środków publicznych wynika także z szeregu występujących w systemie problemów takich jak: opóźnienia w diagnozie pacjentów w ramach POZ: przykłady (cukrzyca, osteoporoza, nowotwory), brak przejęcia opieki nad pacjentem przez niższy poziom leczenia po leczeniu specjalistycznym, brak zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych pacjenta chorego przewlekle w obszarze rehabilitacji i opieki długoterminowej, brak integracji opieki zdrowotnej z pomocą społeczną w środowisku lokalnym, nadmierne rozproszenie niektórych świadczeń, co ogranicza efektywność wykorzystania zasobów i zagraża bezpieczeństwu pacjentów.

Centralizacja szpitali

- Źródło: **Katarzyna Dubas-Jakóbczyk**, [Iwona Kowalska-Bobko](#), [Michał Zabdyr-Jamróz](#), [Christoph Sowada](#), Centralizacja szpitali: Na czym może polegać i jakie są doświadczenia wybranych krajów?, <https://izp.wnz.cm.uj.edu.pl/pl/blog/centralizacja-szpitali/>

Centralizacja usług	Centralizacja zarządzania	Centralizacja własnością
<p>Skupienie świadczenia usług specjalistycznych w mniejszej liczbie jednostek obsługujących dużą liczbę pacjentów:</p> <ol style="list-style-type: none">zwiększa bezpieczeństwo pacjentówpoprawia wyniki i jakość procesu leczeniawpływa pozytywnie na ograniczenie kosztów.	<p>Centralizacja zarządzania szpitalami odnosić się może do różnych elementów.</p> <ol style="list-style-type: none">bezpośrednie przejęcie zarządzania nad danym podmiotem przez władzę centralną (w praktyce najczęściej połączone z przejęciem własności)wprowadzane odgórnie regulacje, standardy i wytyczne, które w sposób pośredni oddziałują na procesy zarządzania.	<p>Centralizacja własności szpitali jest najbardziej radykalną formą centralizacji i najczęściej występuje łącznie z wyżej wymienionymi aspektami (centralizacją usług i zarządzania). W tym przypadku następuje przejęcie własności nad podmiotem szpitalnym przez władzę wyższego szczebla.</p>
<p>Szereg opublikowanych systematycznych przeglądów badań zrealizowanych w różnych krajach, dowodzi występowania licznych korzyści z centralizacji zabiegów chirurgicznych (w obszarze różnych specjalności).</p>	<p>W zależności od formy mogą mieć one charakter obligatoryjny (regulacje) lub dobrowolny (zalecenia) i dotyczyć np.:</p> <ol style="list-style-type: none">sposobu prowadzenia ewidencji rachunkowejzasad wdrażania technologii informatycznychdokonywania zakupówuzyskania zgody na podjęcie nowej inwestycji.	<p>Duńska reformy centralizacji szpitali zapoczątkowana w 2007 r. mająca na celu ograniczenie rozdrobnienia struktur administracyjnych oraz zbudowanie większych i silniejszych finansowo regionów</p> <p>Własność szpitali przejęta została przez autonomiczne władze regionalne (stąd de facto można mówić o regionalizacji, a nie centralizacji).</p>



Wzmacnianie płatnika



2013 r – zapowiedź decentralizacji płatnika (wycofanie się z pomysłu)

2017 r – próba likwidacji ubezpieczenia zdrowotnego i NFZ (wycofanie się z pomysłu)

Obecnie – proces umacniania NFZ w systemie

Możliwe nowe funkcje do koordynacji/przejęcia

- Jakość w opiece zdrowotnej
- HB HTA
- Zarządzanie szpitalami

Decentralizacja/Centralizacja są różnicowane i nie powinny być traktowane jako jedyne możliwe do zastosowania rozwiązanie.

Rozwiązania hybrydowe mogą stanowić ważny element efektywnych zmian systemowych

Obecny kierunek zmian systemowych w Polsce to dekoncentracja/regionalizacja samorządowa. Kto okaże się zwycięzcą? Wojewoda czy Marszałek?

Konieczne wzmocnienie powiatu – Podstawowe Zabezpieczenie Zdrowotne

Umacnianie ważnej systemowej roli płatnika, bez szans na decentralizację i autonomię.