



Międzynarodowa Konferencja Naukowa "Koordynowana opieka zdrowotna - kierunek zmian systemu opieki zdrowotnej"

Samorządowe programy polityki zdrowotnej w praktyce DYSKUSJA PANELOWA

***Prowadząca:
Paneliści:***

***Katarzyna Cwalina
Marzena Bielecka
dr n. med. Dominik Maślach
dr Tomasz Prycel***

**Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego
Łomża - Grodno, 20-22 września 2019 r.**

Jakie są bariery w realizacji programów polityki zdrowotnej z perspektywy płatnika i wykonawców?

Perspektywa JST i płatnika

- √ ograniczenia finansowe płatnika;
- √ zróżnicowane i liczne procedury finansowania programu polityki zdrowotnej lub programu zdrowotnego w zależności od zastosowanych źródeł finansowania i montażu finansowego;
- √ długi okres planowania finansowego w sektorze finansów publicznych;
- √ zróżnicowane nastawienie potencjalnych wykonawców do mechanizmów finansowania ze źródeł publicznych;
- √ zróżnicowane nastawienie potencjalnych wykonawców: realizacja celu programu lub osiągnięcie zysku finansowego lub wzrost wartości rynkowej;
- √ trudne, liczne i skomplikowane procedury nadzoru i kontroli wydatkowania środków publicznych.

Perspektywa wykonawcy

- √ nadmierna biurokratyzacja zarówno na etapie aplikowania jak i realizowania projektów
np.; ilość danych;
- √ niedoszacowanie stawek jednostkowych za usługi lub brak przewidzianego wynagrodzenia;
- √ niedostosowanie programów do realiów, brak elastyczności, zbyt wygórowane wskaźniki;
- √ brak narzędzi do ograniczenia nieuczestniczenia pacjenta w programie na poszczególnych jego etapach;
- √ bardzo duże obciążenie administracyjne;
- √ zawile prawo, częstokroć niespójne na poziomie krajowym i regionalnym;
- √ zbyt niska kwota na koszty pośrednie.

Perspektywa eksperta

- √ zasoby merytoryczne (kadry) i finansowe;
- √ zbyt mało modelowych rozwiązań (czekamy na repozytorium AOTMiT);
- √ częste zmiany w regulacjach prawnych (np. obecnie brak możliwości dofinansowania PPZ spoza świadczeń gwarantowanych);
- √ biurokracja, zbyt mało zachęt do realizacji PPZ przez samorzady i promowania najlepszych (np. większe refinansowanie, wsparcie instytucji centralnych w promocji profilaktyki) – są wyjątki – np. OPZG;
- √ lokalne uwarunkowania polityczne;
- √ brak danych (np. epidemiologicznych);
- √ złożoność procesu wdrażania PPZ (pozytyw: Ogólnopolski cykl szkoleń AOTMiT)...;
- musisz wyjść: poza ramy” – tylko ok 25% JST realizuje PPZ;
- √ mała zachęta finansowa dla realizatorów;
- √ frekwencja beneficjentów – obszar do zdecydowanej poprawy: komunikacja i edukacja (PROFILAKTYKA)!!!

Jakich błędów unikać w projektowaniu i realizacji kolejnych programów polityki zdrowotnej?

Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego
Łomża - Grodno, 20-22 września 2019 r.

Perspektywa JST i płatnika

- √ unikać formułowania celów programów zbyt ambitnych, nierealnych i niepraktycznych;
- √ unikać konstrukcji programów uniemożliwiających realizację ich etapów w zróżnicowanych sekwencjach;
- √ unikać ograniczenia możliwości realizacji programu przez jednego realizatora;
- √ unikać planowania zadań lub zakupów w programach, których potencjalna liczba dostawców usług lub towarów jest niewielka;
- √ unikać podczas projektowania programów postaw i stanowisk nieprofesjonalnych;
- √ unikać konfliktów.

Perspektywa wykonawcy

- √ konsultacje ze wszystkimi grupami na etapie tworzenia programu- programowanie, dotyczy IZ;
- √ tworzenie programów kompleksowych i elastycznych ale bez nadmiernej liczby przewidzianych zadań- programowanie dotyczy IZ np. zbyt dużo wizyt;
- √ poszerzenie katalogu wykonawców-programowanie, dotyczy IZ;
- √ aplikować o środki w oparciu o rzetelną diagnozę naszych możliwości-realizacja Beneficjent;
- √ zaangażowanie odpowiedniego zespołu realizatorów- realizacja projektu;
- √ zasada ograniczonego zaufania do firm zewnętrznych prowadzących projekt-realizacja projektu;
- √ nie należy sztucznie zwiększać liczby wykonanych badań w celu osiągnięcia wyższego pułapu kosztów pośrednich;
- √ uwzględnienie we wniosku wszystkich elementów niezbędnych do realizacji projektu;
- √ zbyt duża liczba dokumentów co zniechęca lekarzy jak i pacjentów, usługa medyczna staje się drugorzędną sprawą;
- √ co jest ważniejsze pacjent czy wskaźniki, a co za tym idzie jakość.

Perspektywa eksperta

- √ praca zespołowa, sięganie po ekspertów i instytucje zewnętrzne (koalicja);
- √ „Desk research” ! (strony internetowe AOTMiT, GIS, NIZP/PZH, CEESTAHC)
- strategia zdrowotna i dobór tematyki PPZ (nie forsuj tematów z negatywnymi opiniami Prezesa AOTMiT);
- √ wymiana doświadczeń pomiędzy Jednostkami Samorządu Terytorialnego;
- √ właściwe zaprojektowanie PPZ i ewaluacji (struktura, cele, mierniki);
- √ skuteczna komunikacja do grup docelowych!!;
- √ SMARTer & perspektywa długoterminowa.

Jak zwiększyć zainteresowanie wykonawców i uczestników udziałem w programach polityki zdrowotnej?

Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego
Łomża - Grodno, 20-22 września 2019 r.

Perspektywa JST i płatnika

- √ zorganizować efektywną kampanię informacyjną i rekrutacyjną;
- √ zastosować proefektywnościowe systemy motywacyjne wobec wykonawców i uczestników;
- √ stosować w programach technologie medyczne akceptowalne i skuteczne;
- √ zminimalizować procedury rekrutacyjne do programów;
- √ umożliwić elastyczną organizację pracy zawodowej na potrzeby udziału w programie polityki zdrowotnej;
- √ zapewnić dostępność geograficzną programów kandydatom i uczestnikom.

Perspektywa wykonawcy

- √ stworzenie narzędzia, które umożliwi wdrażanie zmian na etapie realizacji;
- √ dobór odpowiednich narzędzi dotarcia do pacjenta, w zależności od grupy wiekowej;
- √ zminimalizowanie obciążeń administracyjno-biurokratycznych tak jak w przypadku programu Dostępność +;
- √ prawidłowe oszacowanie i zwiększenie stawek jednostkowych;
- √ ujednoczenie przepisów krajowych i regionalnych i zebranie w jeden katalog;
- √ ujednoczenie terminu rozpatrywania wniosków płatniczych w celu zapewnienia płynności finansowej Beneficjenta;
- √ uproszczenie aplikowania i rozliczeń projektów;
- √ obowiązek wypłaty wynagrodzeń końcowym wykonawcom, a nie tylko beneficjentowi, który uzyskał dofinansowanie;
- √ ograniczyć komponent edukacyjny na rzecz świadczeń medycznych.

Perspektywa eksperta

- √ indywidualne podejście do kanałów komunikacji w zależności od grup docelowych;
- √ budżet na promocję Programu i edukację grup docelowych, współpraca z mediami;
- √ właściwie dopracowany budżet (zachęta dla świadczeniodawców);
- √ dopracować programy centralne tak, aby frekwencja w nich była wyższa;
- √ wymiana doświadczeń międzynarodowych;
- √ zaangażowanie NGO'S.



Międzynarodowa Konferencja Naukowa "Koordynowana opieka zdrowotna - kierunek zmian systemu opieki zdrowotnej"

PODSUMOWANIE ZALECENIA I REKOMENDACJE

**Samorządowe programy polityki zdrowotnej w praktyce
DYSKUSJA PANELOWA**

***Prowadząca:
Paneliści:***

***Katarzyna Cwalina
Marzena Bielecka
dr n. med. Dominik Maślach
dr Tomasz Prycel***

**Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego
Łomża - Grodno, 20-22 września 2019 r.**