

Wydział Wychowania Fizycznego i Fizjoterapii Politechniki Opolskiej¹
Departament Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego w Opolu²
Faculty of Physical Education and Physiotherapy, Institute of Technology, Opole, Poland¹
Department of Health and Social Politics, Marshal's Office, Opole, Poland²

SŁAWOMIR TUBEK^{1,2}, IWONA TUBEK¹, RENATA SZYGUŁA¹

Assumptions for regional health strategy on basis of assumptions for health strategy of Opole Voivodship Self-government in 2005 – 2013

Założenia do strategii zdrowotnej regionu na podstawie założeń do strategii zdrowotnej Samorządu Województwa Opolskiego na lata 2005 – 2013

Założenia do strategii zdrowotnej Samorządu Województwa Opolskiego na lata 2005 - 2013.

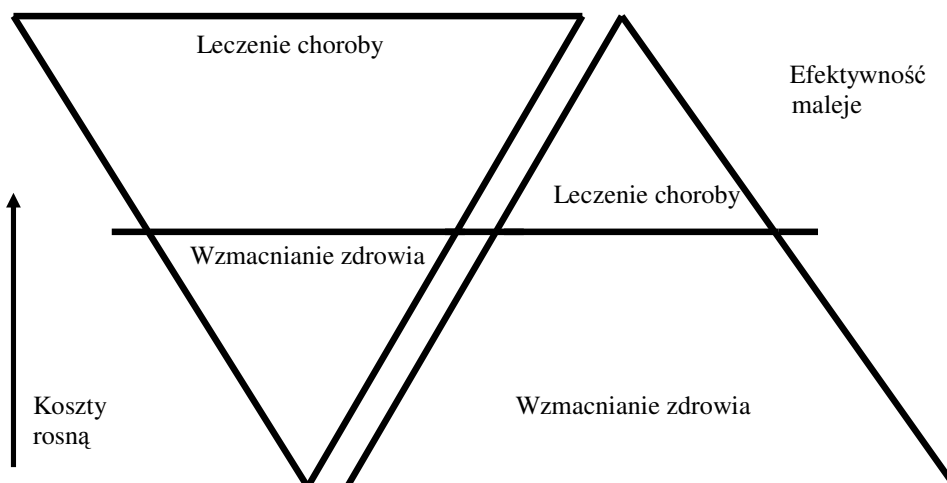
Założenie główne: Równomierny rozwój medycyny zdrowia i medycyny choroby jako podstawa poprawy zdrowotności populacji i podstawa racjonalnego wydawania środków publicznych w obszarze szeroko pojętej ochrony zdrowia.

Kierunki działania i rozwiązania systemowe obejmujące równomierny rozwój medycyny zdrowia i medycyny choroby w kolejności według hierarchii ważności (medycyna zdrowia – 1,2,3,5; medycyna choroby – 3,4,5,6):

1. Poprawa jakości środowiska naturalnego oraz poprawa jakości usług komunalnych (stan powietrza, wody pitnej, poziom hałasu, promieniowanie elektromagnetyczne, bezpieczeństwo budynków itp.)
2. Edukacja zdrowotna, promocja zdrowia, wzmacnianie zdrowia i profilaktyka zachorowań w celu poprawy stanu zdrowia i zmniejszenia liczby hospitalizacji – rys. 1 (propagowanie idei szkół promujących zdrowie, rozwój infrastruktury umożliwiającej prowadzenie zdrowego stylu życia – baseny, boiska, trasy turystyczne, działalność kulturalna itp.; rozwój sportu rozumianego jako powszechna aktywność fizyczna; rozwój turystyki w rozumieniu egalitarnym, a nie tylko elitarnym; rozwój działań kultury i jej promocja jako elementu utrzymującego zdrowie w aspekcie psychicznym i społecznym).
3. Kształcenie kadr medycznych ukierunkowane potrzebami regionu (współpraca z uczelniami medycznymi, organizacja i koordynacja kształcenia podyplomowego).
4. Organizacja systemu ratownictwa medycznego przedszpitalnego (spójny, jednolity system łączności zarządzający zespołami ratownictwa medycznego podmiotów, które na podstawie postępowania konkursowego zostały wyłonione do świadczenia tego typu usług medycznych).
5. Optymalizacja technologicznej bazy medycznej i organizacja wsparcia diagnostyczno – terapeutycznego dla sieci placówek podstawowej opieki zdrowotnej pozwalającej na zarządzanie popytem na usługi zdrowotne, umożliwiające ograniczenie ilości hospitalizacji (sporządzenie mapy dostępu do świadczeń diagnostycznych, kreowanie polityki w zakresie gospodarki aparaturą medyczną i jej rozmieszczenia, kreowanie polityki w zakresie specjalistycznej ambulatoryjnej opieki medycznej, kreowanie polityki w zakresie opieki długoterminowej domowej i stacjonarnej).
6. Płynna restrukturyzacja istniejącej bazy szpitalnej, głównie z naciskiem na zmianę profilów działalności i racjonalizację zarządzania i logistyki, zmierzająca do poprawy efektywności oddziałów szpitalnych, dostosowywania profilu i wielkości specjalistycznej i wysokospecjalistycznej bazy szpitalnej do potrzeb regionu, optymalizacji sieci podstawowej bazy szpitalnej poprzez alokację i potrzebną redukcję bazy łóżkowej, szczególnie w szpitalach powiatowych, dalszy roz-

wój zakładów opieki długoterminowej na bazie restrukturyzowanych jednostek uzasadniony potrzebami społeczności lokalnej, rozbudowę ambulatoryjnej (dziennej) bazy szpitalnej i ośrodków szybkiej diagnostyki medycznej (patrz p. 4).

Rys. 1. Zależność ponoszonych kosztów na zdrowie – traktowane holistycznie jako wzmacnianie zdrowia czyli zapobieganie chorobie i leczenie choroby – i ich efektywności w pozytywnym wpływie na długość i jakość życia populacji



Uzasadnienie wyboru i hierarchii kierunków działania i rozwiązań:

Ewolucja człowieka nie nadąża z dostosowaniem się do zmian środowiska naturalnego powodowanych jego działalnością (rys. 2). Powoduje to pojawianie się nasilonych reakcji z niedostosowania – chorób cywilizacyjnych, zaburzeń psychicznych, w tym całej gamy reakcji nerwicowych (zaburzeń lękowo-depresyjnych), uzależnień i socjopatii. Stąd potrzeba stałych działań zmierzających do ochrony środowiska naturalnego, aby tam, gdzie tylko to możliwe zmniejszać „przepaść” niedostosowania ewolucyjnego i zapobiec samozagładzie ludzkiego gatunku.

Jednym z istotnych problemów związanych z ochroną środowiska naturalnego i wyczerpywaniem się jego zasobów jest przeciwdziałanie przegęszczeniu populacji, które samo w sobie stanowi źródło różnego rodzaju patologii, podlegających również określonym prawom ewolucji gatunków.

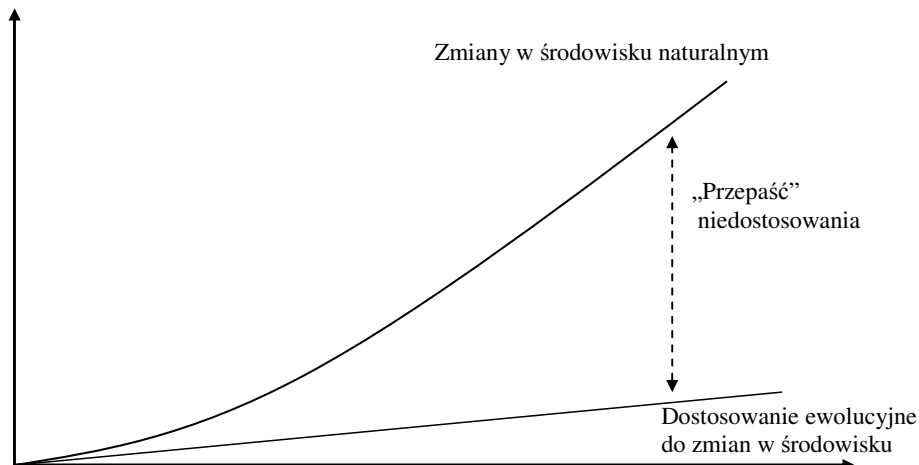
W związku z powyższym jednym z elementów zapobiegania niedostosowaniu ewolucyjnemu jest hasłowy „powrót do natury” – wyrażający się przeciwdziałaniem takiemu przegęszczeniu, m.in. poprzez rozwój obszarów wiejskich, przemieszczanie mieszkańców z centrów miast na ich obwód. Innym działaniem, światopoglądowo kontrowersyjnym, aczkolwiek koniecznym jest tzw. polityka regulacji urodzeń, mająca inny wymiar w obszarach rozwiniętych gospodarczo inny w obszarach głodu.

Ewolucyjnie człowiek jest istotą, która aby zaspokoić swoje podstawowe potrzeby, np. zaspokoić głód, musiała włożyć w to sporo wysiłku fizycznego. Dostatek żywności, brak potrzeby starania się o nie stanowi kolejny dysonans ewolucyjny – organizm „stworzony” do dużej aktywności fizycznej czyli praktycznie wymagający jej do normalnego funkcjonowania został pozbawiony naturalnego bodźca zmuszającego go do jej podejmowania. Brak podejmowania aktywności fizycznej – czyli działanie wbrew naturze – stanowi element licznych patologii, zarówno w sferze fizycznej (np. otyłość i cukrzyca), psychicznej (np. depresja, skłonność do agresji) i społecznej (np. alkoholizm, narkomania, tworzenie nieformalnych grup celem wyładowywania agresji). Stąd tak ważne dbanie o rozwój aktywności fizycznej w społeczeństwie.

W wymiarze jednostki istotnym jest więc zaspokajanie jej podstawowych potrzeb, w tym potrzeby więzi, przynależności do grupy. We współczesnym świecie przegęszczenie populacji prowadzi m.in. do wyalienowania jednostki. Bardzo ważnym jest stworzenie możliwości organizowania pozytywnych grup nieformalnych (np. wszelkich organizacji pozarządowych, organizacji sportowych, związków twórczych) celem umożliwienia identyfikowania się z nimi jak największej grupy ludzi. W ten sposób zmniejszy się ilość negatywnych grup nieformalnych np. pseudokibiców klubów sportowych, katują-

cych zwolenników klubów konkurencyjnych, sekt czy innych organizacji żyjących z patologii społecznych.

Rys. 2. Narastające zjawisko niedostosowania się ewolucyjnego człowieka do zmian w środowisku naturalnym, będących wynikiem jego działalności



Działania profilaktyczne, wzmacnianie zdrowia poprzez ochronę środowiska naturalnego, zadbanie o zaspokajanie potrzeb jednostki, poprzez właściwą prozdrowotną organizację społeczeństwa (zdrowie – to wg definicji WHO – dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny) stanowią podstawę do skutecznego działania w zakresie medycyny choroby czyli w zakresie naprawiania zdrowia. Takie działania umożliwią właściwą organizację systemu ochrony zdrowia i wypracowanie przez społeczeństwo wystarczających środków na sprawne funkcjonowanie tego systemu.

Bazą do określenia potrzeb medycyny zdrowia (profilaktyki) i medycyny choroby jest stworzenie spójnego systemu monitorowania zdrowia i zjawisk chorobowych. Działanie do powinno stanowić podpunkt do każdego wymienionego wyżej kierunku działania, jako nieodzowny element warunkujący jego monitorowanie i dostosowywanie do zmieniających się warunków otoczenia. Posiadając wiarygodne dane statystyczne i mając na bieżąco możliwości oceny efektów podjętych działań można w sposób najbardziej zbliżony do idealnego kształtować politykę zdrowotną w zakresie medycyny choroby, tworzyć i utrzymywać niezbędne zasoby do jej realizacji oraz alokować środki finansowe w sposób zapewniający zaspokojenie potrzeb.

Położenie nacisku na rozwój ambulatoryjnej i domowej opieki zdrowotnej stanowi podstawę do optymalizacji kosztów ponoszonych w stacjonarnej opiece zdrowotnej. Ważnym jest utrzymanie na odpowiednio wysokim poziomie dostępu do sprawnej i wiarygodnej bazy diagnostycznej, umożliwiającej wczesne wykrywanie schorzeń, a tym samym wczesne i racjonalne ich leczenie.

Aby określać zapotrzebowanie populacji na usługi zdrowotne należy brać pod uwagę sytuację demograficzną, sytuację epidemiologiczną, styl życia i nawyki, wykształcenie, warunki społeczno-ekonomiczne, warunki środowiskowe, stan zamożności oraz tradycję leczenia się. Stosując odpowiednie metody analizy statystycznej, uwzględniając wymienione zakresy danych, można prognozować długofalowe trendy w zakresie zdrowotności populacji i w stosunku do nich określać plany zapotrzebowania na usługi zdrowotne, zarówno wzmacniające zdrowie, usługi w zakresie wczesnej wykrywalności chorób jak i ich leczenia. Biorąc pod uwagę tempo zmian zachodzących w otoczeniu – zarówno w środowisku naturalnym jak i w otoczeniu społecznym – trendy i plany zapotrzebowania na usługi zdrowotne powinny być corocznie weryfikowane. Będzie to na pewno stanowiło pewną trudność organizacyjną, ale z kolei będzie zapewniało czułość systemu na zmiany zachodzące w otoczeniu i w miarę szybką reakcję na nie (ta reakcja – ze względu na system zbierania danych i tak będzie „programowo” opóźniona – oceniając w danym roku dane statystyczne za rok poprzedni będziemy prognozować na rok następny). W uzasadnionych przypadkach weryfikacja postępowania w poszczególnych sektorach polityki zdrowotnej powinna odbywać się natychmiast, w danym roku kalendarzo-

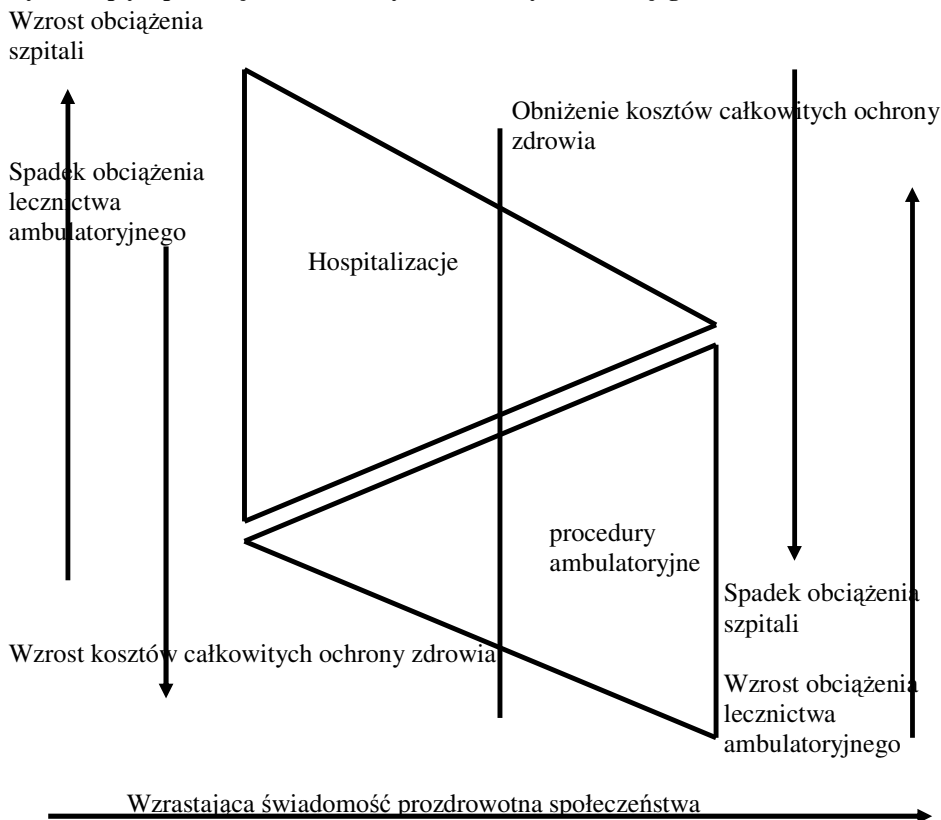
wym, nie czekając na wyniki rocznej statystyki (np. wykazanie w trakcie roku nieskuteczności lub nawet wręcz szkodliwości danej terapii).

Dla spójności działania systemu ponownie wymaga podkreślenia kolejność zadań według hierarchii ich ważności: na pierwszym miejscu ochrona środowiska jako warunek zdrowia, na drugim, a raczej równolegle na pierwszym - działania zmierzające do utrzymania i wzmocnienia zdrowia, dopiero w następnej kolejności działania zmierzające do naprawy zdrowia. Każde z tych działań jest ważne, jednak w chwili obecnej obserwuje się przede wszystkim nacisk na naprawę zdrowia, zapominając o dbaniu o nie. A chodzi o to, aby akcenty były przynajmniej równomiernie rozłożone na wszystkie te działania.

Im większe będzie zaangażowanie w promocję zdrowia i kształtowanie postaw prozdrowotnych, tym system ochrony zdrowia, w zakresie medycyny choroby czyli naprawy zdrowia będzie bardziej sprawny, a mniej kosztochłonny. Mechanizm jest bardzo prosty, a najtrudniejsze i najbardziej czasochłonne jest jego uruchomienie (rys. 3).

Im większa będzie świadomość i zaangażowanie w profilaktykę pierwotną każdego z nas, tym mniej chorych ludzi będzie trafiało do lekarzy rodzinnych. Równolegle, w ramach ich działalności powinny być realizowane wszelkie programy profilaktyczne finansowane ze środków publicznego płatnika. Spowoduje to rzeczywiste przesunięcie ciężaru odpowiedzialności za profilaktykę na lekarza rodzinnego, dając mu narzędzia ku temu, a równocześnie nie obciążając go dodatkowymi wydatkami. Umożliwi mu to również dostęp do badań specjalistycznych, zarezerwowanych aktualnie dla lekarzy specjalistów z innych dziedzin niż medycyna rodzinna. Spowoduje to zmniejszenie napływu pacjentów do specjalistów, gdyż będą tam trafiać już tylko wyselekcjonowani chorzy. To z kolei spowoduje większe zainteresowanie specjalistów ambulatoryjnym wykonywaniem procedur, które aktualnie wykonywane są w ramach hospitalizacji. Zmniejszenie liczby niepotrzebnych hospitalizacji ograniczy zjawisko kolejek oczekujących na wykonanie kosztochłonnych procedur, które muszą być wykonywane w warunkach szpitalnych oraz zoptymalizuje koszty w najdroższym sektorze ochrony zdrowia – w lecznictwie szpitalnym.

Rys. 3. Wpływ promocji zdrowia na system ochrony zdrowia i jego kosztowność



STRESZCZENIE

Dla spójności działania systemu ochrony zdrowia konieczne jest określenie kolejności zadań według hierarchii ich ważności: na pierwszym miejscu ochrona środowiska jako warunek zdrowia, na drugim, a raczej równolegle na pierwszym - działania zmierzające do utrzymania i wzmocnienia zdrowia, dopiero w następnej kolejności działania zmierzające do naprawy zdrowia. Każde z tych działań jest ważne, jednak w chwili obecnej obserwuje się przede wszystkim nacisk na naprawę zdrowia, zapominając o dbaniu o nie. A chodzi o to, aby akcenty były przynajmniej równomiernie rozłożone na wszystkie te działania.

ABSTRACT

For cohesion of health system action, definition of tasks sequence in importance hierarchy is necessary: at first environment protection as health condition, at second action for health maintenance and intensification and only at next health repair. Each of these actions is important, but now health repair is at first. It oughts to change and all these three actions ought to be evenly important.