

Porządkowanie systemu zdrowia publicznego

Chociaż zdrowie publiczne ma długi rodowód, to systematyczne porządkowanie tego obszaru rozpoczęło się dopiero w ostatnich dekadach XX w. Prekursorem tej aktywności były Stany Zjednoczone. Nieco później ich śladem podążyły kraje, takie jak: Kanada, Australia czy Anglia oraz trzy gremia międzynarodowe związane z różnymi regionami Światowej Organizacji Zdrowia. Następnie proces porządkowania systemu zdrowia publicznego rozpoczęto w innych krajach wysokorozwiniętych i w większości przypadków proces ten trwa do dzisiaj. Można wyróżnić trzy główne etapy tego procesu, z tym jednak, że przebiegały one raczej jednocześnie niż jeden po drugim.

Podstawowe funkcje zdrowia publicznego

Pierwszym etapem porządkowania systemu zdrowia publicznego było precyzyjne zdefiniowanie zdrowia publicznego, a następnie jego podstawowych funkcji (podstawowych świadczeń). Określiło to politykę tej działalności. Definiowanie podstawowych funkcji zdrowia publicznego wymaga uwzględnienia licznych czynników, takich jak np.: znaczenie zdrowia w hierarchii wartości społecznych, sytuacja społeczna i zdrowotna ludności, aktualny potencjał wykonawczy oraz względy historyczne. Uwzględnienie takich czynników powodowało, że poszczególne listy funkcji różnią się, czasem nawet w obrębie jednego kraju, jak miało to miejsce w prowincjach Kolumbia Brytyjska i Ontario w Kanadzie. Ponadto, wraz z upływem czasu, niektóre listy podlegały korektom i zmianom, czego przykładem jest nowa lista funkcji (świadczeń) zdrowia publicznego dla USA opublikowana 7 września 2020 r.

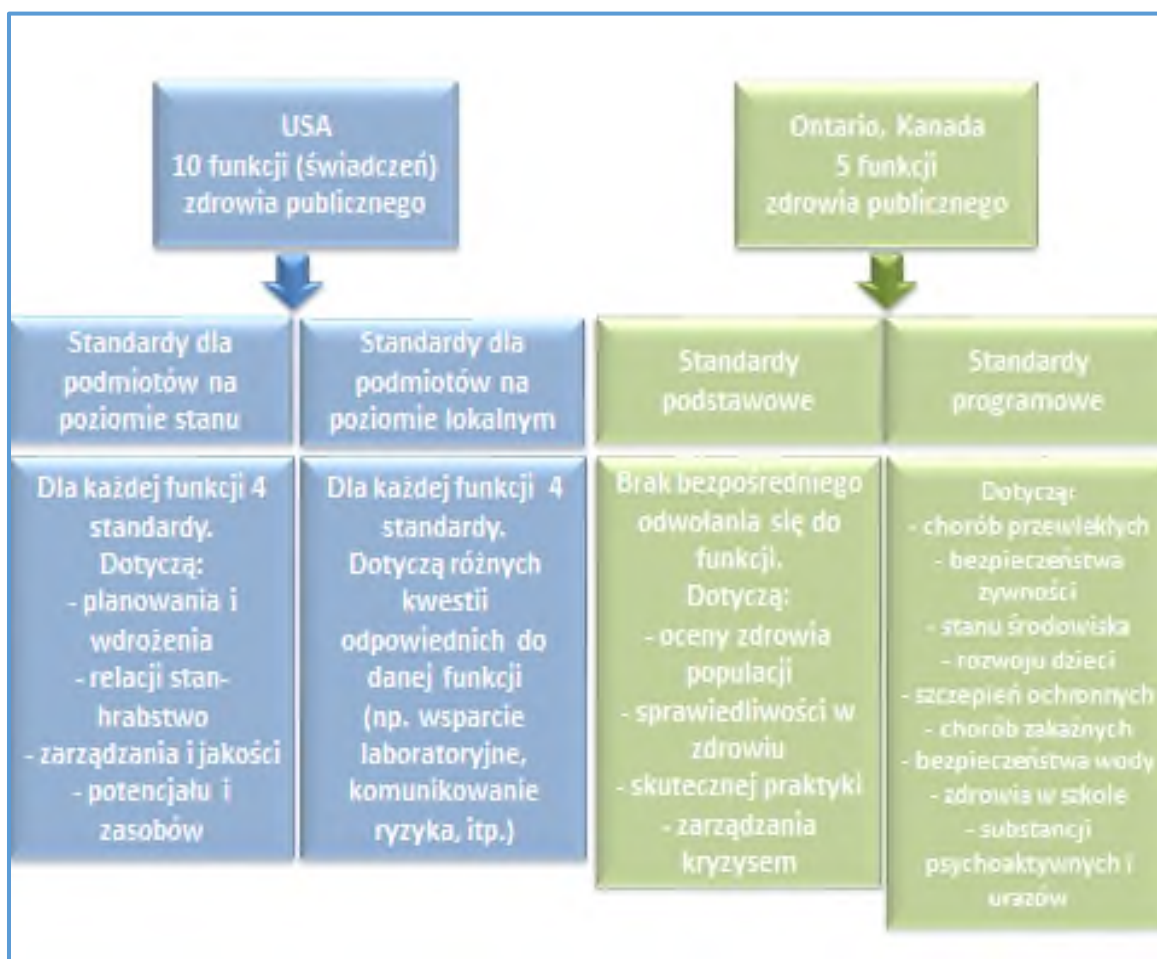
Przykłady podstawowych funkcji (świadczeń) zdrowia publicznego

USA, 1994		Prowincja Ontario, Kanada, 2018	
1	Monitorowanie sytuacji zdrowotnej	1	Ocena i nadzór
2	Diagnozowanie i badanie problemów zdrowotnych	2	Promocja zdrowia i tworzenie polityki
3	Informowanie, edukowanie i upodmiotowienie ludzi	3	Ochrona zdrowia
4	Mobilizowanie społeczności, partnerstwo	4	Profilaktyka chorób
5	Tworzenie polityk i planów	5	Zarządzanie kryzysowe
6	Egzekwowanie prawa		
7	Łączenie ludzi ze świadczeniami		
8	Zapewnienie kompetentnej kadry zdrowia publicznego i opieki zdrowotnej		
9	Ocenianie skuteczności, dostępności i jakości świadczeń populacyjnych i indywidualnych		
10	Prowadzenie badań		

Standardy zdrowia publicznego

W drugim etapie, lista kluczowych funkcji stała się podstawą do określenia czynności i działań, które trzeba podjąć, aby realizować te funkcje. Oznacza to konieczność określenia standardów wykonania, a te mogą odnosić się zarówno do czynności, agencji rządowych lub innych podmiotów realizujących funkcje zdrowia publicznego, pracowników, problemów zdrowotnych jak aparatury. Opisane dotychczas standardy dotyczące pracy w zdrowiu publicznym (np. z USA, Ontario i Wielkiej Brytanii) zawierają zatem różne treści i mają całkowicie różną strukturę, zazwyczaj bardzo złożoną.

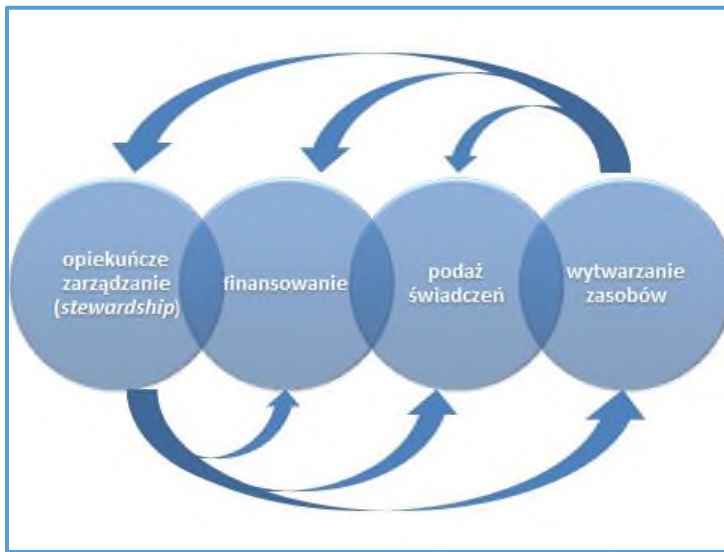
Przykłady struktury standardów zdrowia publicznego



Struktura, organizacja i finansowanie zdrowia publicznego

Trzeci etap procesu porządkowania wymagał opracowania zasad zarządzania systemem zdrowia publicznego, jego finansowania, reguł dostarczania świadczeń oraz generowania zasobów, czyli tych czynników, które decydują o funkcjonowaniu całego systemu zdrowotnego i jego części – systemu zdrowia publicznego.

Czynniki decydujące o funkcjonowaniu systemu zdrowia publicznego



Kompetencje do pracy w zdrowiu publicznym

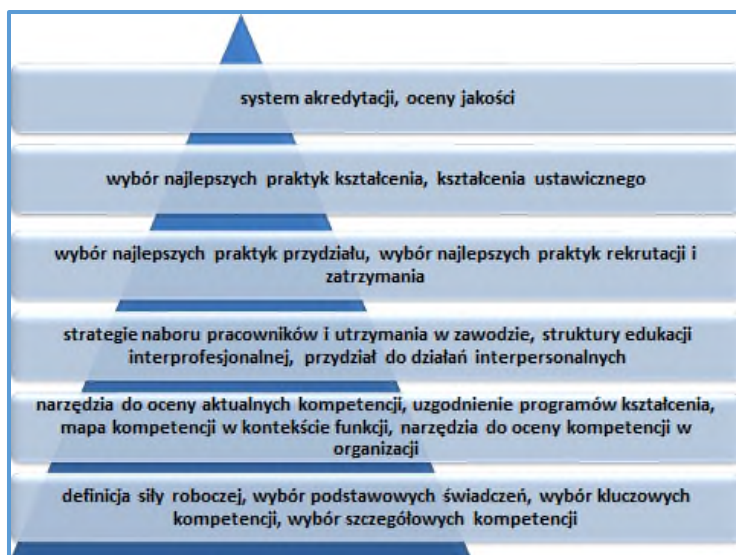
Zazwyczaj na drugim etapie podejmowano prace zmierzające do ustalenia zestawu (listy) kompetencji pracowników zdrowia publicznego. Skodyfikowane kompetencje odnoszą się do procesów zdrowia publicznego i czynności wykonywanych przez pracowników, czyli mają związek ze standardami i procedurami. Zazwyczaj wyróżnia się kompetencje kluczowe oraz szczegółowe (subkompetencje).

Określenie kompetencji niezbędnych do pracy w zdrowiu publicznym, w tym także w promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, stało się przedmiotem bardzo intensywnych prac w ostatnich dwóch dekadach. Zostanie to omówione w kolejnych częściach.

Profesjonalizacja kadry zdrowia publicznego

Ustalenie listy kompetencji jest podstawą do dalszych kroków, dzięki którym można budować i rozwijać zasoby ludzkie zdrowia publicznego.

Budowanie zasobów ludzkich zdrowia publicznego



Zestaw kompetencji umożliwia np.: policzenie pracowników, sprawdzenie ich terytorialnej dystrybucji, zaplanowanie liczby miejsc kształcenia, stworzenie odpowiednich ścieżek kształcenia, stworzenie systemu akredytacji jednostek kształcących i certyfikacji pracowników, itp. kroki. W skrócie można powiedzieć, że zestaw kompetencji jest niezbędny do tego, aby zapewnić odpowiednią liczbę pracowników zdrowia publicznego, we właściwym miejscu i właściwym czasie, posiadających odpowiednie umiejętności oraz zapewnić im odpowiednie wsparcie w pracy.

Trzeba podkreślić, że brak profesjonalizmu kadry zdrowia publicznego może wywoływać niepożądane skutki zdrowotne, psychologiczne i społeczne.

Autorzy: D. Cianciara, E. Urban, L. Sugay, M. Gajewska, K. Lewtak, M. Piotrowicz, A. Rutyna

(Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy)