

Sesja – POLITYKA ZDROWOTNA HEALTH POLICY

Biała Księga Komisji Wspólnot Europejskich – Razem na Rzecz Zdrowia i jej odzwierciedlenie w polskich strategiach i programach ochrony zdrowia

White Paper of the Commission of the European Communities – Together for Health and its reflection in polish health care strategies and programmes

PIOTR TYSZKO, JOANNA KOWALSKA, JOLANTA DEMIODOWICZ, AGNIESZKA GACZKOWSKA

Zakład Opieki Zdrowotnej, Instytut Medycyny Społecznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Oczki 3, 02-007 Warszawa

Wstęp. W procesie integracji Polski z Unii Europejskiej, w obszarze ochrony zdrowia, istotne znaczenie mają dokumenty, w których sformułowano założenia polityki zdrowotnej na szczeblu wspólnotowym i krajowym.

Cel pracy. Ocena zgodności celów i zadań ochrony zdrowia w dokumentach unijnych i krajowych, formułujących strategię ochrony zdrowia.

Materiał i metody. W pracy przeanalizowano wytyczne strategii ochrony zdrowia Wspólnoty Europejskiej, zawarte w dokumencie „Biała Księga Komisji Wspólnot Europejskich” oraz wszystkie krajowe strategie i programy, zawierające elementy strategii ochrony zdrowia, na okres planistyczny 2007-2013.

Wyniki. Stwierdzono różny – mniejszy lub większy – stopień zbieżności w zakresie: a) pierwszej zasady – oparcie strategii ochrony zdrowia na wspólnych wartościach związanych ze zdrowiem, b) trzeciej zasady – uwzględnianie kwestii zdrowia we wszystkich obszarach polityki wspólnotowej, c) pierwszego celu strategicznego – propagowanie zdrowia w aspekcie starzenia się społeczeństwa. W analizowanych elementach krajowych dokumentów strategicznych nie stwierdzono wyraźnego odzwierciedlenia zasady drugiej (traktowanie zdrowia jako podstawowego czynnika wzrostu gospodarczego, a wydatków na zdrowie jako inwestycji) i czwartej (wzmacnianie znaczenia Wspólnoty Europejskiej w ochronie zdrowia na świecie) oraz celu strategicznego drugiego (ochrona przed zagrożeniami dla zdrowia, szczególnie bioterroryzmem i zmianami klimatycznymi).

Wniosek. Przy formułowaniu krajowej polityki ochrony zdrowia niezbędne jest pełniejsze uwzględnianie założeń polityki ochrony zdrowia Wspólnoty Europejskiej.

Słowa kluczowe: polityka ochrony zdrowia, Wspólnota Europejska, Unia Europejska

Introduction. Strategic documents that establish health objectives on national and regional level are significant in the integration process of Poland with the European Union in health care area.

Aim. The main objective of the study was to evaluate the compliance of national health care objectives and goals with European Union documents regarding health care strategies.

Material and methods. The material used in this study consisted of European Union guidelines contained in „White paper: Together for Health. A strategic approach for EU 2008-2013” and all national strategies and programmes, related to health care, identified for period 2007-2013.

Results. A lower or higher level of compliance occurred in the field of: a) „Principle 1: A strategy based on shared health values”, b) „Principle 3: Health in all policies (HIAP)” and c) „Strategic objective 1: Fostering good health in ageing Europe”. In terms of health care aspects, analyzed national strategic documents demonstrated an evident lack of applying „Principle 2: Health is

the greatest wealth” (treating health as a prerequisite for economic productivity and prosperity and expenditures on health – as investments), „Principle 4: Strengthening the EU’s voice in global health” and „Strategic objective 2: Protecting citizens from health threats” (especially bioterrorism and climate changes).

Conclusion. While working on national health care strategy, a more adequate consideration of compatibility with the health care policy in the European Union is recommended.

Key words: health care policy, European Community, European Union

Forma własności w ochronie zdrowia

Form of ownership in health care

LESZEK GROCHOWSKI^{1/}, KRYSZYNA RADECKA^{2/}

^{1/} Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. Chodźki 1, 20-093 Lublin

^{2/} Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji w Zamościu, ul. Akademicka 4, 22-400 Zamość

Od czasu, gdy rozpoczął się w Polsce proces tworzenia systemu ubezpieczeń zdrowotnych, toczy się w różnych środowiskach, w tym akademickim, dyskurs o ich naturę, zakres swobody, a także zakres i wpływ własności prywatnej w systemie opieki zdrowotnej.

Rola i znaczenie formy własności dla sposobu funkcjonowania gospodarki nie sposób przecenić, bowiem własność prywatna była i jest czynnikiem rozwoju cywilizacyjnego. Czy prywatna forma własności może i powinna pełnić taką w ochronie zdrowia, czy też znaczący kompromis w tej kwestii decydentów znajdzie swój wyraz w uprzywilejowaniu własności państwowej? Wprawdzie już Arystoteles uważał własność, posiadanie czegoś za podstawę trwałości społeczeństwa, ale czy ta przesłanka może i powinna znaleźć swój wyraz w kształtowaniu w sposób dominujący prywatnej formy własności w ochronie zdrowia?

Autorzy w opracowaniu podejmują próbę analizy wpływu formy własności na kształtowanie relacji i stosunków wymiennych w ochronie zdrowia. Analiza dokonana w oparciu o istniejącą literaturę, praktykę funkcjonowania systemów opieki zdrowotnej, regulacje prawne w tym orzecznictwo Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości w zakresie ochrony tzw. praw podstawowych.

W niniejszym opracowaniu podjęto próbę implikacji wpływu formy własności na funkcjonowanie a także – choć nie zawsze możliwych – skutków ekonomicznych, społecznych i moralnych na proces świadczenia usług medycznych. Podkreślono interwencyjną rolę państwa, bowiem to państwo poprzez swoje instytucje ma wobec obywateli zobowiązania, nie tylko bronić praw własności, ale także chronić minimum etyczne i porządek konstytucyjny. Należy przy tym podkreślić, że dla społecznego powodzenia przekształceń w ochronie zdrowia, ważny jest nie tylko towarzyszący klimat emocjonalny, ale także zawartość intelektualna by kierunki zmian były stabilne, przejrzyste i zrozumiałe.

Dlatego autorzy podejmują próbę takich analiz, by metoda prób i błędów nie stała się obowiązującą regułą, a proces udoskonalenia systemu ochrony zdrowia zyskiwał powszechniejszą akceptację.

Słowa kluczowe: ochrona zdrowia, własność, państwo, przekształcenia, ubezpieczenia zdrowotne

The initiation of the process of setting system up the health insurance system in Poland started a debate on the insurance nature, freedom as well as the range and influence of private ownership on the health care system.

The role and significance of the form of ownership for the functioning of the economy cannot be overestimated, since private ownership has always been a factor promoting civilization growth. Can or should private ownership fulfil such a role in health protection or will a considerable compromise of the authorities be expressed in making the state ownership privileged? Aristotle admittedly considered property, owning something, the basis of society's durability, but does this premise hold in shaping dominant private ownership in health protection?

This study tries to analyse the effect of the form of ownership on the development of interrelations in health protection. The analysis was based on literature, practical functioning of health care systems, legal regulations including rulings of the European Tribunal of Justice on the so called basic rights. The study attempts to assess the effect of the form of ownership on the functioning of health care and also on economic, social and moral aspects of medical services. Emphasized was the intervention role of the state, since it is the state that through its institutions has some obligations towards its citizens: not only should it defend the ownership rights but also act for the maintenance of social bonds, which is tantamount to the protection of the ethical minimum and constitutional order. It should be emphasized that for social success of health care transformations not only the accompanying social climate is important, but also the intellectual content, to make the trend of changes stable, transparent and understandable.

With this aim, the authors attempt at such analyses, owing to which the trial and error method could not become the only mandatory rule while the health care system improvement would gain more and more acceptance

Key words: *health protection, ownership, state, transformation, health insurance*

Mechanizm rynkowy a efektywność w ochronie zdrowia

Market mechanism and effectiveness in health protection

LESZEK GROCHOWSKI

Wyższa Szkoła Administracji Publicznej im. Stanisława Staszyca w Białymstoku, ul. Dojlidy Fabryczne 26, 15-555 Białystok

Problem doskonalenia opieki zdrowotnej, jak i zasad funkcjonowania systemu, jest ciągle otwarty. Wszystkie kraje w próbach dążenia do optymalnego systemu opieki zdrowotnej dążą do zabezpieczenia równowagi między potrzebami a dostępnymi zasobami. Realizacja tego celu napotyka na ekonomiczno-społeczne bariery w ramach różnych systemów opieki zdrowotnej. Ewolucja systemów nie rozstrzyga, w którym kierunku powinny one podążać – rynkowym czy znacjonalizowanym? W obu istnieją zasadnicze ekonomiczne różnice wynikające ze sposobu dystrybucji dóbr i ich charakteru oraz różnej ich efektywności.

Większość środowisk opiniotwórczych jest zgodna co do konieczności zmian, brak natomiast zgody co do kierunku przekształceń. Postulat wprowadzenia „normalnego rynku” w opiece zdrowotnej, głoszony przez różne środowiska, wydaje się być nie tylko kontrowersyjny, ale czy słuszny i możliwy?

Należy podkreślić odmiennność kryteriów efektywności w modelu rynkowym i tychże kryteriów w odniesieniu do ochrony zdrowia. Takie kryteria efektywności – typowe dla ochrony zdrowia – jak ciągłość, kompleksowość, dostępność czy produktywność, nie przystają do kategorii zysku jako podstawowej miary efektywności w systemie rynkowym.

Jak zatem wprowadzenie w większym stopniu niż dotychczas rozwiązań rynkowych wpłynęłoby na główny cel systemu – poprawę zdrowotności społeczeństwa i kryteria efektywności systemu? Czy zatem mechanizm rynkowy jest możliwy do realizacji od strony teoretycznych warunków istnienia rynku?

W niniejszej pracy przedstawiono uwarunkowania, jakie towarzyszą realizacji postulatu urynkowienia usług medycznych, jak i ich wpływu na efektywność zachowań podmiotów uczestniczących w procesie udzielania świadczeń medycznych. Ponadto, w oparciu o dostępne opracowania, podjęto próbę odpowiedzi pytanie: jak relacje rynkowe mogą wpływać na skuteczność realizacji tradycyjnych kryteriów efektywności, tj. dostępność, kompleksowość, ciągłość czy produktywność?

Słowa kluczowe: *ochrona zdrowia, efektywność, system rynkowy, przekształcenia*

The problem of health care improvement and the principles of the system's functioning is still open. All countries in their attempts at optimizing the systems of health care aim at ensuring the balance between needs and existing resources. Realization of this aim is hindered by economic and social barriers. Evolution of the systems does not decide whether changes should be oriented towards the market or towards nationalization. Both options show economic differences resulting from the way of goods distribution and their character as well as different effectiveness.

Most opinion making authorities agree as for the necessity of changes, but no agreement has been reached as for the direction of transformations. The proposal to introduce “a normal market” in health care, voiced by some researchers, seems controversial.

A difference should be emphasized between the effectiveness criteria in the general market model and in the health care sector. Such criteria – typical of health care – as continuity, comprehensiveness, accessibility or productivity are not compatible with the category of profit as basic measure of effectiveness in the market system. The question arises how introduction of market solutions on a larger scale than today would affect the main objective of the system i.e. improved health standards of the society and criteria of effectiveness of the system? Consequently, is the market mechanism feasible in view of theoretical conditions of market existence?

This paper presents conditionings accompanying realization of the proposal to render market based medical services. It also discusses the influence on the effectiveness of behaviors of those participating in the process of providing medical services. Besides, basing on available sources it tries to answer the question how market relations can affect the efficacy of traditional effectiveness criteria such as accessibility, comprehensiveness, continuity or productivity.

Key words: *health protection, effectiveness, market system, transformations*

Satysfakcja pacjenta jako istotny element zintegrowanego systemu zarządzania

The patient's satisfaction as an important element of the integrated management system

SYLWIA DAHMS, KRZYSZTOF ROSZKOWSKI,
AGNIESZKA KOWALSKA-BARTNIK

Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy,
ul. dr I. Romanowskiej 2, 85-796 Bydgoszcz

Cel. Zbadanie poziomu satysfakcji pacjentów szpitala z wdrożonym zintegrowanym systemem zarządzania, w wybranych aspektach jakości usług zdrowotnych. Zawarto teoretyczne podstawy z zakresu zarządzania przez jakość w sektorze ochrony zdrowia oraz satysfakcji pacjentów i sposobów jej pomiaru. Przedstawiono analizę i wyniki badań przeprowadzonych wśród osób z rozpoznaną chorobą nowotworową, będących w trakcie radioterapii.

Materiał i metoda. W badaniach wzięło udział 50 pacjentów Oddziału Radioterapii II Centrum Onkologii w Bydgoszczy. Udzielili oni odpowiedzi na 21 pytań zawartych w kwestionariuszu ankiety, dotyczących m.in. zadowolenia w zakresie sprawności organizacyjnej, załatwiania formalności, satysfakcji z warunków panujących w Oddziale oraz niektórych aspektów opieki pielęgniarskiej i lekarskiej.

Wniosek. Badania wykazały wysoki poziom satysfakcji pacjentów korzystających z usług zdrowotnych świadczonych na Oddziale Radioterapii II Centrum Onkologii w Bydgoszczy.

Słowa kluczowe: *satysfakcja pacjenta, jakość usług zdrowotnych, opieka pielęgniarska, opieka lekarska, zintegrowany system zarządzania*

Aim. This study was designed to evaluate the level of satisfaction among patients from the hospital with implemented integrated system of administration in chosen aspects of health service quality. Theoretical fundamentals of management through quality in the health care sector are presented along with the patients' satisfaction and its measurement methods. The analysis and results of the study conducted among cancer patients during radiotherapy are presented in this paper.

Material and method. Fifty adult patients with cancer, hospitalized in the Radiotherapy II Department, Oncology Center in Bydgoszcz, took part in the study. The questionnaire contained 21 statements (6 demographic, 13 closed questions and 2 open questions) designed to assess satisfaction with organizational efficiency, formality items, hospital conditions and some aspects of medical care.

Conclusion. The survey shows a high level of satisfaction among the patients hospitalized in the Radiotherapy II Department, Oncology Center in Bydgoszcz.

Key words: *patients' satisfaction, quality of health services, nursing care, medical care, integrated management system*

Poglądy studentów i absolwentów Śląskiego Uniwersytetu Medycznego nt. funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce

Opinions of students and graduates of the Medical University of Silesia on the functioning of health care system in Poland

MIROSLAW TYRPIEŃ, JANUSZ KASPERCZYK, JADWIGA JOŚKO, BEATA MALARA

Katedra i Zakład Medycyny i Epidemiologii Środowiskowej w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, ul. Jordana 19, 41-808 Zabrze Rokitnica

Wprowadzenie. W ostatnim dziesięcioleciu w Polsce miały miejsce istotne zmiany dotyczące finansowania i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Okres, jaki minął od czasu wprowadzenia ostatniej reformy pozwala na dokonanie pewnych podsumowań o poznanie opinii na ten temat.

Cel. Poznanie poglądów i opinii studentów i absolwentów Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach nt. systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono metodą anonimowej ankietyzacji na 492 studentach różnych kierunków i lat studiów oraz 49 absolwentach. Pytania odnosiły się do ogólnej wiedzy i poglądów o funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia. Do obliczeń wykorzystano program statystyczny Statistica.

Wyniki. W ocenie ankietowanych instytucja ubezpieczenia zdrowotnego w Polsce nie powinna być scentralizowana (45%), jednak-

że 33% jest przeciwnego zdania. Znaczna większość studentów i absolwentów (73%) optuje za działalnością wielu firm na rynku ubezpieczeń zdrowotnych. Przekształcanie publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki prawa handlowego ma wielu zwolenników (47%) i nielicznych przeciwników (17%), ale wielu ankietowanych (36%) nie ma zdania na ten temat. 89% respondentów uważa, że należy opracować koszyk świadczeń gwarantowanych. Opinie ankietowanych w kwestii dopłaty pacjentów do niektórych usług medycznych są niemal równo podzielone – 44% za i 43% przeciw. Finansowanie usług medycznych ze składek pacjentów zdaniem respondentów (60%) jest za niskie. 47% ankietowanych uważa, że system powszechnej opieki zdrowotnej powinien być oparty o zasadę solidaryzmu społecznego, ale 51% jest zdania, że wyższa składka zdrowotna winna skutkować wyższym standardem opieki medycznej. Studenci jednoznacznie opowiedzieli się za obowiązkową opieką stomatologiczną w szkołach (92% odpowiedzi), która powinna być finansowana głównie przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Wnioski. 1. Decentralizacja rynku ubezpieczeń zdrowotnych. 2. Przekształcanie publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki prawa handlowego. 3. Opracowanie i wdrożenie koszyka świadczeń gwarantowanych. 4. Zbyt niskie składki na fundusz zdrowotny. 5. Obowiązkowa opieka stomatologiczna w szkołach i placówkach oświatowych.

Słowa kluczowe: *studenci, absolwenci, ochrona zdrowia, system ochrony zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia*

Introduction. The last decade in Poland witnessed essential changes in financing and functioning of the health care system. After time that has passed from the implementation of last reforms some conclusions can be made.

Aim. Surveying the opinions of students and graduates of the Medical University of Silesia on the health care system functioning in Poland.

Material and methods. The research was carried out using an anonymous questionnaire provided to 492 students from different specializations and semesters and 49 graduates. The questions checked the level of general knowledge and opinions on the health care system functioning. Statistical calculation was carried out using the Statistica software.

Results. 45% of the respondents state that the health insurance system in Poland should be centrally governed, but 33% present the opposite opinion. The majority (73%) opts for existence of many different insurance institutions on the market. Transformation of public health care institutions into commercial partnerships has many supporters (47%) and a few opponents (17%), but 36% of respondents have no opinion on that subject. 89% state that "guaranteed service packet" should be defined. The system of charging for some medical services has almost the same rate of opponents (43%) as supporters (44%). 60% state that financing of medical services from insurance premiums paid by patients is not efficient. 47% think that the common health care system should be based on social solidarity and 51% are convinced that higher insurance contributions should result in a higher standard of the health care. The students explicitly stand for the dental care at school (92% of answers), financed by the state.

Conclusions. 1. Decentralization of the health insurance market. 2. Transformation of public health care institutions into commercial partnerships. 3. Development and implementation of the "guaranteed service packet". 4. Not efficient health care insurance contributions. 5. Obligatory dental care at schools and educational establishments.

Key words: *students, graduates, health care, respondent's opinions*