

Sesja – FUNKCJONOWANIE OPIEKI ZDROWOTNEJ HEALTH CARE FUNCTIONING

Baza szpitalna w Polsce i na świecie

Hospital base in Poland and worldwide

LUCYNA KAPKA^{1, 2/}, IRENA WOŹNICA^{3/}, JULIA DIATCZYK^{3/},
LESZEK WDOWIAK^{4/}

^{1/} Katedra Zdrowia Publicznego, Wydział Turystyki i Nauk o Zdrowiu, Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie, ul. mjr. Henryka Sucharskiego 2, 35-225 Rzeszów

^{2/} Samodzielna Pracownia Biologii Molekularnej, Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki, ul. Jaczewskiego 2, 20-090 Lublin

^{3/} Krajowe Obserwatorium Zdrowia i Bezpieczeństwa Pracowników Rolnictwa, Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki, ul. Jaczewskiego 2, 20-090 Lublin

^{4/} Instytut Filologii Słowiańskiej, Wydział Humanistyczny, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, Plac Marii Curie-Skłodowskiej 4A, 20-031 Lublin

Głównym celem pracy było przedstawienie bazy szpitalnej w Polsce na tle innych krajów na przestrzeni ostatnich lat. Stale zmniejszająca się liczba łóżek szpitalnych w Polsce i innych krajach – przy starzejącym się społeczeństwie, które wymagać będzie opieki medycznej – może być przyczyną istotnych problemów. Zmniejszenie liczby łóżek szpitalnych jest spowodowane nie tylko problemami finansowymi, ale również koniecznością dostosowania usług medycznych do standardów np. Unii Europejskiej. Dane OECD wskazują, że w latach 1990-2007 widoczny był wyraźny spadek ogólnej liczby łóżek szpitalnych w analizowanych krajach (wyjątek stanowią Korea i Turcja). Analiza liczby łóżek krótkoterminowych w tych krajach wykazała, iż najwyższą liczbę łóżek w 2007 r. (w przeliczeniu na 1.000 mieszkańców) spośród krajów europejskich posiadały: Austria, Niemcy, Słowacja i Polska. W pracy przedstawiono również nasycenie łóżek szpitalnych w kraju z uwzględnieniem poszczególnych dziedzin medycznych. Na tle innych krajów europejskich Polska nie wypada najgorzej, jednak biorąc pod uwagę prognozowaną sytuację demograficzną, stale zmniejszająca się liczba łóżek szpitalnych, zwłaszcza przy niedostatecznej liczbie łóżek dla opieki długoterminowej, może okazać się w przyszłości dużym problemem systemu ochrony zdrowia.

Słowa kluczowe: szpital, baza szpitalna, łóżka szpitalne, łóżka dla opieki długoterminowej, system ochrony zdrowia

The primary objective of the study was the presentation of the hospital base in Poland against the background of other countries within the period of the last years. A constantly decreasing number of hospital beds in Poland and in other countries, with the ageing population which will need medical care may become a cause of serious problems. The decrease in the number of hospital beds is due not only to financial problems, but also to the requirement to adjust medical services to mandatory standards, e.g. those of the European Union. The OECD data indicate that during 1990-2007 a clear decrease was observed in the total number of hospital beds in the countries analysed (except for Korea and Turkey). The analysis of short-stay hospital beds in these countries showed that in 2007 the highest number of beds among European countries was that in Austria, Germany, Slovakia and Poland. The report presents also the hospital bed use in Poland, as related to individual medical specialties. Poland ranks relatively well against the background of other European countries; however, taking into consideration the prognosticated demographic situation, a constantly decreasing number of hospital beds, especially with insufficient number of long-term care beds, a serious problem may be expected in the future health care system.

Key words: hospital base, number of hospital beds, long-term care beds, problems, health care system

Koncepcja organizacji i funkcjonowania innowacyjnego centrum diagnostyczno-leczniczego

The concept of organization and operation of innovative diagnostic and therapeutic center

BARTOSZ PĘDZIŃSKI^{1,2/}, WALDEMAR PĘDZIŃSKI^{2/},
ANDRZEJ SZPAK^{1/}

^{1/} Zakład Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, ul. I Armii Wojska Polskiego 2/2, 15-103 Białystok

^{2/} Łomżyńskie Centrum Medyczne Sp. z o.o., Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Makowa 28, 18-400 Łomża

Wprowadzenie. Specyficzny charakter systemu opieki zdrowotnej nie pozwala na wprowadzenie rozwiązań całkowicie wolnorynkowych, gdzie cena kształtowałaby popyt i podaż na świadczenia opieki zdrowotnej. Jedną z koncepcji optymalizacji dostępu do opieki zdrowotnej jest wprowadzenie rynku częściowo regulowanego, opartego o wysoką efektywność usługodawców opieki zdrowotnej.

Cel. Analiza organizacji centrum diagnostyczno-leczniczego, jako innowacyjnego rozwiązania organizacyjnego świadczeniodawcy, zapewniającego wysoką efektywność opieki zdrowotnej, wyrażającą się zarówno w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej, jak i wyników ekonomicznych działalności przedsiębiorstwa.

Materiał i metody. Analiza organizacji centrum diagnostyczno-leczniczego dokonana została w oparciu o analizę treści dokumentacji wewnętrznej firmy oraz analizy otoczenia przedsiębiorstwa. W opracowaniu wykorzystano m.in. analizę zasobową, konkurencyjności oraz analizę SWOT przedsiębiorstwa.

Wyniki. Koncepcja organizacji centrum diagnostyczno-leczniczego, które w jednym miejscu zapewnia dostęp do podstawowej opieki zdrowotnej, nocnej i świątecznej opieki medycznej, wybranych świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz diagnostyki RTG i USG z zastosowaniem zintegrowanego systemu obrotu dokumentacji medycznej i telemedycyny, zapewnia wysoką kompleksowość oraz szybszy i łatwiejszy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej niż ma to miejsce w tradycyjnych placówkach ochrony zdrowia. Dodatkowo analiza ekonomiczno-finansowa przedsiębiorstwa wskazuje, że dzięki wdrożeniu innowacyjnej koncepcji organizacji świadczeniodawca osiągnie pozytywne wyniki finansowe z realizowanej działalności (wskaźnik rentowności aktywów ROA 0,24; wskaźnik płynności bieżący 2,15 w okresie 4 lat od rozpoczęcia inwestycji).

Wnioski. Koncepcja organizacji centrum diagnostyczno-leczniczego – opartego na zespoleniu dwóch szczebli referencyjnych opieki zdrowotnej oraz wyposażeniu w nowoczesne technologie diagnostyki obrazowej z użyciem zintegrowanego systemu teleinformatycznego – stanowi jeden z przykładów efektywnej organizacji opieki zdrowotnej.

Słowa kluczowe: system opieki zdrowotnej, zarządzanie w opiece zdrowotnej, rynek opieki zdrowotnej

Introduction. The specific nature of the health care system does not allow to introduce completely free-market solutions where price would regulate the demand and supply of healthcare services. One of the ideas to optimize access to the health care is introduction of a partly regulated market based on a high efficiency of health care providers.

Aim. Analysis of the organization of diagnostic and therapeutic center in the context of innovative solutions of the provider offering highly efficient health care that manifests itself in access to healthcare services and financial ratios of the enterprise.

Material and methods. Analysis of the organization of the diagnostic and therapeutic center was based on a review of the company documentation and analysis of business environment. Resources analysis, competitor analysis and SWOT analysis were included into the study.

Results. The concept of organization of diagnostic and therapeutic center located in one place that provides access to primary health care, night and holiday care, certain secondary care services and X-ray and ultrasound diagnostics settings based on an integrated medical IT system and telemedicine provides high complexity and faster and easier access to health care services, as compared to traditional health care providers. Moreover, economic and financial analysis of the enterprise shows that by implementing an innovative concept of an organization, the healthcare provider achieves positive financial ratios of the enterprise (the return on assets ratio 0.24; the current ratio 2.15 in the period of 4 years from commencement of investment).

Conclusions. The conducted analysis indicates that the concept of a diagnostic and therapeutic center based on the primary and secondary healthcare, equipped with modern X-ray and ultrasound diagnostics settings with an integrated IT system, is an example of effective organization of the health care.

Key words: *healthcare system, healthcare management, healthcare market*

Organizacja opieki nocnej i świątecznej dla mieszkańców powiatu bydgoskiego

Organization of the night, holiday and festivity primary health care for inhabitants of Bydgoszcz povi

KRZYSZTOF DOBOSZ^{1,2/}, ZDZISŁAWA KALISZ^{2/},
PAWEŁ RAJEWSKI^{3,4/}, WIOLETTA DOBOSZ^{5/},
KATARZYNA DOMAŃSKA^{5/}

^{1/} Poradnia Ogólna, Przychodnia Rejonowa „Ogrody”, ul. Ogrody 21, 85-870 Bydgoszcz

^{2/} Wydział Zdrowia Publicznego, Bydgoska Szkoła Wyższa w Bydgoszczy, ul. Unii Lubelskiej 4C, 85-059 Bydgoszcz

^{3/} Oddział Chorób Wewnętrznych, Wielospecjalistyczny Szpital Miejski w Bydgoszczy, ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz

^{4/} Katedra Biologii Medycznej, Wydział Lekarski, Collegium Medium im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, ul. Karłowicza 24, 85-092 Bydgoszcz

^{5/} Katedra Informacji Naukowej i Bibliologii, Wydział Administracji i Nauk Społecznych, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, ul. Ogińskiego 16, 85-601 Bydgoszcz

Wprowadzenie. Bydgoszcz jest miastem położonym w północnej części Polski, nad rzekami Brdą i Wisłą. Populacja mieszkańców liczy 358 029 (VI 2009), zaś całej aglomeracji ponad 460 tys. osób, co plasuje Bydgoszcz na 8. miejscu pod względem wielkości miasta w Polsce. W 1989 r. nastąpiły przekształcenia w gospodarce Polski z modelu socjalistycznego na kapitalistyczny. Jedną z czterech głównych reform była modernizacja służby zdrowia, zwłaszcza w aspektach jej funkcjonowania i kompetencji, marketingu usług medycznych i zarządzania. Te zmiany dotyczyły szczególnie aspektów ekonomiczno-społecznych. Trzy lata temu praktyki lekarza rodzinnego (indywidualne i grupowe) oraz NZOZ przychodnie rejonowe poroziły się i założyły wspólnie fundację „Zdrowie dla Ciebie”. Cel. Omówienie zagadnienia zapewnienia świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w nocy oraz świąta (w zakresie działania nocnej i świątecznej, ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki medycznej), tj. w czasie, kiedy macierzyste ośrodki zdrowia pierwszego kontaktu nie działają.

Wniosek. Przemiany w podstawowej opiece zdrowotnej wpłynęły w Bydgoszczy na polepszenie dostępności usług zdrowotnych w dni wolne od pracy.

Słowa kluczowe: *funkcjonowanie, kompetencje, marketing, organizacja, struktura, system, medycyna rodzinna, podstawowa opieka zdrowotna*

Introduction. Bydgoszcz, a city located in northern Poland, on the Brda and Vistula rivers, with a population of 358 029 (June 2009), agglomeration of more than 460 000 people, which makes it the 8th biggest city in Poland. Year 1989 is the beginning of transformation in Polish economy from socialist model to capitalist model. One of four main reforms was modernization of the health care in many systemic aspects, such as competences, functioning, marketing and organization. These changes were related especially to socio-economic aspects. Three years ago the family (group and individual) medicine practitioners and community health centers (POZ) agreed to establish the foundation called “Health for You”.

Aim. Discussing the provision of the primary health care benefits at night and on holidays (within the night, festive, outpatient and outbound health care), i.e. when the usual primary health care centres are closed.

Conclusion. Restructuring of the primary health care has contributed to an improvement of health care availability in Bydgoszcz on leisure days.

Key words: *competences, functioning, marketing, organization, structure, system, family medicine, primary health care*

Chorobowość szpitalna z powodu astmy oskrzelowej w Polsce

Asthma-related hospital admissions in Poland

AGNIESZKA PAC^{1/}, PAWEŁ GORYŃSKI^{2/}

^{1/} Katedra Epidemiologii i Medycyny Zapobiegawczej, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński – w Krakowie, ul. Kopernika 7a, 31-034 Kraków

^{2/} Zakład Statystyki Medycznej, Narodowy Instytut Zdrowia – Państwowy Zakład Higieny, ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

Wprowadzenie. Astma jest jedną z najczęstszych chorób układu oddechowego a zapadalność na tę chorobę od wielu lat systematycznie wzrasta. Współczynniki chorobowości z powodu astmy różnią się pomiędzy populacjami nawet w obrębie kraju. Zależą one w znacznym stopniu od czynników takich jak warunki socjalno- bytowe, charakterystyka obszaru zamieszkania czy klimat.

Cel. Ocena częstości hospitalizacji z powodu astmy oskrzelowej w Polsce w latach 2003–2006.

Materiał i metody. W badaniu wykorzystano dane pochodzące z Narodowego Instytutu Zdrowia – Państwowego Zakładu Higieny zbierane w ramach projektu „Hospitalizacja” (Ogólnopolskie Badanie Chorobowości Szpitalnej Ogólnej). W analizie wykorzystano dane osób hospitalizowanych w latach 2003–2006, dla których zasadniczą przyczyną hospitalizacji określona została jako astma oskrzelowa (kod ICD-10: J45* oraz J46). Łącznie baza liczyła 130 415 rekordów.

Wyniki. Częstość hospitalizacji z powodu astmy wynosiła 8,2/10.000 osób w 2003 r. i przez kolejne lata nieznacznie wzrastała osiągając wartość 8,9/10 000 w 2006 r. Współczynniki hospitalizacji były wyższe w grupie kobiet niż u mężczyzn. Jednak w najmłodszej grupie wiekowej (0–19 lat) współczynniki hospitalizacji były wyższe u chłopców (18,8 w 2006 r.) niż w grupie dziewcząt (12,6). Najwyższe współczynniki hospitalizacji zaobserwowano w woj. dolnośląskim, podkarpackim oraz warmińsko-mazurskim – tendencja ta dotyczy wszystkich analizowanych lat. Natomiast najniższe współczynniki chorobowości szpitalnej zaobserwowano w woj. mazowieckim.

Wniosek. Współczynniki chorobowości szpitalnej z powodu astmy oskrzelowej w latach 2003-2006 nieznacznie wzrosły. Częstość hospitalizacji różniła się znacząco pomiędzy poszczególnymi województwami.

Słowa kluczowe: *astma oskrzelowa, chorobowość szpitalna, hospitalizacja, współczynniki hospitalizacji*

Background. Asthma is one of the most prevalent diseases of the respiratory system. The incidence of asthma has been growing systematically for many years. The asthma morbidity rates differ between populations even in the same country, depending on many factors, such as socio-economic conditions, dwelling place or climate.

Aim. The purpose of this analysis was to assess the asthma-related hospitalization rates in Poland during 2003-2006.

Material and methods. We used the data from the National Institute of Public Health – National Institute of Hygiene from the “Hospitalization” (Polish Survey on Overall Hospital Morbidity) project. In this analysis we used the data for patients hospitalized during 2003-2006, diagnosed with bronchial asthma or status asthmaticus (ICD-10: J45* or J46). The data for 130 415 asthmatic cases were analyzed.

Results. The frequency of hospital admissions for asthma was 8.2/10000 in 2003 and it slowly increased during the next three years to reach 8.9/10000 in 2006. Overall, the hospitalization rates were higher for females than for males. However, we have observed higher morbidity among boys aged 0-19 (18.8 in 2006) than girls (12.6). The highest hospital morbidity rates were observed in dolnoslaskie, podkarpackie and warmińsko-mazurskie voivodships – this tendency was observed in all analyzed time periods. The lowest prevalence was observed in mazowieckie voivodship.

Conclusion. The hospital morbidity during 2003-2006 has slightly increased. The hospitalization rates differ between geographical regions.

Key words: *asthma, hospital morbidity, hospitalization, hospitalization rates*

Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (rewizja dziesiąta) jako rozpoznania od E10 do E14

– analizę statystyczną hospitalizacji krótkoterminowych i długoterminowych w wybranych dziedzinach medycyny, w przypadkach, gdzie podczas leczenia uznano cukrzycę za rozpoznanie współistniejące, zatem mające wpływ na przebieg leczenia.

Konkluzję stanowi postulat rekapitulacji systemu Jednorodnych Grup Pacjentów w celu osiągnięcia finansowania adekwatnego do poniesionych przez świadczeniodawców kosztów, w przypadkach gdy cukrzyca stanowi istotny kosztowo problem zdrowotny.

Słowa kluczowe: *cukrzyca, Jednorodne Grupy Pacjentów, hospitalizacja, kodowanie chorób i problemów zdrowotnych, Narodowy Fundusz Zdrowia*

Introducing the system of Diagnosis-Related Groups was preceded by a trial period and many consultations; the authors show many cases of diabetes treated as co-existing diagnosis using current data of the National Health Fund. The main aim of this article is to show the statistically most frequent diagnostic systems where diabetes is the purpose of a higher level of financing during medical treatment of another diagnosis.

The article is divided into two parts:

– historical-genetical analysis of the creation of Diagnosis-Related Groups and the current state of the system in relation to diagnoses coded according to the Statistical Classification of Diseases and Health Problems (10th Revision) as diagnoses codes: E10-E14

– statistical analysis of short-term and long-term hospitalizations in the chosen domains of medicine in cases when diabetes was considered to be a concomitant diagnosis, so it influenced the course of treatment.

The conclusion of the article is the necessity for recapitulation of Diagnosis-Related Groups in order to achieve the financing adequate to the costs where diabetes is a cost-significant health issue.

Key words: *diabetes, Diagnosis-Related Groups, Diseases and Health Problems coding, National Health Fund*

Cukrzyca jako rozpoznanie współistniejące w hospitalizacjach krótko- i długoterminowych po wprowadzeniu systemu Jednorodnych Grup Pacjentów

Diabetes as co-existing diagnosis at short-term and long-term hospitalizations after introducing the Diagnosis-Related Groups system

PAWEŁ NAWARA^{1/}, MACIEJ DWORSKI^{2/}

^{1/} Główny Specjalista IT Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Chałubińskiego 8, 00-613 Warszawa

^{2/} Zastępca Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ds. medycznych, ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa

Wprowadzenie systemu Jednorodnych Grup Pacjentów poprzedzone było pilotażem oraz wieloma konsultacjami; autorzy, wykorzystując aktualnie gromadzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia dane dotyczące hospitalizacji, wskazują na liczne przypadki wykazywania rozpoznania cukrzycy jako rozpoznania współistniejącego. Celem niniejszego artykułu jest wskazanie najczęstszych statystycznie układów rozpoznań, w których cukrzyca uwzględniana jest w wyższym poziomie finansowania leczenia innej jednostki chorobowej.

Artykuł podzielony jest na dwie części, w których przedstawiono:

– analizę genetyczno-historyczną powstawania systemu Jednorodnych Grup Pacjentów oraz aktualny stan systemu w odniesieniu do rozpoznań kodyfikowanych wg Międzynarodowej Statystycznej

Ocena współpracy władz miejskich z powiatowymi służbami sanitarnymi w Bydgoszczy w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego imprez sportowo-rozrywkowych

Evaluation of cooperation between the poviat sanitary services and municipal authorities in Bydgoszcz within the health safety at sports and entertainment events

WOJCIECH KOPER, EWA CHRZANOWSKA, RENATA ZBOROWSKA-DOBOSZ, ARKADIUSZ KUZIEWSKI, ALEKSANDRA OW CZAREK

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy, ul. Kościuszki 27, 85-079 Bydgoszcz

Wprowadzenie. Analizując dokumentację zbiorowego zatrucia pokarmowego z 2008 r., podczas Młodzieżowych Mistrzostw Polski w Rugby w Bydgoszczy, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy (PPIS) i Prezydent Miasta Bydgoszczy ustalili, że w przyszłości Państwowa Inspekcja Sanitarna (PIS) będzie wydawała opinię w sprawie rekomendacji zakładów hotelowo-żywnościowych wytypowanych do obsługi tego typu imprez.

Cel. Ocena realizacji współpracy PPIS z Wydziałem Zarządzania Kryzysowego (WZK) Urzędu Miasta (UM) w Bydgoszczy w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego imprez sportowo-rozrywkowych w 2009 r.

Materiał i metody. Przeanalizowano łącznie 12 protokołów z kontroli sanitarnych przeprowadzonych w obiektach hotelowo-żywniowych odpowiedzialnych za żywienie uczestników imprez sportowych organizowanych przez UM w Bydgoszczy w 2009 r.

Wyniki. W ramach współpracy z WZK UM w Bydgoszczy kontrolowano bazę noclegowo-żywniową uczestników imprez sportowych i rozrywkowych. Stwierdzano, że skontrolowane obiekty zapewniają bezpieczeństwo sanitarne, niemniej występowały nieprawidłowości, tj.: nieprzestrzeganie GHP/GMP oraz systemu HACCP w kuchniach hotelowych, częściowo przeterminowane i źle oznakowane artykuły spożywcze w magazynach oraz niewłaściwy stan sanitarno-techniczny toalet w kilku pokojach hotelowych. Pokłosiem tych działań były 2 mandaty karne nałożone za uchybienia porządkowe.

Wnioski. 1. Współpraca powiatowych służb sanitarnych z WZK w zakresie kontroli bazy hotelowo-gastronomicznej obsługującej imprezy przebiegała sprawnie. Należy podkreślić, że w 2009 r. nie odnotowano zatruc pokarmowych w trakcie imprez sportowo-rozrywkowych organizowanych przez UM w Bydgoszczy, jak również skarg na organizatorów. 2. Kontynuacja omawianej współpracy w świetle dotychczasowych doświadczeń wydaje się być konieczna i uzasadniona.

Słowa kluczowe: zatrucie pokarmowe, impreza sportowo-rozrywkowa, stacja sanitarno-epidemiologiczna, Państwowa Inspekcja Sanitarna

Introduction. While analysing the documentation on the foodborne illness outbreak during the National Junior Rugby Championship in Bydgoszcz in 2008, the State Poviat Sanitary Inspector (SPSI) and the Mayor of Bydgoszcz agreed that in the future the State Sanitary Inspection (SSI) would issue opinions concerning recommendations of hotel and catering facilities selected to provide for events of this type.

Aim. Our aim was to evaluate the effectiveness of cooperation between the SPSI and the Emergency Management Division (EMD) of the City Hall in Bydgoszcz within the health safety of sports and entertainment events in 2009.

Material and methods. The analysis included a total of 12 protocols from sanitary controls performed at hotel and catering facilities providing for participants of sports events organised by the City Hall in Bydgoszcz in 2009.

Results. As part of the cooperation with the EMD of the City Hall in Bydgoszcz, controls have been performed of the accommodation and catering facilities offered to participants of sports and entertainment events. The inspected facilities were generally found to meet sanitary safety requirements, however some irregularities were also reported, such as noncompliance with GHP/GMP and HACCP in hotel kitchens, partly expired and incorrectly labelled foodstuffs in storage rooms and inappropriate sanitary and technical condition of toilets in several hotel rooms. As a consequence, two penalty fines were imposed for noncompliance with applicable standards.

Conclusions. 1. Cooperation of the Poviat Sanitary Services with the EMD consisting in the above activities proved to be efficient. It should be noted that in 2009 no foodborne illness cases were reported during sports and entertainment events organised by the City Hall in Bydgoszcz, nor were there any complaints filed against the organisers. 2. In the light of the present findings, continuation of the cooperation appears necessary and justified.

Key words: foodborne illness, sports and entertainment event, sanitary-epidemiological station, State Sanitary Inspection.

Zdrowie kobiety w aspekcie liczby świadczeń medycznych udzielonych w woj. śląskim w odniesieniu do wybranych jednostek chorobowych

Women's health in terms of medical services provided in the Silesian region (selected types of diseases)

JOANNA WOŹNIAK-HOLECKA^{1/}, TOMASZ HOLECKI^{2/}, JANUSZ KASPERCZYK^{3/}

^{1/} Zakład Zdrowia Publicznego, Wydział Zdrowia Publicznego, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, ul. Piekarska 18, 41-902 Bytom

^{2/} Zakład Ekonomiki Zdrowia, Wydział Zdrowia Publicznego, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, ul. Piekarska 18, 41-902 Bytom

^{3/} Katedra i Zakład Medycyny i Epidemiologii Środowiskowej w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, ul. Jordana 19, 41-808 Zabrze Rokitnica

Wprowadzenie. W populacji Polski istnieje wyraźne zróżnicowanie stanu zdrowia w aspekcie płci. Nierówności w zdrowiu związane z płcią zależne są od wielu czynników: predyspozycji biologicznych, indywidualnych zachowań, środowiska psychicznego, socjologicznego i ekonomicznego. Zjawisko to zarysowuje się najwyraźniej w odniesieniu do chorób cywilizacyjnych, jak choroby układu krążenia, układu oddechowego oraz choroby układu moczowo-płciowego, będące u kobiet podstawową przyczyną hospitalizacji, inwalidztwa czy wreszcie umieralności.

Cel. Ponieważ porównanie danych o przedwczesnej umieralności z analogicznymi danymi europejskimi wykazuje, że również zagrożenia życia kobiet niekorzystnie kontrastują z przeciętną sytuacją regionalną, celem niniejszej pracy jest analiza sytuacji zdrowotnej kobiet z obszaru Górnego Śląska w aspekcie liczby udzielonych świadczeń medycznych w odniesieniu do wybranych jednostek chorobowych.

Materiał i metody. Badanie zostało zaplanowane jako analiza wtórnych danych epidemiologicznych, źródłem informacji była baza danych statystycznych pozyskana ze Śląskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. Do analiz wykorzystano informacje o bezwzględnej liczbie świadczeń medycznych udzielonych w ramach Podstawowej Opieki Medycznej, Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej oraz Lecznictwa Zamkniętego, w podziale na jednostki chorobowe wg ICD-10, wiek i płeć badanych. W badaniu wzięto pod uwagę następujące grupy chorób: choroby układu krążenia (I00-I99), układu moczowo-płciowego (N00-N99), dolnych dróg układu oddechowego (J40-J47), chorób układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej (M00-M99), a także chorób krwi i narządów krwiotwórczych oraz niektórych chorób przebiegających z udziałem mechanizmów autoimmunologicznych (D50-D59).

Wyniki i wnioski. Badanie wykazało, iż kobiety generują wyższe potrzeby zdrowotne niż mężczyźni, co przejawia się w wyższej liczbie udzielonych świadczeń. Wyższe koszty terapii dotyczą kobiet w przypadku chorób układu krążenia (I00-I99), chorób dolnych dróg oddechowych (J40-J47) oraz chorób krwi i narządów krwiotwórczych oraz niektórych chorób przebiegających z udziałem mechanizmów autoimmunologicznych (D50-D59).

Słowa kluczowe: zdrowie kobiety, stan zdrowia, nierówności w zdrowiu, potrzeby zdrowotne, świadczenia medyczne

Introduction. The Polish population's health is clearly diversified depending on the gender. Health inequalities related to gender depend on many variables, such as biological predispositions, individual behaviour style, components of psychological, social and economic environment. This phenomenon manifests itself most evidently in civilization-related diseases, such as diseases of circulatory system, respiratory system, and genitourinary system,

which constitute the main causes of women's hospitalization, disability and finally mortality.

Aim. Detailed analysis should make it easier to identify factors with potential meaning in creation of health policy programs and in setting of prophylactic priorities within the public health programs, taking into account the so called health inequalities.

Material and methods. The analyses used information about the absolute number of medical services after division into the morbidity units according to ICD-10, age and gender of the tested persons. The study took into account the following groups of diseases: circulatory system (I00-I99), respiratory system (J40-J47), combined bone-muscular system and connective tissue (M00-M99), blood and haemogenous organs and diseases involving autoimmune mechanisms (D50-D59) and genital-urinary system (N00-N23) diseases.

Results and conclusion. The study shows that women generate higher health needs than men, which manifests itself in a higher number of benefits provided.

Key words: *women's health, health state, health inequalities, health needs, medical benefits*

Wykorzystanie rejestru centralnych programów lekowych w ocenie różnic dostępności do wybranych terapii w woj. pomorskim

Use of the central drugs programmes register as a tool for the assessment of differences in accessibility to selected therapies in the Pomeranian Region

AGNIESZKA WOJTECKA, PIOTR POPOWSKI,
MARZENA ZARZECZNA-BARAN

Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej, Gdański
Uniwersytet Medyczny, Al. Zwycięstwa 42a, 80-210 Gdańsk

Wprowadzenie. Prowadzenie rejestru chorób nowotworowych jako narzędzia monitorowania dostępu do wybranych terapii lekowych jest zasadniczym elementem w kreowaniu strategii zdrowotnych w kraju i regionie.

Cel. Monitorowanie dostępności do wybranych programów lekowych w woj. pomorskim poprzez prowadzenie analiz porównawczych w latach 2005-2007.

Materiały i metody. W ramach programu „Zdrowie dla Pomorza 2005-2013”, prowadzonego przez Urząd Marszałkowski w Gdańsku przeprowadzono pilotażowe badanie dostępności do programów lekowych w woj. pomorskim w latach 2005-2007. Do analizy wykorzystano Centralny Rejestr Nowotworów oraz dane z Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) dotyczące wykonanych świadczeń w badanym okresie. Jako podstawę standaryzacji danych przyjęto wskaźnik leczonych pacjentów na 10 tys. mieszkańców powiatu.

Wyniki. Znacznym utrudnieniem w ocenie dostępności do wybranych programów lekowych jest brak danych dotyczących migracji pacjentów do innych województw. Ponadto niekompletność informacji nt. chorobowości uniemożliwia rzetelną analizę epidemiologiczną i porównawczą z danymi z NFZ.

Wnioski. Pilotażowe badanie, obejmujące lata 2005-2007, mające na celu wykorzystanie rejestru centralnych programów lekowych w ocenie dostępności do wybranych terapii wykazało słabe strony gromadzenia danych niezbędnych do prowadzenia analiz i kreowania polityki zdrowotnej w tym zakresie. Podjęta próba odpowiedzi, wskazuje na konieczność dalszego podejmowania działań lokalnych w ramach jednego zintegrowanego, systematycznego badania. Zadanie jest unikatowe w skali kraju. Województwo pomorskie, jako pierwsze w Polsce, podjęło próbę wykorzystania prezentowanych narzędzi do kreowania polityki zdrowotnej w regionie.

Słowa kluczowe: *programy lekowe, rejestr chorób nowotworowych, polityka zdrowotna, dostępność opieki zdrowotnej*

Introduction. Keeping a cancer register as a tool for monitoring accessibility to selected drugs therapies is a key element in creating national and regional healthcare strategies.

Aim. Primary objective – monitoring the accessibility to selected drugs programmes in the Pomeranian Region through carrying out comparative studies in the years 2005-2007.

Material and methods. We carried out a pilot study on accessibility to drugs programmes in the Pomeranian Region in the years 2005-2007. The study was performed as part of the programme "Health for the Pomeranians 2005-2013" implemented by the Marshal's Office in Gdańsk. The study was based on the data obtained from the Central Cancer Register and from the National Health Fund (NHF) regarding healthcare services provided within the examined time-period. The ratio of patients receiving treatment per 10 000 of the district's inhabitants was adopted as the basis for data standardisation.

Results. The lack of data concerning patients' migration to other regions presents a significant impediment to the assessment of accessibility to selected drugs programmes. Additionally, the incomplete morbidity data prevents a reliable epidemiological and comparative study against the data obtained from the NHF.

Conclusions. The pilot study covering the time-period 2005-2007 and aimed at using the central drugs programmes register for the assessment of accessibility to selected therapies has revealed the weaknesses in the collection of data necessary to carry out analyses and to create a relevant healthcare policy. An attempt made to address this issue shows that it is necessary to take further measures at the local level under a single, integrated and systematic study. This is a unique task on a national scale. The Pomeranian Region is the first in Poland to have attempted the use of the presented tools for creating a regional healthcare policy.

Key words: *drug programmes, cancer register, health policy, health care accessibility*

Alokacja zasobów w zakładzie opieki zdrowotnej na podstawie monitorowania satysfakcji pacjentów

Allocation of resources in the health care establishm ent based on monitoring of the patient's satisfaction

MARZENA ZARZECZNA-BARAN ^{1/}, TADEUSZ JĘDRZEJCZYK ^{1/},
PIOTR POPOWSKI ^{1/}, JOLANTA PĘGIEL-KAMRAT ^{1/},
RYSZARD KARPIŃSKI ^{2/}

^{1/} Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej, Gdański
Uniwersytet Medyczny, Al. Zwycięstwa 42a, 80-210 Gdańsk

^{2/} Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu
i Współuzależnienia w Gdańsku, ul. Zakopiańska 37, 80-142
Gdańsk

Wprowadzenie. Badania jakości udzielanych świadczeń oraz satysfakcji pacjentów z ich uzyskania mogą być przesłanką do działań polegających na takiej alokacji środków, która zapewni maksymalne, możliwe zaspokojenie potrzeb podopiecznych.

Cel. Analiza mocnych i słabych punktów działalności Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Gdańsku. Jest to jeden z etapów utrzymania i rozwoju jakości i efektywności leczenia.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono w 2009 r. metodą ankietową, wśród osób uzależnionych i współuzależnionych, korzystających z usług Ośrodka. Anonimowa ankieta zawierała pytania dotyczące elementów działania rejestracji oraz pracowników facho-

wych. Zawierała również pytania dotyczące braków i niedociągnięć, obniżających jakość udzielanych usług. W badaniu udział wzięło 265 osób, w tym 152 osoby uzależnione, 102 współuzależnione i 11 osób, które nie określiły swojego statusu.

Wyniki i wnioski. Bardzo dobra ogólna ocena działalności placówki rodzi satysfakcję personelu i z mniejszym oporem pozwala przyjąć wyknięte niedostatki i uchybienia. Kierownictwo Ośrodka w opracowaniu wyniku ankiety uzyskało narzędzie do kształtowania polityki organizacyjnej swojego zakładu. Wskazanie słabych stron placówki pozwala na alokację środków w sposób zapewniający podnoszenie jakości świadczonych usług. Pilnym zadaniem jest poprawa warunków lokalowych, a co za tym idzie zwiększenie poczucia intymności i bezpieczeństwa pacjentów oraz pochodnych ciasnoty, jakimi są wydłużanie się kolejki czy nadmiernie liczne grupy terapeutyczne. Drugim kierunkiem, w który należałoby inwestować jest kształcenie personelu, tak w celu podnoszenia poziomu kwalifikacji, co jest warunkiem wysokiej jakości usług pod względem merytorycznym, jak również np. z zakresu psychologii kontaktów międzyludzkich czy zasad obsługi klienta.

Słowa kluczowe: *satysfakcja pacjentów, satysfakcja personelu, psychologia kontaktów międzyludzkich, kształcenie personelu*

Introduction. The research on the quality of the health care and patients' satisfaction can support decision making on allocation of resources to assure the best possible meeting of the patients' needs.

Aim. The research is focused on analysis of strengths and weaknesses of services in Regional Center for Therapy of Alcohol Dependency and Co-dependency in Gdansk. We assume that such assessment is an important stage to maintain and develop the quality of services and treatment effectiveness. Continuation of such research in the future along with other necessary activities will support managing the Center.

Material and methods. The research was conducted in 2009 by a questionnaire among dependent and co-dependent persons who used services of the Center. Participation in the research was voluntary. The anonymous questionnaire comprised a question about evaluation of register desk services and professional staff's work. There were also questions about shortages and shortcomings which decrease the quality of services. 265 patients were involved in the research, 152 with dependence and 102 with co-dependence; 11 persons did not admit belonging to any of the groups.

Results and conclusions. The overall positive rating improves professionals' satisfaction, which allows them to better understand and cope with negative elements pointed in the research. The Center's management achieves in the research a convenient tool in quality management. Weaknesses pointed by patients allow to effectively allocate the resources in a way which enhances the quality of services. One of the most important goals is to improve the standard of facilities and rooms, which results in a higher intimacy and safety of the services. It is also a condition to shorten waiting lists and limit the number of psychotherapeutic groups. The other goal is to focus on personal development and training of personnel both in professional terms and in better communication with patients.

Key words: *patients' satisfaction, staff's satisfaction, psychology of interpersonal relationships, education of staff*

Specyfika rynku leków OTC w opinii młodych konsumentów

OTC medicines market in the opinion of young consumers

JOANNA WOŹNIAK-HOLECKA, KAROLINA SIWOZAD, MATEUSZ GRAJEK, KAMILA MAZGAJ, ELŻBIETA CZECH

Katedra Zdrowia Publicznego, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, ul. Medyków 18, 40-752 Katowice

Wprowadzenie. Leki z grupy OTC (over the counter), to farmaceutyki, które można nabyć bez okazania recepty, tym samym bez konsultacji lekarskiej.

Cel. Ocena świadomości młodych konsumentów nt. stosowania leków OTC. Istotą badania było stwierdzenie czy wykształcenie, dochód, rodzaj i miejsce wykonywanej pracy wpływają na nabywanie i zażywanie leków OTC.

Materiał i metody. Anonimowym badaniem kwestionariuszowym objęto cztery grupy badawcze po 100 osób każda: dwie grupy zawodowe – pracowników sektora medycznego oraz osób pracujących w innych sektorach (np. górniczy, spawacze, urzędnicy), a także dwie grupy studentów: studiujących na kierunkach medycznych (studenci wydziałów lekarskiego, farmaceutycznego oraz zdrowia publicznego) i niemedyceńskich (studenci nauk społecznych i przyrodniczych). Ankietowani odpowiadali na 40 pytań (zamkniętych i otwartych).

Wyniki i wnioski. Połowa badanej populacji stosuje leki z grupy OTC. Badani nabywają leki głównie w aptece, inne formy nabycia farmaceutyków są marginalne. Osoby związane z sektorem ochrony zdrowia kierują się opinią i poradą farmaceuty w wyborze danego środka w większym stopniu, niż badani spoza branży medycznej, dla których decydująca jest opinia znajomych i rodziny. Zaledwie 1/3 respondentów zna skład stosowanych przez siebie leków OTC, w tym ponad połowę stanowią studenci medycyny. Badany personel medyczny charakteryzuje się zadziwiająco niską wiedzą nt. zażywanych leków.

Słowa kluczowe: *leki OTC, rynek leków, apteka, porada farmaceutyczna*

Introduction. OTC (over the counter) medicines are pharmaceuticals which may be purchased without a prescription.

Aim. The aim of this study was to assess the public awareness of OTC medicines usage. The essence of the study was to determine whether such factors as education, income, type and place of the performed work influence purchasing and ingesting OTC medicines.

Material and methods. Anonymous questionnaire surveyed four groups of people: two occupational groups – of medical sector and people working in other sectors as well as two groups of students: those of medical faculties and of other faculties. The surveyed people live, at present, in the province of Silesia. The respondents answered 40 questions (closed and open ones), then, on the basis of the results a statistical analysis was carried out and conclusions were drawn.

Results and conclusions. The results of the study show what medicines the respondents buy and use most frequently, where and who they buy them for and what factors influence their buying preferences. It has also been assessed whether the respondents familiarize with, understand and apply to the information leaflet of OTC medicines.

Key words: *OTC medicines market, chemist's shop, pharmaceutical consultancy*