

**Kazimierz Ryć, Józef Haczyński,
Zofia Skrzypczak**

**Zmiany systemowe w ochronie
zdrowia [od redaktora naukowego]**

Problemy Zarządzania 15/3 (1), 5-10

2017

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

Od redaktorów naukowych

Niezadowolający stan systemu ochrony zdrowia w Polsce i kolejne zamierzenia oraz inicjatywy poprawy tego stanu podejmowane przez władze państwa wymagają obserwacji i naukowej oceny w świetle dotychczasowych doświadczeń. Ważne są też doświadczenia innych krajów, gdzie również z różnym powodzeniem usiłuje się rozwiązywać trudne problemy służby zdrowia w warunkach rosnących potrzeb społecznych, stałych postępów technologii medycznych i rosnących kosztów sprawowania opieki zdrowotnej. Chodzi tu o gromadzenie coraz większych środków publicznych oraz pozyskiwanie środków prywatnych na finansowanie ochrony zdrowia oraz efektywne wykorzystanie potencjału publicznego i prywatnych świadczeniodawców usług medycznych.

W tym numerze kwartalnika *Problemy Zarządzania* autorzy podnoszą szereg istotnych problemów i formułują wiele propozycji zmian systemowych, wykorzystując obserwacje i doświadczenia także z innych krajów. Część zamieszczonych materiałów była prezentowana na konferencji z serii „Ochrona zdrowia i gospodarka” organizowanej przez Wydział Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego.

Zbiór otwiera artykuł Eweliny Nojszewskiej, która koncentruje się na analizie oddziaływania stanu zdrowia na gospodarkę, a przede wszystkim na wzrost gospodarczy. Omawia społeczno-ekonomiczne determinanty stanu zdrowia oraz kanały oddziaływania zdrowia na funkcjonowanie gospodarki – na poziomie zarówno makro, jak i mikroekonomicznym. W ujęciu mikro autorka scharakteryzowała oddziaływanie na produktywność pracy i podaż pracy, a także wpływ na kształcenie i tworzenie kapitału rzeczowego oraz ludzkiego. W ujęciu makroekonomicznym przedstawiono rozważania teoretyczne i wyniki wybranych badań empirycznych. W opracowaniu zaprezentowano propozycje docelowej struktury polskiego systemu ochrony zdrowia, opartej na nowej konstrukcji trzech koszyków świadczeń gwarantowanych, a także wymieniono najważniejsze wyzwania stojące obecnie przed polskim systemem ochrony zdrowia.

Małgorzata Paskowska zwróciła uwagę na wiele aspektów reformy systemu ochrony zdrowia przeprowadzanej przez obecny rząd w Polsce, który przygotowuje istotną reformę systemu ochrony zdrowia. Autorka – na tle prezentacji europejskich modeli ochrony zdrowia – przedstawia obecny model polski i formułuje uwagi krytyczne w zakresie planowanej zmiany tego modelu. Uwagi krytyczne dotyczą m.in. dostępności do świadczeń oraz sposobu ich finansowania.

Henryk Mruk stwierdza, iż obecne czasy przynoszą wiele wątpliwości związanych z dotychczasowym modelem funkcjonowania szeroko rozumianej sfery ochrony zdrowia. Zachodzące zmiany będą różnokierunkowo oddziaływały na modyfikacje istniejących systemów i stosowanych rozwiązań: starzejące się społeczeństwa Europy generują wzrost popytu na usługi związane ze zdrowiem, nowe technologie medyczne wymagają wysokich nakładów na refundację świadczeń zdrowotnych, a rozwój mediów społecznościowych stwarza nowe możliwości doskonalenia współpracy z pacjentami. Autor wskazuje, iż rozwój ekonomii behawioralnej i wynikająca z tego wiedza o funkcjonowaniu umysłów umożliwia zwiększanie skuteczności w zarządzaniu zdrowiem pacjentów.

Józef Haczyński, Kazimierz Ryć, Zofia Skrzypczak i Jadwiga Suchecka dokonali porównania zasobów lekarzy znajdujących się w systemie ochrony zdrowia Polski i innych krajów europejskich w latach 2005–2015. Próbowali ustalić, co jest powodem zajmowania przez Polskę odległych miejsc na listach prezentujących liczbę lekarzy mających prawo wykonywania zawodu oraz praktykujących, w przeliczeniu na 1000 mieszkańców. Wskazano więc podstawowe pozycje „dopływów” do zasobów lekarzy (absolwenci studiów medycznych, imigranci) oraz „odpływów” (przechodzący na emerytury i renty, emigranci, odchodzący do pracy w zawodach niemedycznych). Autorzy wskazali także obszary, w obrębie których niezbędne jest dokonanie zmian systemowych mogących doprowadzić do zwiększenia zasobów czynnych lekarzy w Polsce.

Justyna Kujawska omówiła pozycję lekarza rodzinnego/ogólnego w systemie podstawowej opieki zdrowotnej i porównała dostępność do świadczeń ambulatoryjnych w krajach Europy Środkowo-Wschodniej. Wszystkie kraje tego obszaru mają również niskie wydatki na ochronę zdrowia w porównaniu z krajami Europy Zachodniej. Lekarze rodzinni/ogólni pełnią rolę strażników (*gatekeepers*) dostępu do bardziej specjalistycznej i droższej opieki zdrowotnej. Pomimo kształcenia lekarzy z zakresu medycyny rodzinnej, występuje niedobór lekarzy pierwszego kontaktu, szczególnie na obszarach wiejskich. Występują utrudnienia w dostępie i zapewnieniu ciągłości opieki zdrowotnej.

Anna Hnatyszyn-Dzikowska dokonała krytycznej oceny dotychczasowych doświadczeń Polski w ograniczaniu czasu oczekiwania na świadczenia medyczne finansowane z pieniędzy publicznych w porównaniu z wybranymi państwami OECD. Zakres czasowy artykułu obejmuje lata 2012–2016 i opiera się na danych statystycznych zawartych w Raportach WHC Foundation, bazie OECD Health Data oraz danych NFZ. W analizowanym okresie ogólny trend długości czasu oczekiwania na świadczenia medyczne ma tendencję wzrostową, co świadczy o braku skutecznych działań i postrzegane jest jako jedna z najpoważniejszych wad systemu opieki zdrowotnej również w Polsce.

Viktor A. Snezhitskiy i Marina Yu. Surmach przedstawili wybrane aspekty funkcjonowania systemu ochrony zdrowia na Białorusi.

Iwona Laskowska poruszyła natomiast problematykę roli prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych w systemie ochrony zdrowia w Polsce w kontekście prognozowanych zmian demograficznych. W analizie zostały wykorzystane dane Głównego Urzędu Statystycznego i Polskiej Izby Ubezpieczeń.

Iga Rudawska podejmuje próbę oceny istoty oraz strategicznych form mechanizmów i narzędzi istotnych dla integracji opieki zdrowotnej w wybranych krajach europejskich. Dokonuje przeglądu literatury przy użyciu baz Web of Science i Ebsco, używając kryteriów wyszukiwania w postaci słów kluczowych: zintegrowana opieka zdrowotna, koordynacja opieki i programy opieki koordynowanej. Zakres czasowy analizy objął ostatnich 20 lat (1998–2017) i pozwolił autorce na zidentyfikowanie około 40 prac prezentujących doświadczenia związane z koordynacją opieki zdrowotnej i ich naukową ocenę.

Wątek opieki zintegrowanej, koordynowanej kontynuują także: Anna Różalska i Marcin Czech, prezentując ten problem na przykładzie onkologii.

Maciej Jewczak i Klaudia Twardowska pokazują, jak wyglądają próby dążenia do poprawy zadowolenia społecznego z funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej, podejmowane z wykorzystaniem rezultatów badań przekrojowo-czasowych w połączeniu z danymi lokalnymi dla jednostki. Popularyzacja narzędzi GIS (*Geographic Information System*) umożliwiła monitorowanie różnego rodzaju dysfunkcji systemu, a tym samym przyczynia się do identyfikacji rzeczywistych potrzeb zdrowotnych, w konsekwencji poprawiając jakość opieki zdrowotnej poprzez np. dostosowanie polityki zdrowotnej i kierunku jej zmian w zakresie celów dla zdrowia publicznego.

Magdalena Rutkowska i Józef Haczyński prezentują zalecenia dotyczące sposobu przeorganizowania placówki medycznej, która chce rozwijać się na rynku turystyki medycznej i skutecznie pozyskiwać pacjenta zagranicznego. W publikacji wykorzystano doświadczenia w obsłudze pacjenta zagranicznego przez placówkę medyczną, która specjalizowała się w przyjmowaniu tego typu pacjentów i obsłużyła ponad 1500 osób z zagranicy. Praca prezentuje poszczególne etapy obsługi zagranicznego pacjenta w placówce medycznej.

prof. dr hab. Kazimierz Ryc
dr hab. Józef Haczyński
doc. dr Zofia Skrzypczak

Scientific Editors' Note

Unsatisfactory healthcare in Poland and subsequent plans and initiatives to improve it undertaken by the Polish government require monitoring and scientific evaluation in the light of the experience gained thus far. The experience of other countries also matters as they too struggle, with different success, to solve difficult healthcare problems in the face of growing social needs, constant progress in medical technologies and rising costs of healthcare. This means that more and more public as well as private funds must be raised to finance healthcare. Furthermore, the potential of public and private healthcare providers must be tapped on efficiently.

In this *Management Issues*, the authors touch on a number of meaningful problems and put forward many proposals for systemic changes, drawing on observations and experiences from other countries as well. Some materials herein were presented at the conference on “Health and Economy” held by the Faculty of Management, University of Warsaw.

This Issue begins with an article by Ewelina Nojszewska, who focuses on the impact of health on the economy, notably on economic growth. She discusses socio-economic determinants of health and the channels of influence of health on the functioning of the economy at the macro and micro levels. From the micro point of view, she characterises the impact on labour productivity, labour supply, education, and the creation of physical and human capital. From the macroeconomic perspective, she presents theoretical considerations and the results of some empirical research. Her study puts forward proposals for the target structure of the Polish healthcare system based on a new design of three baskets of guaranteed medical services. Furthermore, the main challenges currently facing the Polish healthcare system are mentioned.

Małgorzata Paszkowska notes many aspects of the substantial health system reform being prepared by the current Polish government. Against the background of European health models, she presents the current Polish model and makes critical comments about its planned change. The comments relate to, among others, access to services and their financing.

Henryk Mruk states that there are many doubts concerning today's model of broadly understood healthcare. Current changes will have a multi-directional impact on modifications in existing systems and applied solutions: Europe's ageing populations generate greater demand for health services, new medical technologies require high spending on the refund of health services, and the development of social media offers new opportunities

for improving cooperation with patients. The author points out that the development of behavioural economics and the consequent knowledge about human mind lead to increased effectiveness in managing patients' health.

Józef Haczyński, Kazimierz Ryć, Zofia Skrzypczak and Jadwiga Suhecka compare physician resources in the healthcare systems of Poland and other European countries in 2005–2015. They attempt to establish the reason for Poland's distant places on the lists of doctors holding the license and practising per 1000 inhabitants. The basic items of the "inflows" to (medical graduates, immigrants) and "outflows" from (retirement, emigrants, transfers to non-medical professions) the resources of doctors are indicated. The authors also identify the areas in need of systemic changes that may lead to an increase in the resources of practising physicians in Poland.

Justyna Kujawska discusses the position of family doctors/general practitioners in the primary healthcare system and compares the availability of outpatient services in Central and Eastern Europe. All CEE countries also have low spending on health care compared to Western Europe. Family doctors/general practitioners play the role of gatekeepers for access to more specialist and expensive healthcare. Despite family medicine education, there is a shortage of primary care physicians, especially in rural areas. There are barriers to access and continuity of healthcare.

Anna Hnatyszyn-Dzikowska makes a critical evaluation of Poland's past experience in reducing waiting times for healthcare services financed by public funds compared to selected OECD countries. The time range in the article covers the years 2012–2016 and is based on the statistics contained in the WHC Foundation reports, the OECD Health Data and the Polish NHF data. The waiting time for medical services tended to increase in the period examined, proving the lack of effective actions, which is seen as one of the most serious defects in the healthcare system in Poland.

Viktor A. Snezhitskiy and Marina Yu. Surmach present selected aspects of the health care system in Belarus.

Iwona Laskowska addresses the role of private health insurance in the healthcare system facing predicted demographic changes in Poland. The necessary data for the analysis were sourced from the Polish Central Statistical Office (GUS) and the Polish Insurance Association.

Iga Rudawska explores the nature and strategic forms of the mechanisms and tools dedicated to healthcare integration in selected European countries. She reviews the literature using resources of Web of Science and Ebsco. The search criteria focused on the following key words: integrated health care, care coordination, coordinated care programmes. The time span of the analysis covered the last 20 years from 1998 to 2017. This allowed the author to identify about 40 studies that presented the experience with care coordination and to evaluate them from the scientific point of view.

Integrated, coordinated care is also discussed by Anna Różalska and Marcin Czech, who outline this issue as exemplified by oncology.

Maciej Jewczak and Klaudia Twardowska show the attempts to improve social well-being in relation to health needs, using the results of cross-sectional studies combined with local data at the individual level. Popularisation of GIS (Geographic Information System) tools has enabled monitoring of various system dysfunctions and thus contributes to the identification of actual health needs, thereby improving the quality of health care via, for example, adjusting health policies and changing the goals of public health.

Magdalena Rutkowska and Józef Haczyński offer recommendations on how to reorganise a medical facility that wants to grow in the medical tourism market and effectively attract foreign patients. They use the experience gathered by managing a medical facility that specialised in treating foreign patients and handled more than 1500 patients from abroad. Their work presents the different stages of handling a foreign patient in a medical facility.

prof. dr hab. Kazimierz Ryć
dr hab. Józef Haczyński
doc dr Zofia Skrzypczak