

Interesariusze w systemie ochrony zdrowia. Rola państwa

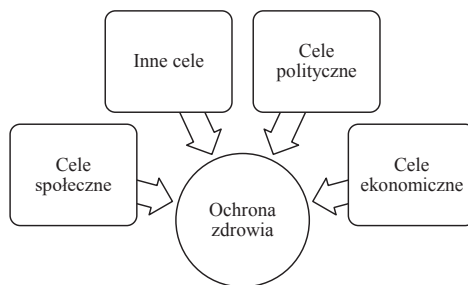
Piotr Bromber*

Streszczenie: Celem artykułu jest zaakcentowanie odpowiedzialności państwa za ochronę zdrowia. Autor wskazuje na różnorodność celów i szeroki katalog interesariuszy. Przytacza założenia i cele systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) jako przykładu instrumentu polityki państwa. W sposób syntetyczny próbuje zakreślić propozycję roli państwa w ochronie zdrowia.

Słowa kluczowe: rola państwa, interesariusze systemu ochrony zdrowia, system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ)

Wprowadzenie

Niniejszym artykułem autor zwraca uwagę na potrzebę szerszej dyskusji o roli państwa w ochronie zdrowia. Wskazuje na rodzaje celów i zróżnicowany katalog interesariuszy. Analizując literaturę przedmiotu przytacza argumenty za interwencją państwa w ochronie zdrowia. Podaje przykładowy zakres aktywności państwa. Jako przykład instrumentu polityki państwa wymienia system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ). Na koniec, w sposób syntetyczny, próbuje zakreślić propozycję roli państwa w ochronie zdrowia.



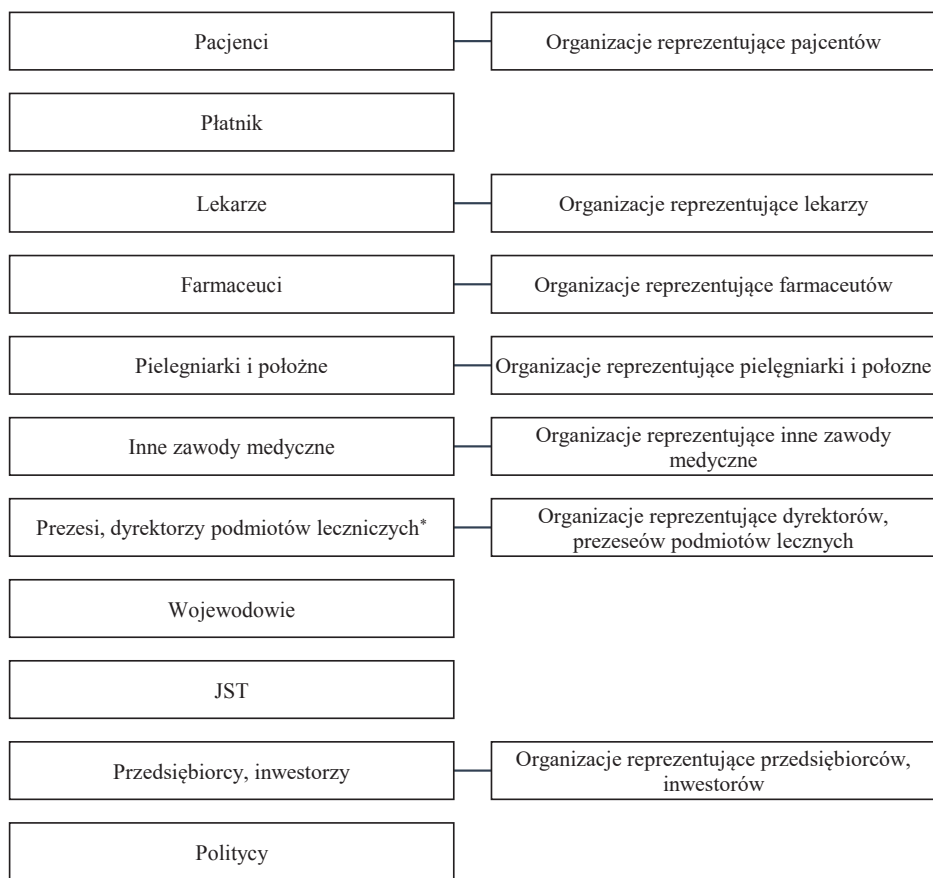
Rysunek 1. Rodzaje celów w ochronie zdrowia

Źródło: opracowanie własne na podstawie Bromber i in. (2015), s. 23.

* mgr Piotr Bromber, Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, email: piotr.bromber@nfz-zielogora.pl.

1. Charakterystyka interesariuszy

Poszczególni interesariusze systemu ochrony zdrowia w Polsce, realizując swoje cele, jak zaznacza J. Michalak: „nie muszą działać ku pożytkowi całości” (Michalak, 2013, s. 211). Tym samym realizują cele niekoniernie zbieżne z celami określonym przez państwo (Kautschs, 2011, s. 64).



* Wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej. Na gruncie ustawowym określanych mianem *świadczeniodawców*. Pojęcie *świadczeniodawcy* obejmuje także osoby fizyczne, która uzyskały fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udzielają ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej oraz podmioty realizujące czynności z zakresu zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi.

Rysunek 2. Katalog interesariuszy

Źródło: opracowanie własne na podstawie Bromber i in. (2015) s. 23 i 24; Bromber (2012), s. 96; Ustawa (2004).

W badaniach CBOS tylko 23% ankietowanych było zadowolonych z funkcjonowania opieki zdrowotnej, natomiast 74% – niezadowolonych (*Opinie...*, 2016, s. 1). Jak podkreślają

autorzy raportu *Pacjent w świecie cyfrowym* (2016, s. 16), na przestrzeni ostatnich lat następuje „istotna ewolucja preferencji pacjentów i ich wymagań związanych z systemem ochrony zdrowia”. Dzisiaj to nie tylko bierni klienci, ale też aktywni konsumenci. Ze statystyk platform HaloDoktorze.pl i Rankinglekarzy.pl wynika, iż ponad milion użytkowników miesięcznie poszukuje informacji o lekarzach i zdrowiu, przy czym 41% użytkowników chce znaleźć opinie na temat konkretnego lekarza, ale tylko 8% szuka informacji na temat chorób (*Pacjent 2.0...*, 2014). Skądinąd tylko 53% badanych ma wiedzę, że istnieją prawa pacjenta. Znajomość poszczególnych praw jest na dużo niższym poziomie (*Prawa pacjenta...*). W ocenie autora problemem jest też niska świadomość kosztów. Należy odnotować dużą liczbę organizacji reprezentujących pacjentów. Według ogólnopolskiego badania *Kondycja sektora organizacji pozarządowych 2015* (2016, s. 32, 33), w przypadku możliwości wskazania tylko jednego, głównego obszaru działań, 7% organizacji pozarządowych zajmuje się ochroną zdrowia. W przypadku możliwości wskazania dowolnej liczby obszarów działań, 20% organizacji obok innych działań zajmuje się ochroną zdrowia. W 2017 roku powstała Polska Unia Organizacji Pacjentów „Obywatele dla Zdrowia”, która zrzesza organizacje pacjentów o zasięgu regionalnym i ogólnopolskim¹.

Rolę płatnika w Polsce pełni Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ). Do jego zakresu działania należy przede wszystkim finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom uprawnionym².

Liczba lekarzy w Polsce w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców jest najmniejsza w Unii Europejskiej (*Raport OECD...*). Ma to wpływ na poziom dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej i rosnące koszty podmiotów leczniczych. Jak czytamy w informacji pokontrolnej Najwyższej Izby Kontroli, niedobór lekarzy, szczególnie w deficytowych specjalnościach, sprzyja uzyskiwaniu przez nich znacznie wyższych dochodów. Niektórzy świadczeniodawcy, pomimo ponoszenia strat, przeznaczali na wynagrodzenia personelu kwoty przekraczające ich możliwości finansowe (*Zatrudnienie...*, 2014, s. 7). Przykładowymi organizacjami, często artykułującymi swoje opinie i komentarze³ są: Naczelna Izba Lekarska, Kolegium Lekarzy Rodzinnych, Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia, Stowarzyszenie Lekarzy Praktyków, Porozumienie Rezydentów OZZL⁴.

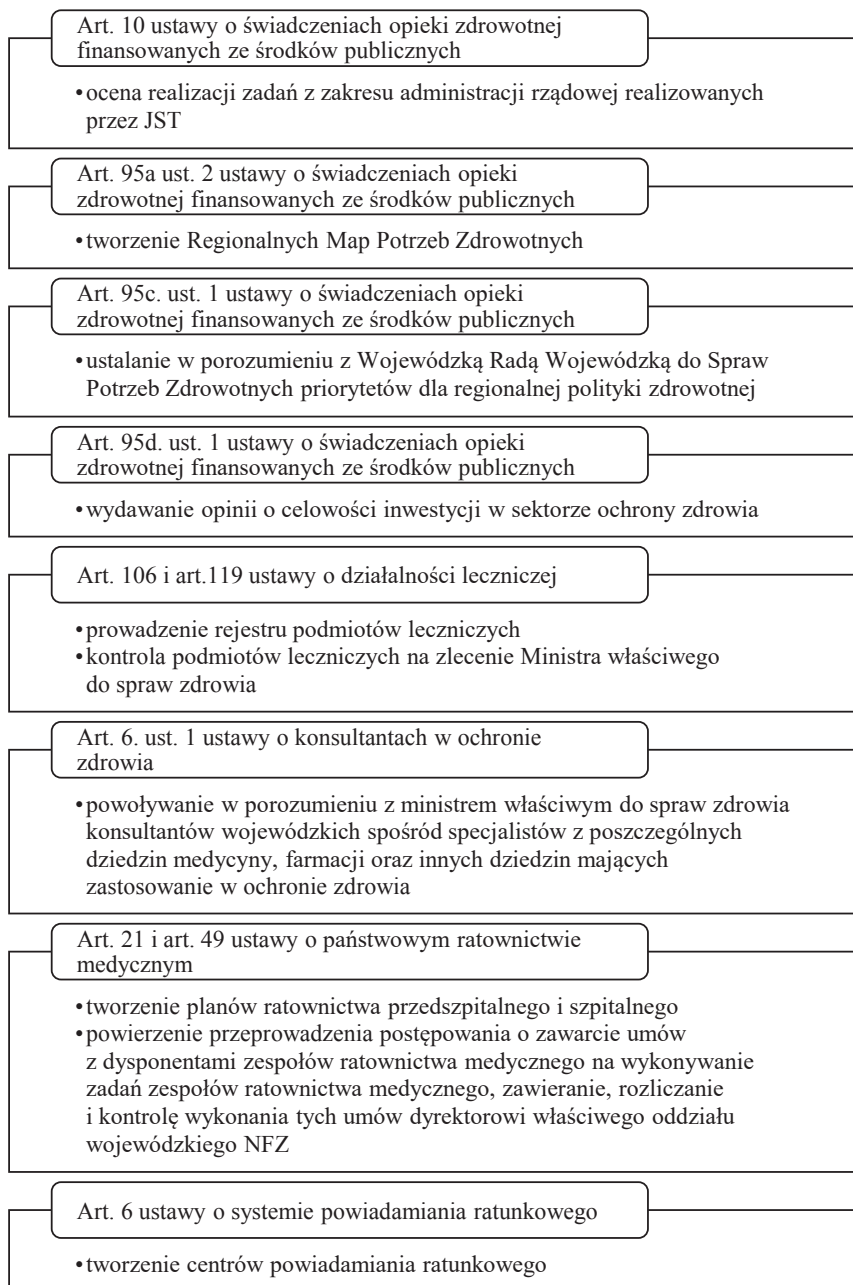
W 2015 roku było w Polsce ponad 33 tys. farmaceutów (*MZ: ponad 33 tys...*), liczbę aptek szacowało się na 15016 (*Liczba aptek...*). Wartość rynku sprzedaży aptecznej w 2016 roku wyniosła ponad 31 mld zł rocznie (*Rynek apteczny...*), stąd emocje i zaciekle dyskusje,

¹ Zob. <https://obywateleldlzdrowia.pl/o-unii>.

² Szerzej na temat roli i zadań NFZ: Bromber (2014).

³ Przykłady: *Największe organizacje lekarzy powołały sztab kryzysowy; Lekarze rodzinni protestują przeciwko podważaniu ich kompetencji do leczenia dzieci; Samorząd lekarski ostro skrytykował założenia ustawy o POZ; Lekarze-rezydenci protestują, chcą podwyżek i lepszych warunków pracy; „NIE” dla sieci szpitali.*

⁴ Zob.: <http://www.nil.org.pl>; <https://www.klrwp.pl/pl>; <http://www.federacjapz.pl>; <http://www.ozzl.org.pl>; <http://www.porozumieniepocz.pl>; <http://lekarzpraktycy.pl>; <http://www.rezydenci.org.pl>.



Rysunek 3. Zadania wojewody w zakresie ochrony zdrowia

Źródło: opracowanie własne na podstawie Ustawa (2004); Ustawa (2006); Ustawa (2008); Ustawa (2011); Ustawa (2013).

Samorząd wojewódzki

- opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozeznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców województwa – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami i powiatami
- opracowywanie i wdrażanie programów innych niż ww. służących realizacji zadań w zakresie ochrony zdrowia
- inspirowanie i promowanie rozwiązań w zakresie wzrostu efektywności, w tym restrukturyzacji w ochronie zdrowia
- podejmowanie innych działań wynikających z rozeznanych potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa (art. 9 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych)
- zaspokajanie potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia poprzez możliwość finansowania dla mieszkańców tej wspólnoty świadczeń gwarantowanych – (art. 9a. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych)
- wykonywanie zadań o charakterze wojewódzkim określonych ustawami w zakresie promocji i ochrony zdrowia (art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy samorządzie województwa)

Samorząd powiatowy

- opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców powiatu – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami
- inicjowanie, wspomaganie i monitorowanie działań lokalnej wspólnoty samorządowej w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej prowadzonych na terenie powiatu
- pobudzanie działań na rzecz indywidualnej i zbiorowej odpowiedzialności za zdrowie i na rzecz ochrony zdrowia
- podejmowanie innych działań wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych (art. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych)
- zaspokajanie potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia poprzez możliwość finansowania dla mieszkańców tej wspólnoty świadczeń gwarantowanych – (art. 9a. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych)
- wykonywanie określonych ustawami zadań publicznych o charakterze ponadgminnym w zakresie promocji i ochrony zdrowia – (art. 4 ust. 1 pkt ustawy o samorządzie powiatowym)

Samorząd gminny

- opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy
- inicjowanie i udział w wytyczaniu kierunków przedsięwzięć lokalnych zmierzających do zaznajamiania mieszkańców z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz ich skutkami
- podejmowanie innych działań wynikających z rozeznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy – (art. 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych)
- możliwość finansowania dla mieszkańców wspólnoty samorządowej świadczeń gwarantowanych
- zaspokajanie potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia poprzez możliwość finansowania dla mieszkańców tej wspólnoty świadczeń gwarantowanych – (art. 9a. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych)
- realizacja zadań własnych obejmujących sprawy ochrony zdrowia – (art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy o samorządzie gminnym)

Rysunek 4. Zadania JST w zakresie ochrony zdrowia

Źródło: opracowanie własne na podstawie Ustawa (1990); Ustawa (1998, Dz.U. 2016, poz. 814, 1579, 1948 ze zm.); Ustawa (1998, Dz.U. 2016, poz. 486, 1948, 2260 ze zm.); Ustawa (2004).

jakie towarzyszyły ostatniej zmianie ustawy Prawo farmaceutyczne⁵. Przykłady organizacji: Naczelna Izba Aptekarska, Ogólnopolskie Stowarzyszenie Farmaceutów „Perspektywa 2030”⁶.

Emocje towarzyszą również dyskusji o problemach pielęgniarstwa i położnictwa⁷. Podobnie jest w przypadku innych zawodów medycznych⁸. Przykładami takich organizacji są: Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych, Związek Zawodowy Techników Farmaceutycznych RP⁹.

Aktywność dyrektorów, prezesów podmiotów leczniczych dotyczy szczególnie rozliczania przez NFZ świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych ponad limit i ustalania propozycji finansowych na kolejne okresy rozliczeniowe. Uczestniczyli w dyskusji nad systemem PSZ.¹⁰ Przykłady organizacji: Polskie Stowarzyszenie Dyrektorów Szpitali, Ogólnopolskie Zrzeszenie Szpitali Akredytowanych. Polska Federacja Szpitali, Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Niepublicznych¹¹.

Działania wojewodów dotyczą w szczególności czynności kreacyjnych, kontrolnych i nadzorczych.

JST pełnią przede wszystkim funkcję podmiotów tworzących dla podmiotów leczniczych. Były aktywne w dyskusji o wdrożeniu systemu PSZ¹².

Aktywni są także przedsiębiorcy i inwestorzy. Organizują liczne konferencje, sympozja. Również uczestniczyli w dyskusji nad systemem PSZ. Zgłaszane uwagi były w większości krytyczne¹³. Przykłady organizacji: Konfederacja Lewiatan, Pracodawcy RP¹⁴.

Postawa polityków najczęściej zdeterminowana jest podziałem na opozycje i rządzących.

⁵ Przykłady: BCC: „Apteka dla aptekarza” uderza w swobodę działalności gospodarczej; Inne kraje przeciwne polskiej idei „apteka dla aptekarza”; Prezes NRA: „apteka dla aptekarza” nie spowoduje wzrostu cen leków; Pracodawcy przeciwni hasłu „apteka dla aptekarza”.

⁶ Zob. <http://www.nia.org.pl/>; <http://www.perspektywa2030.org/o-nas>.

⁷ Przykłady: *Pielęgniarki do lekarzy: ręce precz od naszych praktyk*; *W 2017 roku znacznie spadnie liczba pielęgniarek*.

⁸ Przykłady: *Ratownicy medyczni rozpoczynają protest*; *Warszawa: technicy farmaceutyczni będą protestować przed MZ i Sejmem*.

⁹ Zob. <http://nipip.pl/>; <http://ozzpip.pl/>; <http://www.ptp.na1.pl/>; <https://pl-pl.facebook.com/ozzrm/>; <http://www.zztf.eu>.

¹⁰ Przykłady: *Lekarze i kierujący lecznicami krytykują projekt ws. sieci szpitali*; *Sieć dzieli dyrektorów szpitali*.

¹¹ Zob. <http://dyrektorzy.szpitali.org/>; <http://ozsa.pl/>; <http://www.pfsz.org/>; <http://www.szpitale.org/>.

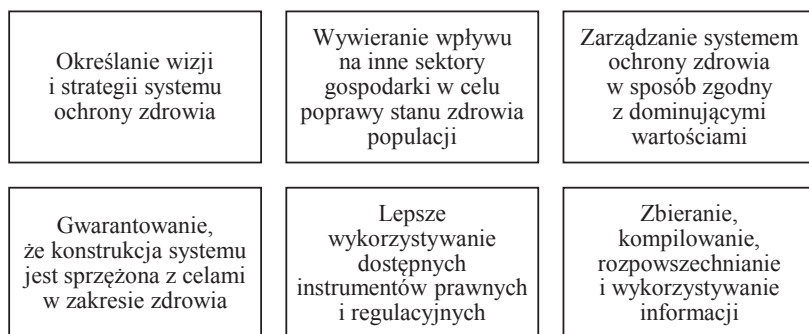
¹² Przykład: *Samorządy mają zastrzeżenia do projektu sieci szpitali*.

¹³ Przykłady: *Pracodawcy RP, BCC, Lewiatan chcą zawetowania ustawy o sieci szpitali*; *Lewiatan: Ustawa o sieci szpitali jest groźna dla szpitali i pacjentów*; *BCC o sieci szpitali: rozwiązania nieadekwatne do problemów*.

¹⁴ Zob.: <http://konfederacjalewiatan.pl/>; <http://www.pracodawcyrp.pl>.

2. Percepcja roli państwa w ochronie zdrowia

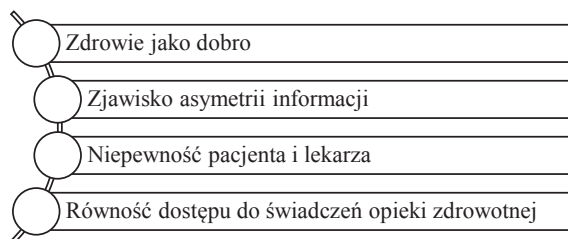
J. Niżnik, pisze: „wydaje się (...), iż w sektorze ochrony zdrowia kluczowe znaczenie ma interwencja państwa. (...) poglądy i argumenty za lub przeciw większemu lub mniejszemu zaangażowaniu państwa są różnorodne” (Niżnik, 2004, s. 39). Z kolei A. Frąckiewicz-Wronka i Z. Skrzypczak podkreślają, iż stopień zaangażowania państwa w ochronie zdrowia zależy od przyjętej doktryny społeczno-ekonomicznej (Ryc, Skrzypczak, 2011, s. 169).



Rysunek 5. Przykładowy zakres działalności państwa w ochronie zdrowia

Źródło: opracowanie własne na podstawie Klich (2013), s. 261–262.

Mimo iż tylko 2% badanych w Polsce uważa, że państwowy system opieki zdrowotnej funkcjonuje doskonale, to aż 65% uważa, iż powinien być finansowany przez państwo (*Po-lacy sądzą...*). Jak trafnie ujął to S. Konstańczak, ludzie mają skłonność do przerzucania odpowiedzialności za swoje zdrowie na otoczenie, najczęściej właśnie na państwo (Konstańczak, 2012, s. 27–28).



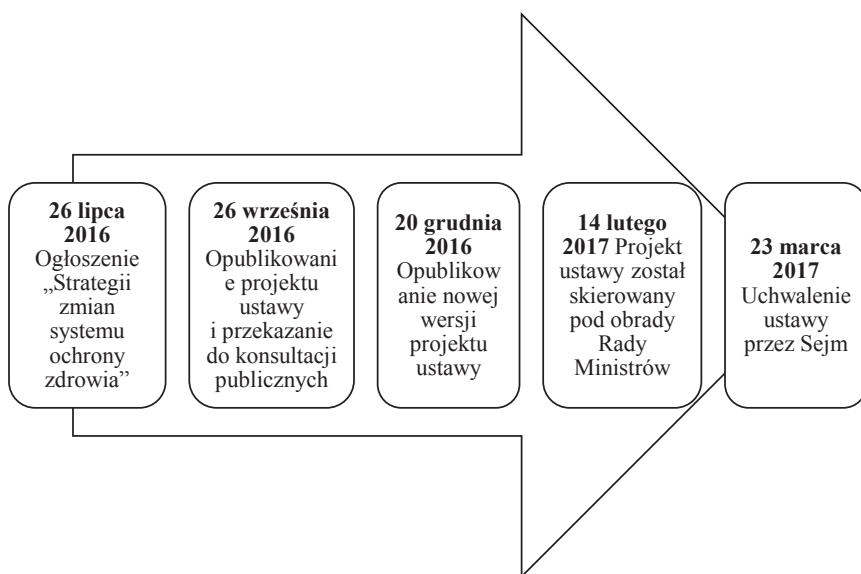
Rysunek 6. Argumenty za interwencją państwa w ochronie zdrowia

Źródło: opracowanie własne na podstawie Niżnik (2004), s. 45–54; Indulski, Matulewicz, Bryła (1994), s. 40–46.

3. System PSZ jako instrument polityki państwa

Projektodawca założył, iż opieka specjalistyczna, w szczególności leczenie szpitalne, wymaga innego traktowania. Stąd propozycja wdrożenia systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ).

Z założenia PSZ ma być główną formą zabezpieczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w ramach leczenia szpitalnego. Nie oznacza to rezygnacji z zawierania umów na realizację świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego w trybie konkursu ofert lub rokowań. Taka możliwość pozostaje, ale jako rozwiązanie o charakterze subsydiarnym (*Uzasadnienie...*, 2016, s. 3–4).

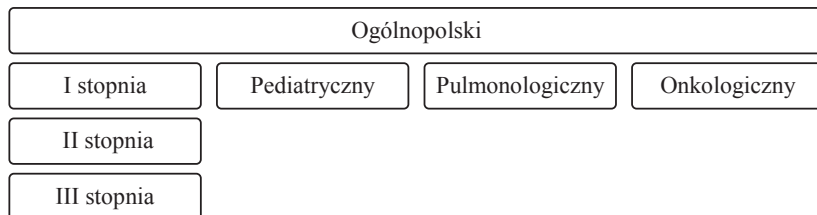


Rysunek 7. Przebieg prac legislacyjnych nad systemem PSZ

Źródło: opracowanie własne na podstawie <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12290303>.

W ocenie projektodawcy wprowadzenie systemu PSZ przyczyni się do poprawienia dostępu do świadczeń specjalistycznych, w szczególności przez zapewnienie kompleksowości i koordynacji świadczeń ambulatoryjnych, szpitalnych i rehabilitacyjnych. Takie rozwiązanie ma zagwarantować odpowiedni poziom finansowania świadczeń oraz ciągłość i stabilność finansowania szpitalom, istotnym z punktu widzenia zabezpieczenia dostępu do świadczeń zdrowotnych przy równoczesnym pozostawieniu możliwości dostępu do środków publicznych pozostałym podmiotom. W praktyce ma to oznaczać również optymalizowanie liczby oddziałów specjalistycznych i przeniesienie wąsko specjalistycznych profili do szpitali specjalistycznych wieloprofilowych. W konsekwencji ma uporządkować

strukturę szpitali i określić obszary odpowiedzialności poszczególnych poziomów szpitali (*Uzasadnienie...*, 2016, s. 7).



Rysunek 8. Poziomy szpitali

Źródło: opracowanie własne na podstawie Ustawa (2017).

Ponadto PSZ ma poprawić elastyczności zarządzania szpitalem oraz zoptymalizować strukturę kosztów leczenia (*Uzasadnienie...*, 2016, s. 7).

W ramach konsultacji publicznych projektu systemu PSZ interesariusze zgłosili 325 uwag (*Raport z konsultacji...*, s. 1–66).

Tabela 1

Wykaz interesariuszy zgłaszających uwagi do systemu PSZ

Podmioty lecznicze	Instytucje rządowe, konsultanci, wojewodowie, JST	Inni interesariusze
1	2	3
– American Heart of Poland SA	– GUS	– Business Center Club
– Centralny Szpital Kliniczny MSWiA	– NFZ	– Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego
– Centrum Kardiologii GVM CARINT	– UOKIK	– Federacja Porozumienie Zielonogórskie
– Centrum Kardiologii Inwazyjnej Oświęcim	– PARPA	– Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i PS
– Centrum Leczenia Oparzeń	– Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny	– Fundacja 1 czerwca
– Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny UM w Poznaniu	– Konsultant Krajowy w dziedzinie chorób płuc	– Fundacja Alivia
– Grupa Nowy Szpital Holding SA	– Konsultant Wojewódzki w dziedzinie chorób płuc dla Woj. Opolskiego	– Gessel, Koziowski sp.k.
– Izerskie Centrum Pulmonologii	– Konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób płuc, Woj. Lubelskie	– Instytut Hematologii i Transfuzjologii
– Intercard Sp. z o.o.	– Konsultant Wojewódzki w dziedzinie geriatry w woj. lubuskim	– Kolegium Lekarzy Specjalistów Geriatrii
– Krakowski Szpital Specjalistyczny	– Konsultant Wojewódzki w dziedzinie ortopedii i traumatologii	– Konfederacja Lewiatan
– Lubuskie Centrum Pulmonologii	– Konsultant wojewódzki w dziedzinie rehabilitacji leczniczej dla Woj. Mazowieckiego	– Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych
– Medicover Sp. z o.o.	– Konsultant wojewódzki w zakresie chorób płuc Podkarpackie	– Konsorcjum Szpitali Wrocławskich
– Medinet Sp. z o.o.	– Wojewoda Lubuski	– Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych
– NU-MED Centrum Diagnostyki i Terapii Onkologicznej Tomaszów Mazowiecki	– Wojewoda Śląski	– Kuria Zakonu Bonifratrów
– PCZ Szpital w Brzezinach	– Wojewoda Warmińsko-Mazurski	– Naczelna Izba Aptekarska
– Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.	– Konwent Powiatów Woj. Podkarpackiego	– Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych
– Podkarpackie Centrum Interwencji Sercowo-Naczyniowych	– Konwent Powiatów Województwa Świętokrzyskiego	– Naczelna Rada Lekarska
– Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny w Otwocku	– Rada Miasta Sopotu	– NSZZ Solidarność
– SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie	– Rada Powiatu Wodzisławskiego	– Obywatele dla Zdrowia
– Spec. Szpitali im. Dietla w Krakowie		– Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych
– Specjalistyczny Szpital w Szczecinie		
– SPZOZ w Sulęcinie		

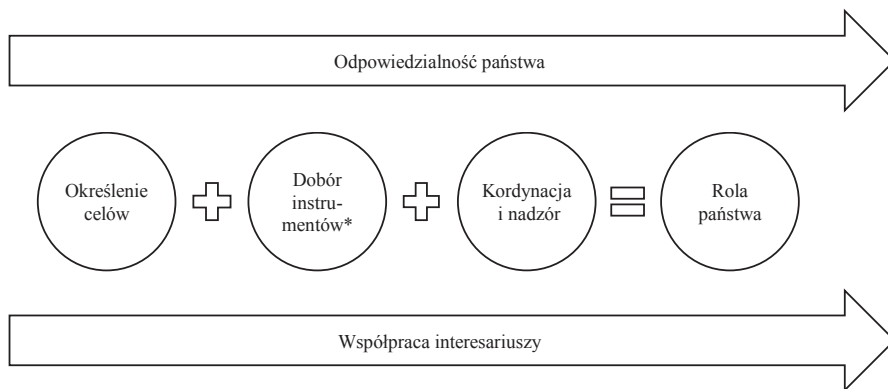
1	2	3
– Szpital Geriatryczny w Katowicach	– Rada Powiatu Żnińskiego	– Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Prywatnych
– Szpital Kliniczny UM w Poznaniu	– Starosta Sokólski	– OPZZ
– Szpital Powiatowy w Pajęcznie	– Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego	– Polska Federacja Szpitali
– Szpital Powiatowy w Radomsku	– Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego	– Polska Unia Szpitali Klinicznych
– Szpital Powiatowy w Sochaczewie	– Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego	– Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii
– Szpital Powiatowy w Zambrowie	– Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego	– Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych
– Szpital Św. Józefa	– Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego	– Polskie Towarzystwo Gastroenterologii
– Szpital Św.Łukasza	– Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego	– Polskie Towarzystwo Koderów Medycznych
– Szpital w Jaroszewcu	– Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego	– Polskie Towarzystwo Reumatologiczne
– Szpital w Piekarach Śląskich	– Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego	– Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia
– Szpital w Wadowicach	– Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego	– Poseł Krzysztof Ostrowski,
– Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim	– Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego	– Powiatowe Struktury PIS w Makowie Mazowieckim
– Szpitala Świętego Józefa w Mikołowie	– Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego	– Pracodawcy Pomorza
– Śląskie Centrum Reumatologii	– Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego	– Pracodawcy RP
– Świętokrzyskie Centrum Onkologii	– Urząd Miasta Krakowa	– Przewodniczący Parlamentarnego Zespołu ds. Praw Pacjentów
– Wielkopolski Ośrodek Reumatologiczny w Śremie	– Urząd Miasta Tomaszów Mazowiecki	– Stowarzyszenie Lekarzy Rehabilitacji
– Wojewódzki Specjalistyczny Szpital w Łodzi		– Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej
– Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Zgierzu		– Stowarzyszenie Szpitali Małopolski
– Wojewódzki Zespół Reumatologiczny w Sopotcie		– Śląski Uniwersytet Medyczny
– Wojewódzki Zespół Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu		– Uniwersytet Medyczny w Łodzi
– Wojskowy Instytut Medyczny		– Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
		– Warszawski Uniwersytet Medyczny
		– Wiceprzewodniczący Komisji Polityki Społecznej Sejmiku Woj. Śląskiego
		– Zrzeszenie Centrów Onkologicznych
		– Związek Pracodawców Mazowieckie Porozumienie Szpitali Powiatowych
		– Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych
		– Związek Przedsiębiorców i Pracodawców
		– Związek Szpitali Powiatowych Województwa Śląskiego
		– Związek Zawodowy Anestezjologów

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Raport z konsultacji...*, (s. 1–66).

Uwagi końcowe

Zdaniem M. Kuleszy w reformach ochrony zdrowia w Polsce brakuje od samego początku: „jasnej i stabilnej deklaracji państwa, w którą stronę zmierzamy i uczciwości w komunikacji z rynkiem” (Chomątowska, 2011). W ocenie W. Cezarego Włodarczyka, „niekiedy zmiany są próbą przystosowania się do nowej sytuacji, niekiedy wiążą się z chęcią korzystnego ukształtowania warunków”. Dalej czytamy: „doraźne i mało systematyczne impresje

zastępują bardziej systematyczne obserwacje. Nowe propozycje są zwykle wynikiem inicjatyw politycznych, grup interesów albo ambitnych jednostek” (Włodarczyk, 2010, s. 17, 35).



* W szczególności w zakresie organizacji i finansowania.

Rysunek 9. Propozycja roli państwa w ochronie zdrowia

Źródło: opracowanie własne.

Konkludując, bez wątpienia konieczna jest współpraca interesariuszy. Konieczne też jest wzajemne zaufanie, aczkolwiek to państwo powinno określać cele i dobierać instrumenty działania. Przykładem takiego instrumentu jest system PSZ.

Literatura

- BCC o sieci szpitali: rozwiązania nieadekwatne do problemów. Pobrano z: <http://pulsmedycyny.pl/4657724,22673,bcc-o-sieci-szpitali-rozwiazania-nieadekwatne-do-problemow> (18.06.2017).
- BCC: „Apteka dla aptekarza” uderza w swobodę działalności gospodarczej. Pobrano z: <http://www.rynekzdrowia.pl/Farmacja/BCC-quot-Apteka-dla-aptekarza-quot-uderza-w-swobode-dzialalnosci-gospodarczej,172905,6.html> (18.06.2017).
- Bromber, P. (2014). Rola i funkcjonowanie NFZ w systemie ochrony zdrowia. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego*, 802. *Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia*, 65.
- Bromber, P. (2012). *Rozważania o efektywności i konkurencyjności płatnika trzeciej strony na przykładzie Narodowego Funduszu Zdrowia*. Warszawa: Wydział Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego.
- Bromber, P., Hady, J., Lachowska, H., Leśniowska-Gontarz, M., Szaban, D., Ślusarczyk, B., Zdanowska, J. (2015). *System ochrony zdrowia w Polsce*. Warszawa: CeDeWu.
- Chomątowska, B. (2011). *Ile państwa, ile rynku w ochronie zdrowia*. Pobrano z: <http://www.rp.pl/artypul/702264-Ile-panstwa--ile-rynku-w-ochronie-zdrowia.html#ap-1> (18.06.2017).
- Indulski, A.J., Matulewicz, M., Bryła, M. (1994). *Ekonomika zdrowia a problem efektywności ochrony zdrowia*. Łódź: Instytut Medycyny Pracy.
- Inne kraje przeciwne polskiej idei „apteka dla aptekarza”*. Pobrano z: <http://www.rynekzdrowia.pl/Prawo/Inne-kraje-przeciwne-polskiej-idei-quot-apteka-dla-aptekarza-quot,169960,2.html> (18.06.2017).
- Kautschs, M. (2011). Cele systemu ochrony zdrowia a efektywność w ochronie zdrowia w Polsce. *Problemy Zarządzania*, 3.
- Klich, J. (2013). Państwo i rynek w sektorze ochrony zdrowia w Polsce: kierunki i perspektywy. *Studia Ekonomiczne*, 139, 260–267.

- Kondycja sektora organizacji pozarządowych 2015*. Raport z badań Stowarzyszenia Klon/Jawor. Pobrano z: <https://obywateleldzdrowia.pl/o-unii> (18.06.2016).
- Konstańczak, S. (2012). *Zdrowie jako wartość ogólnospoleczna*. Pobrano z: http://bazhum.muzhp.pl/media/files/Studia_Ecologiae_et_Bioethicae/Studia_Ecologiae_et_Bioethicae-r2012-t10-n3/Studia_Ecologiae_et_Bioethicae-r2012-t10-n3-s23-34/Studia_Ecologiae_et_Bioethicae-r2012-t10-n3-s23-34.pdf (18.06.2017).
- Lekarze i kierujący lecznicami krytykują projekt ws. sieci szpitali*. Pobrano z: <http://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Lekarze-i-kierujacy-lecznicami-krytykuja-projekt-ws-sieci-szpitali,167793,14.html> (18.06.2017).
- Lekarze rodzinni protestują przeciwko podważaniu ich kompetencji do leczenia dzieci*. Pobrano z: <http://www.zdrowie.abc.com.pl/artykuly/lekarze-rodzinni-protestuja-przeciwko-podwazaniu-ich-kompetencji-do-leczenia-dzieci,108193.html> (18.06.2017).
- Lekarze-rezydenci protestują, chcą podwyżek i lepszych warunków pracy*. Pobrano z: <http://www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/Lekarze-rezydenci-protestuja-chca-podwyzek-i-lepszych-warunkow-pracy,162995,1.html> (18.06.2017).
- Lewiatan: Ustawa o sieci szpitali jest groźna dla szpitali i pacjentów*. Pobrano z: <http://www.money.pl/gielda/wiadomosci/artkul/lewiatan-ustawa-o-sieci-szpitali-jest-grozna,97,0,2266721.html> (18.06.2017).
- Liczba aptek w Polsce (3 marca 2017)*. Opracowania pharmlologica.pl. Pobrano z: <http://www.warszawa.oia.org.pl/news/5892/liczba-aptek-w-polsce-stan-na-dzien-03032017.html> (18.06.2017).
- Michalak, J. (2013). Czy system ochrony zdrowia może być efektywny? *Studia Ekonomiczne, Zeszyty Naukowe Wydziałowe Uniwersytetu Ekonomicznego*, 168, 205–215.
- MZ: ponad 33 tys. Farmaceutów. Pobrano z: <http://www.rynekaptek.pl/marketing-i-zarzadzanie/mz-ponad-33-tys-farmaceutow,15471.html> (18.06.2017).
- Największe organizacje lekarzy powołały sztab kryzysowy*. Pobrano z: <http://www.lex.pl/czytaj/-artykul/najwieksze-organizacje-lekarzy-powolaly-sztab-kryzysowy> (18.06.2017).
- NIE dla sieci szpitali*. Pobrano z: <http://pulsmedycyny.pl/4656519,36311,nie-dla-sieci-szpitali> (18.06.2017).
- Niżnik, J. (2004). *W poszukiwaniu racjonalnego systemu finansowania ochrony zdrowia*. Bydgoszcz: Branta.
- Opinie o funkcjonowaniu opieki zdrowotnej* (2016). Komunikat z badań CBOS. Warszawa. Pobrano z: http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2016/K_113_16.PDF (18.06.2017).
- Pacjent 2.0 – konsument z wymaganiami*. Pobrano z: <https://www.rankinglekarzy.pl/artykuly/pacjent-20-konsument-z-wymaganiami> (18.06.2017).
- Pacjent w świecie cyfrowym, czyli jak nowe technologie zmieniają rynek usług medycznych w krajach Europy Środkowo-Wschodniej*. Pobrano z: <https://www.pwc.pl/pl/pdf/pacjent-w-swiecie-cyfrowym-raport-pwc.pdf> (18.06.2017).
- Pielęgniarki do lekarzy: ręce precz od naszych praktyk*. Pobrano z: <https://www.termidia.pl/mz/Pielegniarki-do-lekarzy-rece-precz-od-naszyc-praktyk,21284.html> (18.06.2017).
- Polacy sądzą, że przyczyną zapaści służby zdrowia jest kiepskie zarządzanie*. Pobrano z: <http://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Polacy-sadza-ze-przyczyna-zapasci-sluzby-zdrowia-jest-kiepskie-zarzadzanie,166799,14.html> (18.06.2017).
- Pracodawcy RP, BCC, Lewiatan chcą zawetowania ustawy o sieci szpitali*. Pobrano z: <http://biznes.onet.pl/wiadomosci/kraj/pracodawcy-rp-bcc-lewiatan-chca-zawetowania-ustawy-o-sieci-szpitali/8wx13r> (18.06.2017).
- Prezes NRA: „apteka dla aptekarza” nie spowoduje wzrostu cen leków*. Pobrano z: <http://www.rynekzdrowia.pl/Farmacja/Prezes-NRA-apteka-dla-aptekarza-nie-spowoduje-wzrostu-cen-lekow,172885,6.html> (18.06.2017).
- Pracodawcy przeciwni hasłu „apteka dla aptekarza”*. Pobrano z: <http://www.rynekzdrowia.pl/Farmacja/Pracodawcy-przeciwni-haslu-quot-apteka-dla-aptekarza-quot,167999,6.html> (18.06.2017).
- Prawa pacjenta – Twoje prawa*. Pobrano z: <http://www.twojeprawapacjenta.pl/do-pobrania,m,mg,4> (18.06.2017).
- Raport OECD: alarmujące dane o liczbie lekarzy w Polsce*. Pobrano z: <http://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Raport-OECD-alarmujace-dane-o-liczbie-lekarzy-w-Polsce,150916,14.html> (18.06.2017).
- Raport z konsultacji publicznych i opiniowania – tabela*. Pobrano z: <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12290303/katalog/12380817> (18.06.2017).
- Ratownicy medyczni rozpoczynają protest*. Pobrano z: <http://www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/Ratownicy-medyczni-rozpoczynaja-protest,173097,1.html> (18.06.2017).
- Ryć, K., Skrzypczak, Z. (red) (2011). *Ochrona zdrowia na świecie*. Warszawa: Wolters Kluwer.
- Rynek apteczny w roku 2016 zwiększył wartość sprzedaży o 6,20% względem roku poprzedniego*. Pobrano z: <http://www.aptekarzpolski.pl/2017/01/rynek-apteczny-w-roku-2016-zwiekszyl-wartosc-sprzedazy-o-620-wzglem-roku-poprzedniego> (18.06.2017).

- Samorząd lekarski ostro skrytykował założenia ustawy o POZ.* Pobrano z: <https://www.termedia.pl/mz/Samorzad-lekarski-ostro-skritykowl-zalozenia-ustawy-o-POZ,23755.html> (18.06.2017).
- Samorzady mają zastrzeżenia do projektu sieci szpitali.* Pobrano z: <http://biznes.interia.pl/wiadomosci/news/samorzady-maja-zastrzezenia-do-projektu-sieci-szpitali,2481578,4199> (18.06.2017).
- Sieć dzieli dyrektorów szpitali.* Pobrano z: <http://www.politykazdrowotna.com/16358,siec-dzieli-dyrektorow-szpitali> (18.06.2017).
- Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym. Dz.U. 2016, poz. 446, 1579, 1948 ze zm.
- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym. Dz.U. 2016, poz. 814, 1579, 1948 ze zm.
- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa. Dz.U. 2016, poz. 486, 1948, 2260 ze zm.
- Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne. Dz.U. 2016, poz. 2142, 2003 ze zm.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dz.U. 2016, poz. 1793, 1807, 1860, 1948, 2138, 2173, 2250 ze zm.
- Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Dz.U. 2016, poz. 1868, 2020 ze zm.
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia. Dz.U. 2017, poz. 890.
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Dz.U. 2016, poz. 1638, 1948, 2260.
- Ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego. Dz.U. 2013, poz. 1635 ze zm.
- Ustawa z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dz.U. 2017, poz. 844.
- Uzasadnienie do projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Pobrano z: [http://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/Projekty/8-020-496-2017/\\$file/8-020-496-2017.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/Projekty/8-020-496-2017/$file/8-020-496-2017.pdf) (18.06.2017).
- W 2017 roku znacznie spadnie liczba pielęgniarek.* Pobrano z: <http://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/W-2017-roku-znacznie-spadnie-liczba-pielegniarek,173490,14>. Html (18.06.2017).
- Warszawa: technicy farmaceutyczni będą protestować przed MZ i Sejmem.* Pobrano z: <http://www.rynekzdrowia.pl/Farmacja/Warszawa-technicy-farmaceutyczni-beda-protestowac-przed-MZ-i-Sejmem,172656,6.html> (18.06.2017).
- Włodarczyk W.C. (2010). Wokół prywatyzacji w ochronie zdrowia. Kilka problemów. *Problemy Polityki Społecznej*, 13–14, 17–40.
- Zatrudnienie w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej* (2014). Informacja o wynikach kontroli. Najwyższa Izba Kontroli. Pobrano z: <https://www.nik.gov.pl/plik/id,9420,vp,11655.pdf> (18.06.2017).

Źródła internetowe

- <http://dyrektorzyszpitali.org>
<http://konfederacjalewiatan.pl>
<http://lekarzepaktycy.pl>
<http://nipip.pl>
<http://ozsa.pl>
<http://ozzpip.pl>
<http://www.federacjapz.pl>
<http://www.nia.org.pl>
<http://www.nil.org.pl>
<http://www.ozzl.org.pl>
<http://www.perspektywa2030.org/o-nas>
<http://www.pfsz.org>
<http://www.porozumieniepoz.pl>
<http://www.pracodawcyrp.pl>
<http://www.ptp.nal.pl>
<http://www.rezydenci.org.pl>
<http://www.szpitale.org>
<http://www.zztf.eu>
<https://obywateleldlzdrowia.pl/o-unii>
<https://pl-pl.facebook.com/ozzrm>
<https://www.klrwp.pl/pl>

STAKEHOLDERS IN THE HEALTH CARE SYSTEM ROLE OF THE STATE

Abstract: The aim of this paper is to present and to highlight the responsibility of the state for health care. The author points out a variety of interests and a broad list of stakeholders. The author shows the assumptions and goals of the primary hospital care system (PES) as an example of a state policy instrument. In a synthetic way, he is about to clarify the proposition of the role of the state in health care system.

Keywords: role of a state, health care system stakeholders, basic hospital care insurance benefits, primary hospital care system

Cytowanie

Bromber, P. (2017). Interesariusze w systemie ochrony zdrowia. Rola państwa. *Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia*, 5 (89/1), 507–520. DOI: 10.18276/frfu.2017.89/1-42.