Pobrane z czasopisma Studenckie Zeszyty Naukowe **http://szn.umcs.pl**
Data: 28/11/2026 02:10:08

Studenckie Zeszyty Naukowe
Zeszyt 24
ISSN 1506-8285

Magdalena Mińko

PROPOZYCJE REFORM POLSKIEGO SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA – PERSPEKTYWY I MOŻLIWOŚCI ZASTOSOWANIA ROZWIĄZAŃ SYSTEMOWYCH STOSOWANYCH W REPUBLICE FEDERALNEJ NIEMIEC

I. Wstęp

Liczne badania i raporty wyraźnie pokazują braki i niedociągnięcia polskiego systemu ochrony zdrowia. W ramach niniejszego pracy badawczej przeanalizowanych zostało szereg publikacji i doniesień popularno - naukowych porównujących systemy ochrony zdrowia na świecie. Otrzymane wyniki są niezadawalające - w prawie każdym z raportów Polska znajduje się w czołówce grupy krajów z najgorszymi notami. Najbardziej alarmujący jest natomiast Euro Health Consumer Index z 2013 r., kompleksowo oceniający kondycje europejskich systemów ochrony zdrowia, w którym plasujemy się na niechlubnym czwartym miejscu od końca (31 na 35)[1].

II. Propozycje Reform Oparte Na Światowych Rozwiązaniach

W wyniku analizy literatury, a także własnego doświadczenia dokonano wyboru trzech obszarów reform, niezbędnych do usprawnienia funkcjonowania polskiego systemu ochrony zdrowia. Są to:

1. regulacje prawne w zakresie zarządzania jakością w placówkach medycznych
2. dofinansowanie systemu ochrony zdrowia
3. informatyzacja sektora ochrony zdrowia

[1] Health Consumer Powerhouse, *Euro Health Consumer Index 2013*, *http://www.health-powerhouse.com/files/ehci-2013/ehci-2013-report.pdf*, 15.04.2014 r.

Pobrane z czasopisma Studenckie Zeszyty Naukowe **http://szn.umcs.pl**
Data: 28/11/2026 02:10:08

III. Regulacje Prawne W Zakresie Zarządzania Jakością w Placówkach Medycznych

O jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia decyduje jego konstrukcja będąca pochodną regulacji prawnych determinujących właściwie wszystkie jego aspekty organizacyjne oraz rozwiązania instytucjonalne. Jak pokazuje spora część badań Polacy nie są usatysfakcjonowani jakością usług zdrożonych, co może wynikać przede wszystkim z niedofinansowania systemu, ale jest także brakiem właściwych regulacji prawnych zmuszających placówki medyczne do właściwego zarządzania jakością[2]. Przykładem dobrej praktyki, na której można oprzeć reformę niniejszego obszaru, może być sprawozdawczość jakościowa, do której zobowiązani są wszyscy świadczeniodawcy usług medycznych w Niemczech. Dwa niezależne, publiczne instytuty (na poziomie krajowym – Gemeinsamer Bundesausschuss i na poziomie landów – Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung) corocznie zbierają dane dot. jakości poszczególnych obszarów w placówkach medycznych. Informacje te są analizowane, a na ich podstawie przygotowywane są raporty, zestawienia, rankingi najlepszych placówek medycznych na terenie landów. Praktykę tą kolokwialnie porównać można do przyznawania gwiazdek w hotelach. Działanie to również ma na celu umożliwienie pacjentom dokonania najlepszego wyboru oraz skorzystanie z placówki, oferującej najwyższej jakości usługi medyczne. Rozwiązanie to jest także elementem działań konkurencyjnych na rynku podmiotów świadczących usługi medyczne.

IV. Finansowanie Systemu Ochrony Zdrowia

Liczne badania, raporty i obserwowany na co dzień brak satysfakcji pacjentów pokazują słabości polskiego sektora zdrowotnego, związane przede wszystkim z dostępnością i jakością usług medycznych[3]. Sytuacja ta jest przede wszystkim wynikiem niedofinansowania systemu ochrony zdrowia, ciągle rosnących kosztów związanych z rozwojem medycyny, a także coraz większego zapotrzebowania na usługi zdrowotne. Rozwiązania powodujące dopływ środków do systemu mogą być różne. Jednym z nich jest podniesienie składki zdrowotnej z 9%

[2] Marcinów K., Olejniczak D. 2011, *Opinie i oczekiwania pacjentów względem systemu opieki zdrowotnej*, [w:] Medycyna Rodzinna 4, Wydawnictwo Medyczne Borgis, Warszawa 2011, str. 99-104.

[3] Mińko M., Siwczyńska D., Religioni U., Hibi A., Samolinski B., Ojima T., *Analiza porównawcza systemów ochrony zdrowia w Polsce i Japonii na podstawie subiektywnych opinii pacjentów*, Problemy Higieny i Epidemiologii 95(2), Poznań 2014.

Pobrane z czasopisma Studenckie Zeszyty Naukowe **http://szn.umcs.pl**
Data: 28/11/2026 02:10:08

do 10%. Podwyżka składki o 1 pkt proc. spowodowałaby wpływy wyższe ok. 5–6 mld zł. Jak oceniają eksperci, nie jest to jednak dobre rozwiązanie, szczególnie na czas kryzysu, kiedy to jeszcze bardziej wzrosłoby opodatkowanie pracy. Inną propozycją, bardzo często rekomendowanym przez specjalistów tego sektora jest wprowadzenia partycypacji pacjentów w kosztach leczenia. Współpłacenie jest powszechnym „zjawiskiem" w najlepiej funkcjonujących systemach w Europie i na świecie (przykładem mogą być systemy zdrowotne w Niemczech czy Japonii). Kolejną rekomendacją poprawiającą kondycję finansową naszego systemu jest wprowadzenie dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych. Potencjał rozwoju dobrowolnych ubezpieczeń jest duży, bo jak wynika z szacunków Polacy w tym roku na prywatne leczenie wydadzą prawie 34 mld zł.

V. Informatyzacja Systemu Ochrony Zdrowia

Cyfryzacja ochrony zdrowia niesie za sobą zdecydowanie więcej korzyści niż szkód, ale jest jednocześnie bardzo trudna i kosztowna do wdrożenia. Lista zalet informatyzacji sektora zdrowotnego jest długa, poczynając od korzyści dla pacjenta (np. łatwa dostępność do informacji o przebiegu leczenia, a dzięki temu możliwość weryfikacji stanu zdrowia oraz podjęcie możliwie wczesnych działań zapobiegawczych, korzystanie z serwisów umożliwiających wyszukiwanie aptek i placówek medycznych, czy systemu kontroli interakcji leków) przez korzyści dla personelu medycznego (np. bieżący dostęp do historii choroby pacjenta, a przez to możliwość postawienia szybszej i celniejszej diagnozy oraz podjęcia właściwych metod terapeutycznych) kończąc na korzyściach związanych z prawidłową gospodarką finansami publicznymi i właściwą alokacją środków finansowych poprzez prawidłowe kalkulowanie cen usług zdrowotnych oraz definiowanie poziomu ich refundacji. Polska nie jest natomiast jedynym krajem, który boryka się z trudnościami związanymi z wdrożeniem e-rozwiązań. Do dziś pełna informatyzacja ochrony zdrowia nie udała się także Niemcom, krajowi lepiej rozwiniętemu gospodarczo i posiadającemu zdecydowanie większe nakłady na ochronę zdrowia. Kwestią problematyczną i wciąż trudną do przeskoczenia jest gromadzenie, analiza oraz przekazywanie wrażliwych danych pacjentów, które muszą być w szczególny sposób chronione (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych)[4].

[4] Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 1997 nr 133 poz. 883).

Pobrane z czasopisma Studenckie Zeszyty Naukowe **http://szn.umcs.pl**
Data: 28/11/2026 02:10:08

VI. Podsumowanie

Podsumowując należy podkreślić, iż problemy sektora ochrony zdrowia w Polsce są złożone i niemożliwa jest rekomendacja jednego prostego rozwiązania. Optymalną propozycją jest kompleksowe podejście do tematu reform. Wyniki badań pokazują, iż jedynie implementacja dobrych praktyk zaczerpniętych z najlepszych światowych systemów zdrowotnych, odpowiednio zmodyfikowana oraz dopasowana do polskich uwarunkowań może poprawić jakość oraz funkcjonalność polskiego opieki zdrowotnej.

REFORMS RECOMMENDATIONS FOR POLISH HEALTHCARE SYSTEM – PERSPECTIVES AND POSSIBILITIES OF THE IMPLEMENTATION THE SOLUTIONS OF THE GERMAN HEATLCARE

The Euro Health Consumer Index of 2013, comprehensively assessing of the condition of European healthcare systems, which shows, that Polish healthcare system takes the infamous 4th place from the bottom (31 to 35). It is shows, that the situation of the polish healthcare system in complicated and poor. As part of this research was examined the most popular and important papers and reports comparing healthcare systems in the world. The results of the research describe three reform's areas and give the worldwide examples, which could improve healthcare system in Poland.