



Tom 35/2022, ss. 155-168  
ISSN 2719-4175  
e-ISSN 2719-5368  
DOI: 10.19251/ne/2022.35(9)  
[www.ne.mazowiecka.edu.pl](http://www.ne.mazowiecka.edu.pl)

---

**Andrzej Jagodziński**

e-mail: [a.jagodzinski@mazowiecka.edu.pl](mailto:a.jagodzinski@mazowiecka.edu.pl)

Mazowiecka Uczelnia Publiczna w Płocku

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9003-5554>

**Katarzyna Rycharska**

e-mail: [katarzyna.rycharska@o2.pl](mailto:katarzyna.rycharska@o2.pl)

Mazowiecka Uczelnia Publiczna w Płocku

## **DIAGNOZA POTRZEB I OCZEKIWAŃ SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ W OBSZARZE JAKOŚCI SŁUŻBY ZDROWIA**

### **DIAGNOSIS OF THE NEEDS AND EXPECTATIONS OF THE LOCAL COMMUNITY IN THE AREA OF HEALTH CARE QUALITY**

#### **Streszczenie**

Celem artykułu była ogólna ocena poziomu opieki zdrowotnej oraz diagnoza potrzeb i oczekiwań społeczności lokalnej w tym zakresie. W artykule wykorzystano wyniki badań autorskich Katarzyny Rycharskiej prezentowanych w pracy magisterskiej pt.:

#### **Summary**

The aim of the article was a general assessment of the level of health care and the diagnosis of the needs and expectations of the local community in this regard. The article uses the results of the research made by Katarzyna Rycharska presented in

Potrzeby i oczekiwania społeczności lokalnej zamieszkującej w subregionie plockim w obszarze jakości służby zdrowia. W badaniu uczestniczyło 100 respondentów zamieszkałych w powiatach: plockim, sierpeckim i gostynińskim. Do zebrania danych wykorzystano sondaż diagnostyczny oraz analizę materiałów wtórnych. W konkluzji sformulowano główny wniosek, iż ogólny poziom opieki zdrowotnej oceniany został jako przeciętny, a badana grupa respondentów oczekuje przede lepszej dostępności do lekarzy specjalistów.

**Słowa kluczowe:** diagnoza potrzeb i oczekiwań, Narodowy Fundusz Zdrowia, służba zdrowia, strategia

**JEL Classification:** I11, I18.

her master's thesis entitled: The needs and expectations of the local community living in the Plock subregion in the area of health care quality. A hundred respondents living in the following counties: Plock, Sierpc and Gostynin participated in the study. A diagnostic survey and the analysis of derivative materials were used to collect the data. The conclusion was that the general level of healthcare was assessed as average, and the surveyed group of respondents expected better access to consultant physicians.

**Keywords:** diagnosis of needs and expectations, National Health Fund, health care, strategy

## WPROWADZENIE

Z dniem 1 kwietnia 2003 roku nowy podmiot powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, czyli Narodowy Fundusz Zdrowia stał się prawnym następcą funkcjonujących wówczas regionalnych kas chorych oraz Branżowej Kasy Chorych dla Służb Mundurowych (Jagodziński, 2008, s. 159-160; ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia, 2003). Wprowadzenie w życie cytowanej ustawy - według reformatorów - było wtedy pierwszym krokiem w kierunku tworzenia efektywniejszego, bardziej przyjaznego dla pacjentów systemu ochrony zdrowia w Polsce. Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), to państwowa jednostka organizacyjna działająca na mocy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, które finansowane są ze środków publicznych, a także na podstawie nadanego Statutu. Fundusz pełni funkcję płatnika w polskim systemie opieki zdrowotnej, a środki pochodzą z obowiązkowych składek ubezpieczenia zdrowotnego. NFZ refunduje leki oraz finansuje świadczenia zdrowotne udzielane ubezpieczonym, tworzy i realizuje programy zdrowotne.

Nadrzędnym celem Narodowego Funduszu Zdrowia jest zabezpieczenie, poprzez finansowanie, osobom ubezpieczonym oraz uprawnionym, przemieszczającym się w ramach Wspólnoty – świadczeń zdrowotnych. Cel ten

jest osiągnąć przez realizację określonych zadań, w ramach których można wyróżnić następujące działania (Jagodziński, 2013, s. 77):

- zarządzanie środkami finansowymi;
- określanie jakości i dostępności oraz analiza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych;
- przeprowadzanie konkursu ofert, rokowań i zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także monitorowanie ich realizacji i rozliczanie;
- opracowywanie, wdrażanie, realizowanie i finansowanie programów zdrowotnych.

Celem artykułu była ogólna ocena poziomu opieki zdrowotnej oraz diagnoza potrzeb i oczekiwań społeczności lokalnej w tym zakresie.

## 1. STRATEGIA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Narodowy Fundusz Zdrowia zgodnie z ustawą jest państwową jednostką organizacyjną, która posiada osobowość prawną. Kierowana jest przez Prezesa Funduszu, w skład której wchodzi Centrala i 16 Oddziałów Wojewódzkich. Fundusz jest wewnątrznie zdecentralizowaną instytucją. Organami NFZ są Dyrektorzy Oddziałów Wojewódzkich, którzy posiadają wyodrębnione kompetencje. Na zewnątrz podmiot ten reprezentuje Prezes Funduszu, ustalając również zadania realizowane przez Oddziały Wojewódzkie. Zaś funkcję nadzorczą pełni Rada Funduszu i Rady Wojewódzkich Oddziałów NFZ. Nadzór nad NFZ, a w szczególności nad systemem ubezpieczenia zdrowotnego sprawuje Minister Właściwy do Spraw Zdrowia.

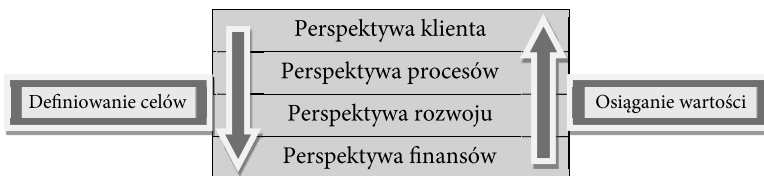
Z dostępnych badań wynika, iż większość Polaków źle ocenia funkcjonowanie NFZ. W związku z powyższym, aby odbudować kapitał społeczny i zaufanie, NFZ musi skutecznie współdziałać z pacjentami i innymi instytucjami w systemie ochrony zdrowia. W celu podniesienia oceny, Fundusz musi udoskonalić jakość relacji, zbudować odpowiedni klimat i umiejętności współpracy. Motywem innowacyjności w wizji jest rozwój technologiczny. Poprzez postęp w świecie, pacjenci oczekują nie tylko lepszej dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych, ale także nowoczesnej obsługi i innowacyjnych rozwiązań. Ze względu na niski poziom zaufania pacjentów, a także konieczność budowania kapitału społecznego dla NFZ, sformułowano następującą wizję: „*Narodowy Fundusz Zdrowia innowacyjną instytucją zaufania społecznego*”. Do wstępnych założeń strategicznych, punktem wyjścia jest wizja

organizacji, rozumiana jako swego rodzaju deklaracja naczelnego kierownictwa, skupiająca się najczęściej „...na porywającym obrazie tego, czym zajmuje się organizacja i dlaczego?” (Sosnowska, Jurek - Stępień, 2013, s. 48).

Narzędziem do budowy strategii zdecydowano, że będzie Zrównoważona Karta Wyników (ZKW – Balanced Scorecard). Narzędzie to podejmuje definiowanie celów oraz mierników w czterech perspektywach (Strategia Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023):

1. Klienta – w której definiuje się cele dla klientów i segmenty rynku, w których organizacja funkcjonuje oraz powiązane z nimi mierniki efektywności, w tym przede wszystkim satysfakcję klienta;
2. Procesów wewnętrznych – w której określa się cele związane z optymalizacją kluczowych procesów wewnętrznych organizacji, mających największy wpływ na satysfakcję klienta oraz wyniki finansowe; równie ważne w tej perspektywie są procesy innowacyjne, odpowiadające za długofalowe tworzenie wartości;
3. Rozwoju – identyfikującej zasoby, które organizacja powinna rozwijać, aby stworzyć podstawy długoterminowego rozwoju organizacji; kluczowe w tej perspektywie jest zdefiniowanie celów dla interesariusza wewnętrznego, którym są pracownicy organizacji – zasób, bez którego nie ma możliwości realizowania strategii; co więcej, doświadczenie i wysokie kwalifikacje pracowników są gwarantem sprawności realizacji zadań i procesów na rzecz klienta;
4. Finansów – pełniących funkcję kontrolną względem pozostałych perspektyw, zapewniającą środki finansowe, przeznaczone zarówno na realizację podstawowych zadań, jak i na rozwój organizacji.

Powiązanie między perspektywami ZKW ilustruje rysunek 1.



**Rysunek 1. Schemat powiązań między perspektywami ZKW**

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023.

Powiązania przyczynowo-skutkowe pomiędzy perspektywami ZKW zapewniają kompleksowe opracowanie strategii. Zaprezentowany schemat

tworzy łańcuch wartości dla klienta. Zdefiniowanie celów podnosi satysfakcję klientka, dzięki czemu pokazują, które procesy wewnętrzne potrzebują usprawnienia, to zaś implikuje definiowanie celów w perspektywie rozwoju, co związane jest z optymalizacją określonych elementów procesu. Cele ujęte w perspektywie finansów mają przede wszystkim zapewnić efektywne wydawanie środków finansowych na zadania rozwojowe.

## 2. ANALIZA SWOT

Analiza SWOT to metoda analizy strategicznej, która powstała w latach 50. XX w. na bazie koncepcji analizy pola siły K. Lewina. Obejmuje diagnozę sytuacji firmy w czterech głównych obszarach, takich jak: mocne strony (*Strengths*), słabe strony (*Weaknesses*), szanse (*Opportunities*) i zagrożenia (*Threats*) [Sosnowska, Jurek - Stępień, 2013 s. 230-238]. Analiza SWOT, została przeprowadzona dla każdej z niżej wymienionych perspektyw: interesariusza, procesów wewnętrznych, rozwoju i finansowania.

**Tabela 1. Analiza SWOT – perspektywa interesariusza**

SŁABE STRONY	MOCNE STRONY	SZANSE	ZAGROŻENA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• mała liczba e-usług w obsłudze pacjenta,</li> <li>• brak standardów obsługi pacjentów,</li> <li>• słabe warunki lokalowe</li> <li>• biurokracja,</li> <li>• brak skutecznej komunikacji z interesariuszami,</li> <li>• nieefektywny proces kontraktowania,</li> <li>• nieefektywny system raportowania i sprawozdawczość</li> <li>• obecna sprawozdawczość nie gwarantuje rzetelnych analiz i podejmowanych decyzji,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dobre rozpoznanie potrzeb świadczeniobiorców</li> <li>• częściowa automatyzacja procesów,</li> <li>• długotrwała współpraca ze świadczeniodawcami,</li> <li>• możliwość wystąpienia z wnioskiem o zmianę przepisów prawa powszechnie obowiązującego,</li> <li>• możliwość kształtowania rynku świadczeń,</li> <li>• wpływ na dostępność świadczeń,</li> <li>• wypracowane kanały komunikacji z interesariuszami,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zwiększona aktywność pacjentów i ich organizacji,</li> <li>• dobre prognozy gospodarcze i związane z tym wzrost nakładów na świadczenia,</li> <li>• współpraca z instytucjami zewnętrznymi,</li> <li>• wzrost zapotrzebowana na świadczenia medyczne,</li> <li>• nowe prozdrowotne trendy,</li> <li>• monopolistyczna pozycja na rynku.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• postrzeganie Funduszu przez pryzmat obsługi u świadczeniodawcy i zmian systemowych,</li> <li>• różnica interesów między NFZ a środowiskiem medycznym,</li> <li>• zróżnicowana forma organizacyjna świadczeniodawców,</li> <li>• rosnące wymagania świadczeniobiorców,</li> <li>• niedostateczna liczba standardów opieki medycznej,</li> <li>• zmiany demograficzne,</li> <li>• niedostateczna liczba personelu medycznego,</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• brak elektronicznych umów ze świadczeniodawcami,</li> <li>• nieefektywny system kontroli,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• duże zasoby informacyjne,</li> <li>• wiarygodny płatnik,</li> <li>• uprawnienia kontrolne.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• brak współodpowiedzialności pacjenta za efektywne wydatkowanie środków publicznych na ochronę zdrowia,</li> <li>• brak dobrej współpracy pomiędzy segmentami rynku opieki zdrowotnej i społecznej,</li> <li>• brak wizji organizacji systemu opieki zdrowotnej przyjętej ponad podziałami politycznymi,</li> <li>• wzrost kosztów świadczeń opieki zdrowotnej przy ograniczonych środkach (nowe technologie, roszczenia personelu medycznego),</li> <li>• niestabilność przepisów prawa,</li> <li>• brak spójności działań w zakresie informatyzacji w sferze publicznej,</li> <li>• nakładanie na NFZ nowych zadań bez przekazania środków na ich realizację.</li> </ul>
---	--	--	--

Źródło: opracowanie własne na podstawie Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023.

**Tabela 2. Analiza SWOT – Perspektywa procesów wewnętrznych**

SŁABE STRONY	MOCNE STRONY	SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• biurokracja,</li> <li>• brak standardów procesów,</li> <li>• brak jednolitego funkcjonowania NFZ w skali kraju,</li> <li>• podwójna sprawozdawczość do Centrali NFZ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• częściowa automatyzacja procesów,</li> <li>• możliwość wystąpienia z wnioskiem o zmianę przepisów prawa powszechnie obowiązującego,</li> <li>• możliwość wymiany doświadczeń i dobrych praktyk pomiędzy regionami,</li> <li>• uregulowana działalność NFZ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• narzędzia informacyjne wspierające mapowanie procesów i metodyki zarządzania procesowego.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• niestabilność przepisów prawa,</li> <li>• rosnące wymagania świadczeniobiorców,</li> <li>• nakładanie na NFZ nowych zadań bez przekazania środków na ich realizację.</li> </ul>

*Źródło: opracowanie własne na podstawie Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023.*

**Tabela 3. Analiza SWOT – Perspektywa rozwoju**

SŁABE STRONY	MOCNE STRONY	SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• mała atrakcyjność NFZ jako pracodawcy,</li> <li>• duża fluktuacja kadr,</li> <li>• odpływ kadry do świadczeniodawcy,</li> <li>• problemy z rekrutacją konkretnych specjalistów z powodu:</li> <li>• niskiego wynagrodzenia,</li> <li>• braku systemu motywacyjnego,</li> <li>• ścieżek kariery,</li> <li>• braku szkoleń;</li> <li>• brak standardów wykorzystania/ kierowania na szkolenia,</li> <li>• nierównomierny podział zasobów ludzkich,</li> <li>• brak elastyczności czasu pracy w NFZ,</li> <li>• nieefektywna komunikacja wewnętrzna,</li> <li>• nieefektywny system informatyczny,</li> <li>• uzależnienie od jednego dostawcy systemu IT.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• możliwość wystąpienia z wnioskiem o zmianę przepisów prawa powszechnie obowiązującego,</li> <li>• budżet szkoleniowy,</li> <li>• stabilny pracodawca,</li> <li>• częściowa automatyzacja procesów,</li> <li>• możliwość wymiany doświadczeń i dobrych praktyk pomiędzy regionami.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• e-administracja i zintegrowane systemy IT,</li> <li>• szeroka oferta szkoleniowa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• brak spójności działań w zakresie informatyzacji w sferze publicznej.</li> </ul>

*Źródło: opracowanie własne na podstawie Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023.*

**Tabela 4. Analiza SWOT – Perspektywa finansów**

SŁABE STRONY	MOCNE STRONY	SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• brak środków finansowych na promocje,</li> <li>• niskie finansowanie pracowników w stosunku do warunków rynkowych,</li> <li>• zbyt niskie nakłady na szkolenia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• doświadczona i kompetentna kadra,</li> <li>• elastyczność i zdolność do realizacji nowych zadań,</li> <li>• możliwość wymiany doświadczeń i dobrych praktyk pomiędzy regionami,</li> <li>• uregulowana działalność NFZ,</li> <li>• pewność finansowania zadań NFZ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• scalenie dublowanych kompetencji wśród uczestników sektora publicznego,</li> <li>• dobre prognozy gospodarcze i związane z tym wzrost nakładów na świadczenia,</li> <li>• współpraca z instytucjami zewnętrznymi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wzrost kosztów świadczeń opieki zdrowotnej przy ograniczonych środkach (nowe technologie, roszczenia personelu medycznego),</li> <li>• niestabilność przepisów prawa,</li> <li>• różnica interesów między NFZ a środowiskiem medycznym,</li> <li>• nakładanie na fundusz nowych zadań bez przekazania środków na ich realizację.</li> </ul>

Źródło: opracowanie własne na podstawie Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023.

### 3. CELE NADRZĘDNE STRATEGII

Celem nadrzędnym w strategii jest **Wzrost poziomu zaufania społecznego do NFZ**.

Do zbudowania zaufania musimy dostarczyć interesariuszom określonych wartości, dlatego cel nadrzędny został podzielony na szereg celów szczegółowych, dzięki którym będzie to możliwe. Najważniejszą wartością uważaną przez pacjenta jest poprawa dostępności i jakości świadczeń, a także rzetelna informacja, jak korzystać z systemu ochrony zdrowia. Zaś z perspektywy świadczeniodawcy wartością jaką chce dostarczyć Fundusz jest przede wszystkim efektywność, racjonalności, przejrzystość zasad finansowania świadczeń i zbudowanie współpracy opartej na wzajemnym zaufaniu. Dla władzy publicznej wartością kluczową jest efektywne wykorzystanie środków publicznych. Z perspektywy pracownika ważne są: praca w miejscu życzliwym i przyjaznym, w którym jest szanowany i ceniony, zapewniającym satysfakcję z pracy, realizowanie celów życiowych, rozwój osobisty oraz adekwatne do kwalifikacji i poziomu trudności pracy – wynagrodzenie



**Tabela 5. Cele w perspektywie interesariusza**

Pacjent			Świadczeniodawca	Władza publiczna
1. Wzrost pozytywnych doświadczeń pacjentów w kontakcie z publicznym systemem opieki zdrowotnej; 1.1. Poprawa obsługi przez NFZ; 1.2. Poprawa obsługi pacjentów przez świadczeniodawców.	2. Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej; 2.1. Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia; 2.2. Zwiększenie oferty opieki kompleksowej i koordynowanej nad pacjentem, w tym poprzez rozwój usług telemedycznych; 2.3. Poprawa jakości świadczeń usług; 2.4. Zwiększenie zakresu działań profilaktycznych.	3. Upowzechnienie wiedzy o zdrowiu i publicznym systemie opieki zdrowotnej; 3.1. Zwiększenie stopnia upublicznienia danych w zasobie NFZ; 3.2. Poprawa komunikacji społecznej.	4. Wspieranie świadczeniodawców w budowie mikroekonomicznej efektywności.	5. Poprawa efektywności wydatkowania środków publicznych na świadczenia opieki zdrowotnej.

*Źródło: opracowanie własne na podstawie Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2013.*

#### **4. WDRAŻANIE I MONITOROWANIE STRATEGII**

Strategia Narodowego Funduszu Zdrowia określona została do 2023 roku. 5-cioletni okres pozwoli zaplanować przedsięwzięcia, monitorować efekty pracy, a także przewidzieć potencjalne szanse i zagrożenia oraz odpowiednio się na nie przygotować.

Wdrażanie strategii będzie odbywać się przez realizację szeregu projektów. Kluczem do sukcesu będzie koncepcja wokół pięciu elementów, tj.:

1. Komunikacji – rozpoczyna się w momencie zainicjowania prac nad celami i inicjatywami strategicznymi. Aby wdrożenie strategii doprowadziło do skutku istotną rolę odgrywa znajomość dokumentu zawierającego wizję i misję wyznaczające najważniejsze cele przez pracowników Funduszu.
2. Budowy portfela strategicznego - obejmie swym zakresem projekty, które przyczyniają się bezpośrednio (projekty strategiczne), jak i po-

średnio (projekty wspierające), do osiągnięcia celów zdefiniowanych w strategii. Uaktualnianie portfela strategicznego będzie odbywało się na bieżąco w trakcie zgłaszania nowych inicjatyw.

3. Kontroli zarządczej – jest to ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.
4. Aktualizowanych inicjatyw strategicznych - jest dokumentem elastycznym, tak i lista inicjatyw może być modyfikowana w zależności od zmieniających się warunków zewnętrznych, pojawiających się szans i zagrożeń, a także w związku ze zgłaszanymi pomysłami w ramach czerpania z dobrych praktyk.
5. Dobrych praktyk- zostały wypracowane w ciągu 15 lat działalności Funduszu oraz doświadczeń płynących z inicjatyw wdrażanych przez inne podmioty sektora ochrony zdrowia w kraju i za granicą.

Dla Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 został przewidziany półroczny okres monitorowania. Będzie on polegać na analizie poziomu realizacji mierników przewidziany dla poszczególnych celów.

## **5. IDENTYFIKACJA POTRZEB I OCZEKIWAŃ SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ W OBSZARZE JAKOŚCI SŁUŻBY ZDROWIA - ANALIZA WYNIKÓW BADAŃ**

W tradycyjnym ujęciu, *społeczność lokalna jest to zbiorowość zamieszkująca wyodrębnione, stosunkowo niewielkie terytorium [...], w której występują silne więzi wynikające ze wspólnoty interesów i potrzeb, a także z poczucia zakorzenienia i przynależności do zamieszkiwanego miejsca* (Rozwadowski, 2014, s. 247).

Kryterium rozwoju społeczności lokalnej jest m.in. zadowolenie mieszkańców, zaspokojenie ich pragnień, rozwiązywanie problemów czy podniesienie standardów życia (Kłosowski, Warda, 2001, s. 23.). Stąd też spotykamy się z twierdzeniem, że samorząd jest lokalnym dobrem publicznym (Kondratowicz, 2009, s. 7). Niezbędnym elementem, który ma duży wpływ na realizację wspólnych interesów społeczności lokalnej, a zarazem partycypuje mieszkańców danego terytorium w sprawowaniu władzy jest badanie potrzeb i oczekiwań społecznych w procesie planowania zrównoważonego rozwoju samorządu terytorialnego (Dolnicki, 2014).

Przedmiotem prezentowanych badań były potrzeby i oczekiwania społeczności lokalnej w obszarze służby zdrowia, zamieszkałej w subregionie płockim, tj. w powiecie płockim, gostynińskim i sierpeckim.

Celem badań była diagnoza potrzeb i oczekiwań w obszarze ochrony zdrowia, a także udzielenie odpowiedzi na postawione poniższe problemy badawcze, a mianowicie:

- jakie są potrzeby i oczekiwania w jakości służby zdrowia?
- jaka jest dostępność do usług medycznych?
- jaki jest poziom usług medycznych?
- jaka jest dostępność do lekarzy specjalistów?
- jaki jest poziom satysfakcji z udzielanych świadczeń przez personel?

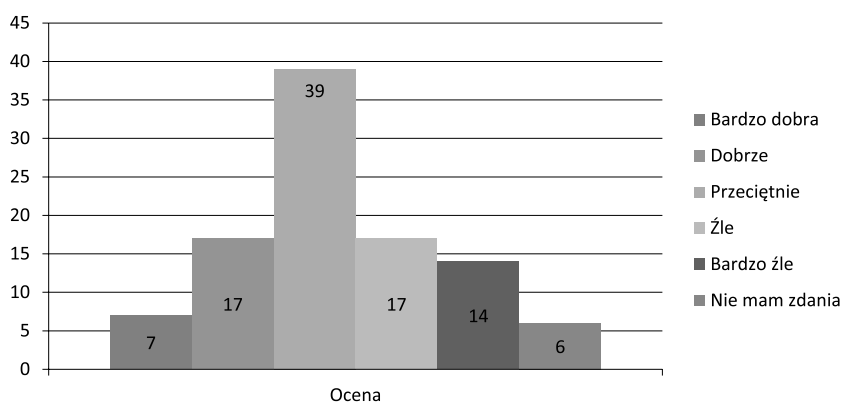
Jako metodę badawczą wykorzystano sondaż diagnostyczny, a technikę - ankietowanie.

Narzędziem do zebrania danych był kwestionariusz ankiety.

W badaniu wzięło udział 100 respondentów, 59 z nich stanowiły kobiety (tj. 59%), a 41 mężczyźni (tj. 41%). Byli to przede wszystkim mieszkańcy Płocka (41 osób) i powiatu płockiego (20 osób), jak również mieszkańcy miasta Sierpc (9 osób) i powiatu sierpeckiego (15 osób). Najmniejszą część stanowiły osoby zamieszkujące miasto Gostynin (8 osób) i powiat gostyniński (7 osób).

Jeżeli chodzi o strukturę wieku, największą populację były osoby pomiędzy 26, a 35 rokiem życia. Co druga osoba posiadała wykształcenie wyższe.

Poniższy wykres 1 przedstawia opinię respondentów na temat ogólnej oceny poziomu opieki zdrowotnej w miejscu ich zamieszkania.

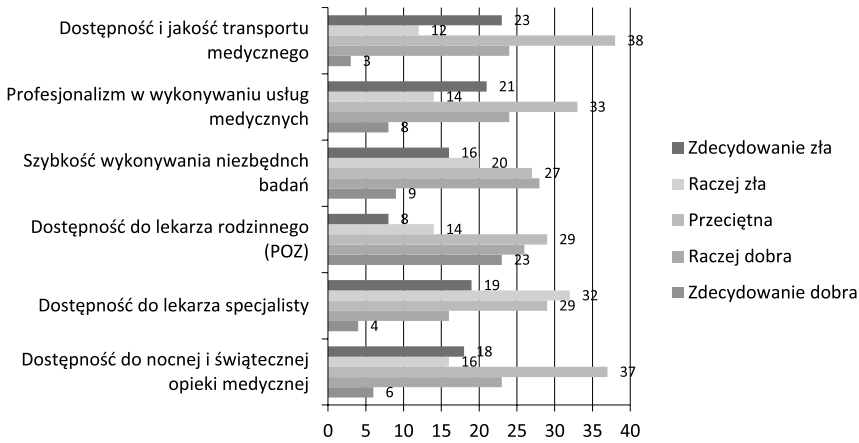


**Wykres 1. Ogólna ocena poziomu opieki zdrowotnej w miejscu zamieszkania respondentów**

*Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.*

Wyraźnie widać, że tylko 7 badanych osób oceniło ogólny poziom opieki zdrowotnej „bardzo dobrze”, zaś 17 „dobrze”. Najwięcej badanych osób tj. 39 ogólny poziom opieki zdrowotnej w swoim miejscu zamieszkania oceniło jako „przeciętny”, 17 - „źle” i 14 respondentów „bardzo źle”.

Problem dostępności pacjentów do usług medycznych, to kolejne ważne zagadnienie prezentowanego badania (wykres 2).



**Wykres 2. Opinia respondentów na temat dostępności do usług medycznych**

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.

Ankietowani na pytanie dotyczące dostępności i jakości transportu medycznego w większości odpowiedzieli, że jest „przeciętna”, 24 % osób stwierdziło, że jest „raczej dobra”, a 23 % osób, zaś że „zdecydowanie zła”.

Pytanie dotyczące profesjonalizmu w wykonywaniu usług medycznych badane osoby również uznały, że są to usługi „przeciętne”, a pozostałe odpowiedzi pokrywały się z pytaniem poprzednim.

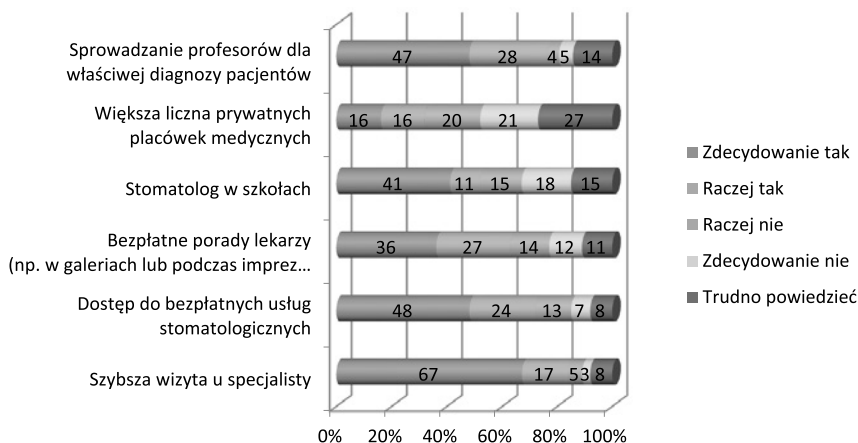
Natomiast, jeżeli chodzi o szybkość wykonywanych niezbędnych badań, grupa respondentów wskazała na poziom „raczej dobry” i „przeciętny”. Poziom „zdecydowanie dobry” dotyczył jedynie 9% badanych.

Analizując kolejne dane na prezentowanym wykresie, co drugi badany wyraził swoją pozytywną opinię w kwestii dostępności do lekarza rodzinnego (POZ).

W przypadku dostania się do specjalisty jest zdecydowanie gorzej i ankietowani poziom dostępności do tej usługi medycznej za określili „raczej zły” i „przeciętny”.

Nocna i świąteczna opieka medyczna oceniana jest również jako „przeciętna”, ale ¼ osób uważa za „raczej dobrą”.

Potrzeby i oczekiwania społeczności lokalnej w obszarze usług medycznych, przedstawia wykres 3.



**Wykres 3. Potrzeby i oczekiwania społeczności lokalnej w zakresie usług medycznych**

*Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych.*

Badana grupa respondentów oczekuje przede wszystkim szybszej wizyty u danego specjalisty, lepszego dostępu do bezpłatnych usług stomatologicznych, także w szkołach dla dzieci i młodzieży oraz zatrudniania lekarzy, posiadających stopnie i tytuły naukowe. Badani również uważają, że w ramach potrzeb medycznych, ciekawym rozwiązaniem byłaby możliwość korzystania z bezpłatnych porad lekarskich podczas imprez masowych, lub w ramach różnych promocji np. w galeriach. Ankietowani nie oczekują, aby powstawały nowe prywatne placówki medyczne.

## PODSUMOWANIE

Celem artykułu była ogólna ocena poziomu opieki zdrowotnej oraz diagnoza potrzeb i oczekiwań społeczności lokalnej w tym zakresie. Podsumowując przeprowadzone badania, można stwierdzić, iż ankietowani w większości to osoby młode między 26, a 35 rokiem życia. Ogólny poziom opieki zdrowotnej oceniany został jako przeciętny. Ankietowani za najlepszą dostępność uważają lekarza rodzinnego, jak również dobrze oceniają szybkość i profesjonalizm w wykonywanych usługach medycznych. Respondenci w ramach

identyfikacji potrzeb medycznych, najbardziej oczekują szybszego dostępu do lekarzy specjalistów, a w przypadku określonych trudności w postawieniu właściwej diagnozy, oczekują porad specjalistów mających stopnie i tytuły naukowe. Respondenci zwrócili także uwagę na fakt, iż cały czas jest bolączką dostęp do bezpłatnej opieki stomatologicznej, począwszy od dzieci i młodzieży. Reasumując, ogólną ocenę służby zdrowia, jaką wystawiło 100 badanych respondentów zamieszkających w subregionie płockim, to ocena «przeciętna». Aby ta ocena była w przyszłości pozytywna, wydaje się, że poprzez zwiększenie środków finansowych przez politykę Państwa na ochronę zdrowia w niedługim czasie sytuacja ta może ulec znacznej poprawie.

Postawione cele w strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023, powinny wpłynąć na poprawę jakości służby zdrowia, spełnić choć w połowie potrzeby i oczekiwania społeczności, jak również poprawić jej ogólną ocenę. Warunkiem realizacji powinna być zmiana sposobu myślenia oraz spostrzegania problemów. Fundusz skupić powinien się przede wszystkim na zadowoleniu i poczuciu bezpieczeństwa każdego pacjenta, jako głównego podmiotu systemu ochrony zdrowia.

## Literatura

Dolnicki, B. (2014). *Partycypacja społeczna w samorządzie terytorialnym*. Wydawnictwo. Wolters Kluwer, Warszawa.

Jagodziński, A. (2008). Reformowanie opieki zdrowotnej w Polsce po 1 stycznia 1999 roku. *Zeszyty Naukowe PWSZ w Płocku. Nauki Ekonomiczne*, tom IX.

Jagodziński, A. (2013). *Zarządzanie zasobami ludzkimi w instytucjach ubezpieczenia zdrowotnego*. Wydawnictwo NOVUM, Płock.

Kłosowski, W., Warda, S. (2001). *Wyspy szans. Jak budować strategię rozwoju lokalnego*. Wydawnictwo Warda&Kłosowski Consulting, Bielsko - Biała.

Kondratowicz, A. (2009). *Samorząd lokalny a dobra publiczne - wprowadzenie do badań empirycznych*, w: *Samorząd lokalny. od teorii do badań empirycznych*. J. Kleer (red.). Wydawnictwo. CeDeWu, Warszawa.

Rozwadowski, M. (2014). Bezpieczeństwo społeczności lokalnych oraz działania zmierzające do jego poprawy. *Kultura Bezpieczeństwa. Nauka-Praktyka-Refleksje* nr 15/2014.

Sosnowska, A., Jurek – Stępień, S. (2013). *Zarządzanie strategiczne. Wybór i realizacja strategii przedsiębiorstwa*. Wydawnictwo NOVUM, Płock.

Ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. O powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U. z 2003 r. Nr 45, poz. 391).

Strategia Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023.