

Możliwości współpracy służb medycyny pracy z jednostkami samorządu terytorialnego w zakresie realizacji programów polityki zdrowotnej

Possibilities for cooperation of occupational health services with local government units in implementation of health policy programs

MAŁGORZATA LEŻNICKA^{1,2/}, JERZY T. MARCINKOWSKI^{3/}, TOMASZ J. PRYCEL^{4/}

^{1/} Katedra Zdrowia Publicznego, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

^{2/} Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego

^{3/} Zakład Higieny, Katedra Medycyny Społecznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

^{4/} Central and Eastern European Society of Technology Assessment in Health Care, Kraków

Wstęp. W ostatnich latach duże znaczenie przypisuje się działaniom na rzecz poprawy zdrowia i jakości życia ludności realizowanym przez różne podmioty. Ważną rolę w obszarze tych działań przypisuje się jednostkom samorządu terytorialnego (jst). Podstawę prawną ich realizacji stanowi m.in. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z Ustawą z dnia 27 czerwca 1997 roku o służbie medycyny pracy art. 6 służba medycyny pracy jest właściwa do realizowania zadań z zakresu m.in. inicjowania i realizowania promocji zdrowia, a zwłaszcza profilaktycznych programów prozdrowotnych, wynikających z oceny stanu zdrowia pracujących.

Cel badania. Zebranie informacji na temat realizacji programów polityki zdrowotnej przez jst i próba wskazania możliwości współpracy jst ze służbami medycyny pracy.

Materiał i metoda. Badanie wykonano w 2014 r. w województwie kujawsko-pomorskim. Urzędом gmin i powiatów wydano 167 ankiet. Odesłano drogą pocztową 123 ankiety, wszystkie zostały poprawnie wypełnione. Analizie poddano 123 ankiety, wskaźnik zwrotności ankiet wynosi 74%.

Wyniki. Programy polityki zdrowotnej realizuje tylko 54,47% badanych jst. Przynajmniej jeden program pozytywnie zaopiniowany przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji posiada 22% badanych samorządów. Pracownicy administracji samorządowej słabo oceniają swoje przygotowanie do realizacji programów zdrowotnych.

Wnioski. Jednostki samorządu terytorialnego potrzebują wsparcia w opracowaniu i realizacji programów polityki zdrowotnej.

Słowa kluczowe: organizacja ochrony zdrowia, program zdrowotny, profilaktyka, zdrowie publiczne, służba medycyny pracy, promocja zdrowia

Introduction. In the recent years the activities for improvement of health status and quality of life of the population have been assigned high importance. An important role in this field is fulfilled by local governments (LG). The legal basis for the implementation of health policy programs by local governments is, among others, the Act of 27 August 2004 on healthcare services financed from public funds. According to the Act of 27 June 1997 on occupational health services, the article 6, occupational health services are adequate for the realization of tasks from the field of initiation and realization of environmental health, and especially of preventive health programs as a result of assessment of health status of employees.

Aim. Gathering information on the implementation of health policy programs by local governments (LG) and an attempt to identify opportunities for cooperation with the local government occupational health services.

Material & Method. The survey was conducted in 2014 in the Kujawsko-Pomorskie voivodship. The municipality and county offices were issued 167 questionnaires. 123 surveys were sent back by mail and all were successfully completed; 123 questionnaires were analyzed. The polls maneuverability ratio was 74%.

Results. Health policy programs are realized only by 54.47% of the examined LGs. 22% of the researched LGs are in possession of at least one program with the positive recommendation of The Agency for Health Technology Assessment and Tariff System (AOTMiT). The employees of LG administration evaluate their preparation for realization of health programs as inadequate.

Conclusions. Local governments need support in developing and realization of health policy programs.

Key words: health care organization, health program, prevention, public health, occupational health care, health promotion

© Hygeia Public Health 2015, 50(3): 532-536

www.h-ph.pl

Nadesłano: 25.07.2015

Zakwalifikowano do druku: 12.08.2015

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Małgorzata Leżnicka

Zakład Organizacji i Zarządzania w Ochronie Zdrowia

Katedra Zdrowia Publicznego, Collegium Medicum

Uniwersytet Mikołaja Kopernika

ul. Sandomierska 16, 85-830 Bydgoszcz

e-mail: m.leznicka@kujawsko-pomorskie.pl, gosia@torun.home.pl

Wstęp

W ostatnich latach duże znaczenie przypisuje się działaniom na rzecz poprawy zdrowia i jakości życia ludności realizowanym przez różne podmioty [1]. Ważną rolę w obszarze tych działań przypisuje się jednostkom samorządu terytorialnego (jst). Podstawę prawną ich realizacji stanowi m.in. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dokument określa m.in. zadania władz publicznych. Do zadań własnych samorządów (gminy, powiatu i województwa) w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy m.in. „opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców” [2]. Programy polityki zdrowotnej realizowane przez powiat powinny być konsultowane z właściwymi terytorialnie gminami, a realizowane przez województwo powinny być konsultowane z właściwymi terytorialnie gminami i powiatami. Programy polityki zdrowotnej powinny dotyczyć istotnych problemów epidemiologicznych. Zgodnie z Ustawą z dnia 27 czerwca 1997 roku o służbie medycyny pracy art. 6 służba medycyny pracy jest właściwa do realizowania zadań z zakresu m.in. inicjowania i realizowania promocji zdrowia, a zwłaszcza profilaktycznych programów prozdrowotnych, wynikających z oceny stanu zdrowia pracujących [3]. Zgodnie z art. 21 Ustawy o służbie medycyny pracy ze środków budżetu samorządu województwa finansuje się m.in. działalność profilaktyczną wynikającą z programów zapobiegania i zwalczania określonych chorób oraz programów promocji zdrowia ustalonych przez samorząd województwa [3].

Cel badania

Zebranie informacji na temat realizacji programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego i próba wskazania możliwości współpracy jst ze służbami medycyny pracy. Wyniki badań będą mogły być wykorzystane przez organizatorów systemu ochrony zdrowia.

Materiał i metoda

Badanie wykonano w 2014 r. na terenie województwa kujawsko-pomorskiego. Urzędom gmin i powiatów wydano 167 ankiet. Odesłano drogą pocztową 123 ankiety; wszystkie zostały poprawnie wypełnione. Analizie poddano 123 ankiety, wskaźnik zwrotności ankiet wynosi 74%. Do analizy statystycznej został wykorzystany program Statistica 10.0 (StatSoft Inc., 2011). Hipotezy weryfikowano przy użyciu testu U Manna-Whitney'a, testu niezależności χ^2 (w przypadku małych liczebności zastosowano poprawkę Yatesa) oraz współczynnika korelacji rang

Spearmana. Poziom istotności określono $\alpha=0,05$. Za wyniki istotne statystycznie uznaje się, gdy wyliczone prawdopodobieństwo testowe p spełniała nierówność $p<0,05$.

Wyniki

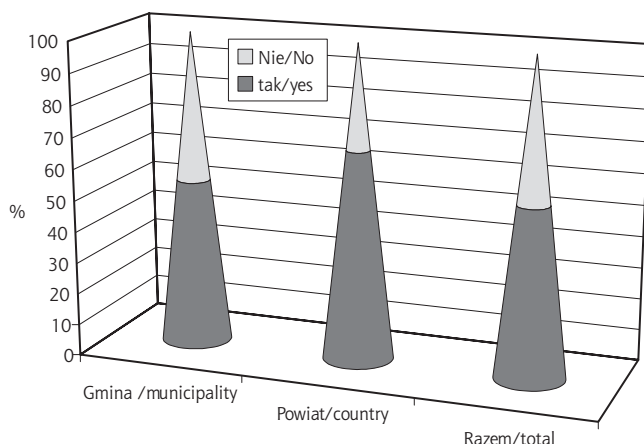
W badaniu uczestniczyły 123 jednostki samorządu terytorialnego, w tym 15 powiatów i 108 gmin. Programy polityki zdrowotnej realizuje 54,47% badanych jst.

Wartość wyliczonego prawdopodobieństwa testowego $p=0,311$ jest większa niż zakładany poziom $\alpha=0,05$, zatem nie mamy podstaw do przyjęcia hipotezy o istnieniu związku pomiędzy typem samorządu a realizacją programów polityki zdrowotnej (tab. I).

Średnia liczba realizowanych programów w jst wynosi 1,22; w gminach 1,24 a w powiatach 1,07. Najwyższa liczba realizowanych programów odnotowana została w samorządach gminnych i wynosiła 12, natomiast najwyższa liczba realizowanych programów w powiatach wynosiła 4.

W obu grupach mediany mają tę samą wartość oraz średnie są bardzo do siebie zbliżone. Wynik testu nie jest istotny statystycznie ($p=0,5779$).

Liczba realizowanych programów zdrowotnych koreluje z liczbą mieszkańców ($R=0,4$; $p=0,0009$).



Ryc. 1. Realizacja programów polityki zdrowotnej w jednostkach samorządu terytorialnego

Fig. 1. Realization of health policy programs by local governments

Tabela I. Związek pomiędzy szczeblem samorządu a realizacją programów polityki zdrowotnej

Table I. Relationship between level of local government and realization of health policy programs

Czy jst realizuje program polityki zdrowotnej? /Does local government realize Health policy program?	Gmina /Municipality		Powiat /County	
	n	%	n	%
Tak /Yes	57	53	10	67
Nie /No	51	47	5	33
Ogółem /Total	108	100,0	15	100,0
Wynik testu chi-kwadrat /chi-squared test of independence result	$\chi^2=1,024$; $df=1$; $p=0,311$			

Występuje więc istotna statystycznie korelacja o przeciętnej sile i dodatnim znaku. Oznacza to że wraz z wzrastającą liczbą mieszkańców gminy/powiatu rośnie liczba realizowanych programów zdrowotnych.

W obu grupach mediany mają tę samą wartość oraz średnie są bardzo do siebie zbliżone. Wynik testu nie jest istotny statystycznie ($p=0,2527$).

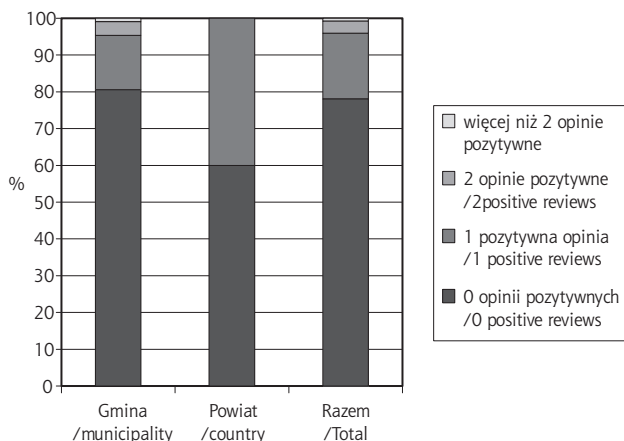
W badanej grupie samorządów terytorialnych aż 96 samorządów (78,05%), w tym 87 gmin, nie posiada żadnego programu pozytywnie zaopiniowanego przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Środki finansowe na realizację zadań w obszarze zdrowia publicznego w swoim budżecie zabezpieczyło 57,72% badanych samorządów.

Średnia kwota zabezpieczona w budżecie jst w 2013 r. przeznaczona na realizację zadań z obszaru zdrowia publicznego wynosiła 226 682,90 zł. Minimalna kwota to 580 zł, natomiast kwota maksymalna to 7 000 000 zł.

Wyższe środki finansowe na realizację zadań w obszarze zdrowia publicznego w przeliczeniu na jednego mieszkańca zabezpieczone zostały w budżecie gmin. Średnia kwota w badanych gminach wynosiła 7,10 zł natomiast w powiatach 3,10 zł. Najwyższa kwota jaka została zabezpieczona w budżecie badanych samorządów w przeliczeniu na jednego mieszkańca na zadania z zakresu zdrowia publicznego wynosiła 43 zł natomiast najniższa 4 grosze.

Poziom przygotowania kadry administracji samorządowej do realizacji programów polityki zdrowotnej oceniano wg punktacji od 1 do 6, przy czym 1 oznacza bardzo słabe przygotowanie, 6 – bardzo dobre. Średnia ocen badanych samorządów wynosiła 2,44. Jednakowo słabo poziom przygotowania samorządów do realizacji programów polityki zdrowotnej oceniali pracownicy powiatów i pracownicy gmin.



Ryc. 2. Pozytywnie zaopiniowane przez AOTMiT programy polityki zdrowotnej w badanych samorządach

Fig. 2. Health policy programs approved by Polish Agency for Health Technology Assessment and Tariff System in examined group of local governments

Wsparcie jest w opracowaniu i realizacji programów polityki zdrowotnej ze strony organizacji eksperckich, instytucji publicznych odpowiedzialnych za zdrowie i kontakt z jednostkami naukowymi z dziedziny zdrowia publicznego oceniano wg punktacji od 1 do 6, przy czym 1 oznacza słabe a 6 mocne wsparcie. Zarówno powiaty, jak i gminy, bardzo słabo oceniły wsparcie ze strony organizacji eksperckich (średnia dla powiatów – 1,67; średnia dla gmin – 1,77) i instytucji publicznych odpowiedzialnych za zdrowie (średnia dla powiatów – 2,00; średnia dla gmin – 2,32). Słabo oceniono też kontakt z jednostkami naukowymi z dziedziny

Tabela II. Liczba realizowanych programów polityki zdrowotnej przez jst
Table II. Number of health policy programs realized by local governments

	Szczelbel samorządu /Level of local government		Razem /Total
	Gmina /Municipality	Powiat /County	
n	108	15	123
Średnia /Average	1,24	1,07	1,22
Mediana /Median	1,00	1,00	1,00
Minimum	0,00	0,00	0,00
Maksimum /Maximum	12	4	12
Odchylenie standardowe /Standard deviation	2,05	1,1	1,95
p=0,5779			

Tabela III. Liczba programów polityki zdrowotnej zaopiniowanych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Table III. Number of health policy programs approved by Polish Agency for Health Technology Assessment and Tariff System

	Szczelbel samorządu /Level of local government		Razem /Total
	Gmina /Municipality	Powiat /County	
n	108	15	123
Średnia /Average	0,36	0,4	0,37
Mediana /Median	0,00	0,00	0,00
Minimum	0,00	0,00	0,00
Maksimum /Maximum	11	1	11
Odchylenie standardowe /Standard deviation	1,23	0,51	1,17
p=0,2527			

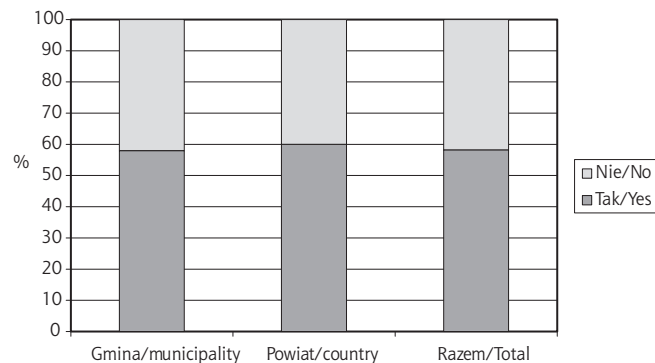
Tabela IV. Środki finansowe zabezpieczone w budżecie jst w roku 2013 na realizację zadań w obszarze zdrowia publicznego (PLN)
Table IV. Financial resources secured in local government budgets in 2013 for tasks realized in field of public health (PLN)

	Rodzaj jst		Razem /Total
	Gmina /Municipality	Powiat /Country	
n	62	9	71
Średnia /Average	222042,60	258649,80	226682,90
Mediana /Median	13022,50	4000,00	10045,00
Minimum	580,00	1500,00	580,00
Maksimum /Maximum	7000000,00	2215250,00	7000000,00
Odchylenie standardowe /Standard deviation	909717,50	733892,30	884808,70
testu U Manna-Whitneya – 0,368818			

zdrowia publicznego; średnia ocen w badanych samorządach wynosiła 1,58 (średnia dla powiatów – 1,46; średnia dla gmin – 1,6).

Badane samorzady oceniły wg skali od 1 do 6 potrzebę realizacji programów polityki zdrowotnej w celu rozwiązania określonych problemów.

Pracownicy badanych jst najwyżej oceniają potrzebę realizacji programów polityki zdrowotnej w zakresie



Ryc. 3. Zabezpieczenie środków finansowych na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego w budżecie jst

Fig. 3. Financial resources secured in local government budgets for realization of tasks in field of public health

Tabela V. Środki finansowe zabezpieczone w budżecie jst w roku 2013 na realizację zadań w obszarze zdrowia publicznego w przeliczeniu na jednego mieszkańca (PLN)

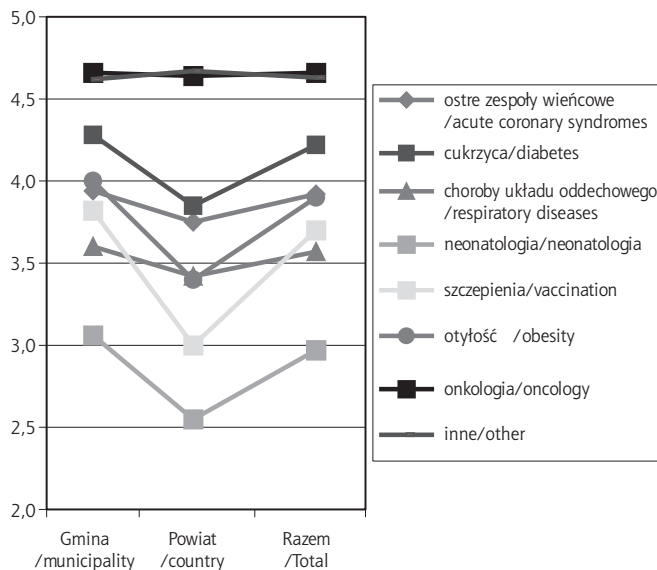
Table V. Financial resources secured in local government budgets in 2013 for tasks realized in field of public health per capita

	Rodzaj jst		Razem /Total
	Gmina /Municipality	Powiat /Country	
n	58	7	65
Średnia /Average	7,1	3,1	6,7
Mediana /Median	1,64	0,32	1,2
Minimum	0,11	0,04	0,04
Maksimum /Maximum	43	20	43
Odchylenie standardowe /Standard deviation	9,2	7,4	9,1
test U Manna-Whitneya – 0,019923			

Tabela VI. Poziom przygotowania kadry administracji samorządowej do realizacji programów polityki zdrowotnej w ocenie pracowników jst (skala 1-6)

Table VI. Self-evaluation of level of preparedness of local government administration officials for realization of health policy programs

	Rodzaj jst		Razem /Total
	Gmina /Municipality	Powiat /Country	
n	108	15	123
Średnia /Average	2,46	2,27	2,44
Mediana /Median	2	2	2
Minimum	1	1	1
Maksimum /Maximum	6	6	6
Odchylenie standardowe /Standard deviation	1,53	1,39	1,51
test U Manna-Whitneya – 0,716409			



Ryc. 4. Potrzeba realizacji programów polityki zdrowotnej w ocenie jst

Fig. 4. Need of realization of health policy programs in local government officials' evaluation

onkologii, w kategorii „inne” oraz w zakresie cukrzycy. Najniżej oceniono potrzebę realizacji programów z zakresu neonatologii.

Priorytety zdrowotne ustalone zostały jedynie w 32 badanych jednostkach samorządu terytorialnego, w tym w 4 powiatach i 28 gminach.

Omówienie

Według danych Ministerstwa Administracji i Cyfryzacji Polska dzieli się na: 16 województw, 314 powiatów oraz 2479 gminy (305 miejskich, w tym 66 miast na prawach powiatu, 608 miejsko-wiejskich oraz 1566 wiejskich). Łącznie daje to 2809 jst. Pamiętając, że niektóre jst nadesłały do Agencji Oceny Technologii Medycznych do zaopiniowania po kilka projektów programów zdrowotnych, można uznać, że trud opracowania i realizacji programów w 2012 r. podjęło około 10% samorządów terytorialnych [4]. W prezentowanym badaniu programy polityki zdrowotnej realizowało 54,47% badanych samorządów.

Programy polityki zdrowotnej zgłoszone przez jednostki samorządu terytorialnego do Agencji Oceny Technologii Medycznych w 2012 r. wykazują liczne niedociągnięcia w planowaniu [5]. W badanej grupie samorządów terytorialnych 78,05% samorządów nie posiadało żadnego programu pozytywnie zaopiniowanego przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Istnieje pilna potrzeba stworzenia strategii i metod wsparcia samorządów terytorialnych w odniesieniu do planowania, wdrożenia, monitorowania i ewaluacji programów [5]. Jednostki samorządu terytorialnego nie posiadają odpowiedniej wiedzy oraz umiejętności w zakresie opracowywania

programów i ich realizacji [6-8]. Pomimo, że jakość programów zdrowotnych, w tym realizowanych przez jst, jest niezadawalająca, to nadal nie ma rozwiązań, które wspierałyby ich tworzenie [5]. Służby medycyny pracy znają potrzeby zdrowotne osób pracujących i dysponują wykwalifikowaną kadrą. Mogą być dobrym partnerem wspierającym merytorycznie jst

w opracowywaniu i realizacji programów polityki zdrowotnej [9].

Wniosek

Jednostki samorządu terytorialnego potrzebują wsparcia w opracowaniu i realizacji programów polityki zdrowotnej.

Piśmiennictwo / References

1. Leźnicka M. Rola samorządu terytorialnego w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych mieszkańców na przykładzie województwa kujawsko-pomorskiego. *Probl Hig Epidemiol* 2007, 88(4): 499-506.
2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. *Dz.U.* 2004, nr 210, poz. 2135 z późn. zm.
3. Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy. *Dz.U.* 1997, nr 96, poz. 593 z późn. zm.
4. Dudzik K, Cianciara D, Zalewska E, Lewczuk-Wesołowska A, Piętka S, Grudziąż-Sękowska J i wsp. Planowanie samorządowych programów zdrowotnych. Część II. Aspekty finansowe. *Hygeia Publ Health* 2015, 50(1): 90-96.
5. Dudzik K, Cianciara D, Zalewska E, Lewczuk-Wesołowska A, Piętka S, Grudziąż-Sękowska J i wsp. Planowanie samorządowych programów zdrowotnych. Część I. Problem zdrowotny, adresaci. *Hygeia Publ Health* 2015, 50(1): 84-89.
6. Kulmatycki L. Szacowanie wartości programów zdrowotnych zgłoszonych do realizacji – na podstawie doświadczeń dolnośląskich. *Probl Hig Epidemiol* 2005, 86(2): 123-126.
7. Demidowicz J, Kowalska J, Tyszko P. Lokalne programy profilaktyki nowotworów w realizacji Narodowego Programu Zdrowia na przykładzie wybranych województw. *Probl Hig Epidemiol* 2010, 91(3): 463-467.
8. Leśniewska A, Posobkiewicz M, Kanecki K i wsp. Działania powiatów w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia w Polsce – w świetle badań ankietowych. *Probl Hig Epidemiol* 2014, 49(3): 472-477.
9. Rożko K. Programy profilaktyki zdrowotnej pomogą wykorzystać potencjał medycyny pracy? <http://www.rynekzdrowia.pl> (27.11.2014).