

dr Anna Hnatyszyn-Dzikowska¹

Katedra Zdrowia Publicznego
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Powszechne zabezpieczenie zdrowotne w świetle koncepcji zrównoważonego rozwoju

WPROWADZENIE

Główną zasadą koncepcji zrównoważonego rozwoju jest poszukiwanie i utrzymywanie równowagi w płaszczyźnie ekonomicznej, społecznej, przyrodniczej w wymiarze demograficznym, przestrzennym i kulturowym, w celu poprawy jakości życia. Ekonomicznym aspektem koncepcji jest poprawa kondycji fizycznej i psychicznej społeczeństwa [Papuziński, 2006, s. 28]. W wymiarze polityki zdrowotnej jakość życia społeczeństwa zdeterminowana jest dostępnością i skutecznością świadczeń medycznych. Wszystkie kraje dążą do poprawy równości w korzystaniu z usług zdrowotnych, jakości usług i ochrony finansowej dla ich populacji. W tym kontekście istotne znaczenie ma powszechne zabezpieczenie zdrowotne (PZZ, *universal health coverage*), rekomendowane przez WHO, jako pożądany kierunek reform sektora zdrowotnego [WHO, 2010, s. 92]. Punktem wyjścia rozważań w artykule jest określenie roli zdrowia w koncepcji zrównoważonego rozwoju, na tym tle dokonano syntetycznej charakterystyki celów i funkcji systemów opieki zdrowotnej, powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego, podejmując próbę oceny, na ile przyjęte rozwiązania i kierunki inwestycji w kapitał ludzki w wymiarze polityki zdrowotnej w systemach opieki zdrowotnej państw UE wpisują się w filozofię koncepcji zrównoważonego rozwoju.

ROLA ZDROWIA W KONCEPCJI ZRÓWNOWAŻONEGO ROZWOJU

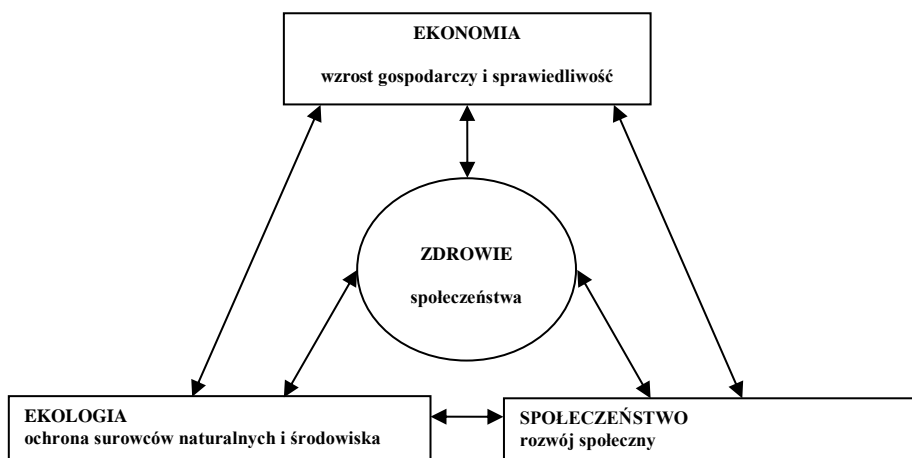
Wartością nadrzędną zrównoważonego rozwoju jest zaspokojenie podstawowych potrzeb wszystkich członków społeczeństwa i poprawa jakości życia.

¹ Adres korespondencyjny: ul Sandomierska 16, 85-830 Bydgoszcz, tel. +48 52 585 54 08, e-mail: a.hnatyszyn@cm.umk.pl.

Filozofia ta, jak zauważa V. Korporowicz sprzyja także poprawie stanu zdrowia społeczeństwa, przede wszystkim w wyniku wzrostu jakości życia oraz życie w czystym środowisku przyrodniczym [Korporowicz, 2008, s. 44–45]. Termin ten zawiera w sobie troskę o przyszłe pokolenia oraz długookresowe zdrowie i harmonię ze środowiskiem naturalnym [Hnatyszyn-Dzikowska, Łyszczarz, 2008, s. 165]. Y. von Schirnding akcentuje dwuczłonowość pojęcia. Początkowo, termin zrównoważony (a raczej trwały) (*sustainable*) zawierał sprawy środowiska (potrzeby przyszłych pokoleń), podczas gdy rozwój (*development*) związany był ze sprawami ekonomicznymi i ubóstwa (potrzeby obecnych pokoleń) [von Schirnding, 2002, s. 632]. Koncepcja ta została obecnie rozszerzona o nieśrodowiskowe aspekty trwałości i nieekonomiczne aspekty rozwoju. W tym miejscu należy podkreślić, iż istota rozwoju zrównoważonego nie tkwi w równowadze relacji pomiędzy poszczególnymi wymiarami, a w wyborze charakteru trwałości. Na tej płaszczyźnie badania skupiają się na poszukiwaniu mechanizmów synergii pomiędzy wskazanymi wymiarami w układzie celów globalnych, narodowych i regionalnych [Komisja Europejska, 2001, s. 2] oraz w aspekcie mikro- i makroekonomicznym. Za cel zrównoważonego rozwoju uznaje się wzrost dobrobytu, postrzegany przez pryzmat nie tylko konsumpcji dóbr, ale także ekologicznych i społecznych warunków życia.

Podczas konferencji WHO w Rio de Janeiro w 1992 r., w pierwszym punkcie wypracowanej deklaracji zaakcentowano, iż „ludzkie życie jest istotą koncepcji zrównoważonego rozwoju. Ludzie mają prawo do zdrowego i produktywnego życia w harmonii z naturą”. Zrównoważony rozwój nie może być osiągnięty, jeżeli powszechnie występują wyniszczające choroby i ubóstwo, a zdrowie populacji nie może być zapewnione bez zdrowego środowiska [von Schirnding 2002, s. 632]. Agenda 21 poświęciła cały rozdział na „Ochronę i promocję zdrowia ludzkiego” (Rozdział 6), w którym zaakcentowano związki pomiędzy zdrowiem i środowiskiem, społecznym oraz ekonomicznym rozwojem. Dziesięć lat później, w raporcie WHO *Health in the Context of Sustainable Development*, jednoznacznie stwierdzono, iż zdrowie jest ważnym skalającym obszarem w relacji do gospodarki, społeczeństwa i środowiska naturalnego [WHO, 2002b, s. 11].

Poprawa zdrowia społeczeństwa wzmacnia zrównoważony rozwój, a zrównoważony rozwój wpływa na poprawę zdrowia w cyklu wspartym przez efektywny system zdrowotny. W efekcie powstaje koncepcja modelu zrównoważonego rozwoju, w którym zdrowie spełnia rolę czynnika zapewniającego trwałość rozwoju w wymiarze ekonomicznym, ekologicznym i społecznym (por. rysunek 1). Ocenie wpływu szeroko rozumianej sfery zdrowia na realizację koncepcji zrównoważonego rozwoju w trzech wskazanych obszarach, niewątpliwie pomoże przedstawienie celów systemu opieki zdrowotnej, których realizacja jest ściśle związana z finansowaniem opieki zdrowotnej, które w świetle WHO powinno zmierzać w kierunku PZZ [WHO, 2010, s. 92].



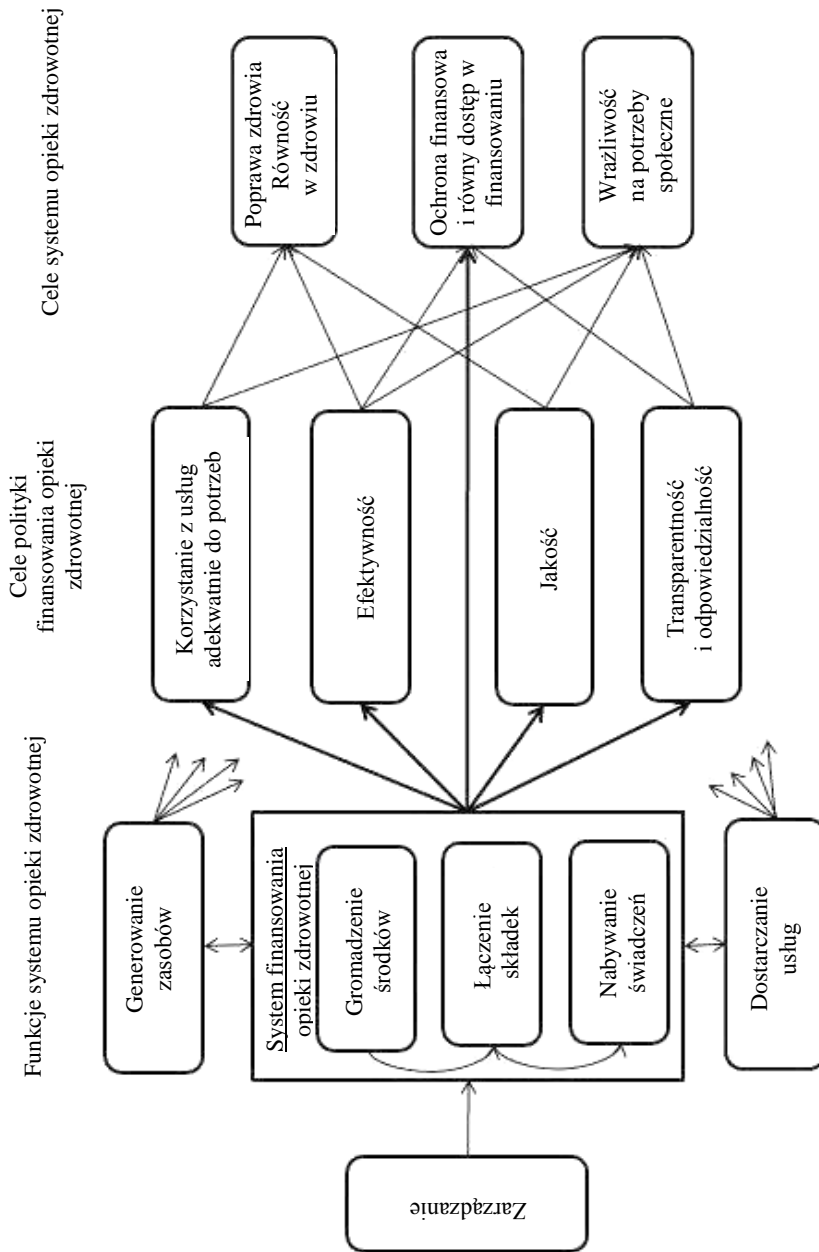
Rysunek 1. Zdrowie społeczeństwa w kontekście zrównoważonego rozwoju

Źródło: opracowanie własne na podstawie [WHO, 2002a, s. 30].

CELE I FUNKCJE SYSTEMÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ

Literatura przedmiotu wskazuje na trzy generalne cele i cztery funkcje wszystkich systemów opieki zdrowotnej [Murray, Frank, 2000, s. 717–731]. Ogólnym celem każdego systemu opieki zdrowotnej jest dążenie do urzeczywistnienia strategicznych celów polityki zdrowotnej uwarunkowanych potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa oraz czynnikami egzogenicznymi (np. poziomem PKB, poziomem wykształcenia, czynnikami politycznymi). Pomijając determinanty spoza systemu, wskazuje się na ścieżki oddziaływania funkcji na cele systemów opieki zdrowotnej poprzez bardziej szczegółowe cele polityki finansowania sektora zdrowotnego [Kutzin, 2008, s. 11]. Połączenia finansowania opieki zdrowotnej i ogólnych celów systemu przedstawiono na rysunku 2. Szczególną uwagę należy zwrócić na działania w ramach gromadzenia środków, łączenia składek oraz nabywania świadczeń, które są koincydentalnym obszarem – stanowiąc zarówno jedną z głównych funkcji całego systemu, jak i podstawowy cel polityki finansowania opieki zdrowotnej. W związku z wagą aspektu finansowania systemu opieki zdrowotnej dalsze rozważania skupione zostaną na obszarze finansowym, ze szczególnym uwzględnieniem koncepcji PZZ w świetle koncepcji zrównoważonego rozwoju.

Poczynając od G. Myrdala i jego pracy z 1952 r. pt. *Economic aspects of health*, ekonomiści podejmują próby badania natury i istotności efektów zdrowia na rozwój gospodarczy [Jamson i in., 2003, s. 1]. Od lat 80. XX w., wraz z rozwojem endogenicznych modeli wzrostu gospodarczego, zaczęto przypisywać zdrowiu istotne znaczenie w kształtowaniu kapitału ludzkiego. Zdrowie warunkuje możliwość osobistego rozwoju i zapewnienie bezpieczeństwa ekonomicznego [Aguayo-Rico i in., 2005, s. 1].



Rysunek 2. Cele systemu i polityki finansowania opieki zdrowotnej

Źródło: [Kutzin, 2008, s. 11].

W tym kontekście, niewątpliwie działania zmierzające do osiągnięcia celów systemu opieki zdrowotnej, do których zalicza się: (1) poprawę stanu zdrowia i równości w zdrowiu; (2) ochronę finansową i równość finansowania (pionowa lub pozioma) [szerzej: Lach, 2011, s. 38]; (3) wrażliwość na potrzeby społeczne – determinują trwałość rozwoju gospodarczego we wcześniej wskazanych wymiarach: ekonomicznym, społecznym i środowiskowym.

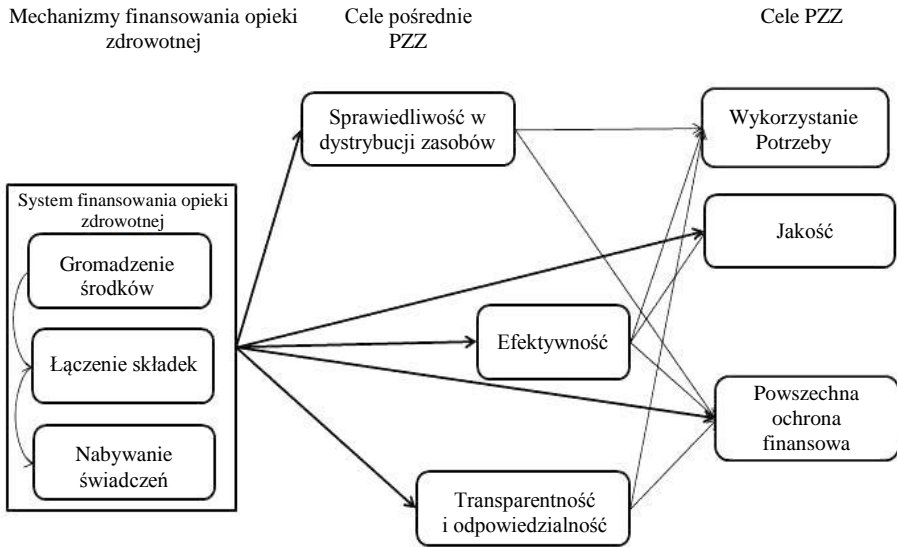
W praktyce trwa aktywne poszukiwanie działań, które wzmocnią szanse skutecznego osiągnięcia celów systemowych. Permanentne reformy są cechą charakterystyczną systemów opieki zdrowotnej. Istotne jest, że w osiągnięciu postępów w realizacji celów systemu opieki zdrowotnej niezbędny jest cały zespół skoordynowanych działań. Obecnie wskazuje się na pięć głównych kierunków przemian [Kutzin, 2013, s. 13–15]:

1. Wprowadzenie nowych mechanizmów generowania dochodu w systemie opieki zdrowotnej lub zwiększenie udziału całkowitych wydatków publicznych przeznaczonych na zdrowie. Działanie to pozwoli na zwiększenia poziomu przymusowych przychodów w systemie, a tym samym możliwości większej realizacji niektórych lub wszystkich celów.
2. Uwzględniające ryzyko wyrównanie budżetów lub płatności dla świadczeniodawców w celu poprawy równości w dystrybucji zasobów i usług.
3. Zmniejszenie rozdrobnienia w obszarze gromadzenia środków, co pozwala usprawnić możliwości redystrybucyjne zebranych funduszy, umożliwiając tym samym większą ochronę finansową i prowadzi do równości w podziale zasobów i usług na danym poziomie finansowania.
4. Uproszczenie i promocja koszyka świadczeń w celu zwiększenia świadomości ludzi na temat swoich uprawnień.
5. Wprowadzenie płatności uzależnionych od osiągniętych wyników usługodawcy, w celu stworzenia zachęt do poprawy jakości i efektywności w świadczeniu usług.

Kompleksowym podejściem spajającym powyższe propozycje jest rekomendowana przez WHO koncepcja powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego (PZZ).

POWSZECHNE ZABEZPIECZENIE ZDROWOTNE

PZZ nie jest programem lub określonym zestawem rozwiązań w sektorze zdrowia, lecz zbiorem celów, do których systemy opieki zdrowotnej powinny dążyć.



Rysunek 3. Wpływ mechanizmów finansowania opieki zdrowotnej na cele PZZ

Źródło: [Kutzin, 2013, s. 21].

Wyraźne rozróżnienie pomiędzy celami i instrumentami polityki zdrowotnej jest niezbędne dla jasności i praktycznej koncepcji podejmowania decyzji. Dokonywanie postępów w realizacji celów PZZ nie jest z natury synonimem zwiększenia odsetka populacji w ochronie ubezpieczeniowej. Światowy Raport Zdrowia z 2010 r. wskazuje na trzy wymiary PZZ: społeczeństwo, usługi i koszty [WHO, 2010]. Wymiar społeczny wskazuje na dwa aspekty: dostępności do usług i ochronę finansową. Wymiar usług zakłada, że każdy jest w stanie korzystać z usług zdrowotnych, których potrzebuje i że usługi te są dobrej jakości [Evans i in. 2012, s. 12]. Wymiar kosztów ma kluczowe znaczenie dla ochrony finansowej.

Pomimo iż powszechne zabezpieczenie zdrowotne jest ściśle związane z jednym z najważniejszych celów polityki zdrowotnej: ochroną finansową, to koncepcja ta identyfikowana jest również z poprawą działania systemu opieki zdrowotnej, w którym wszyscy członkowie społeczeństwa otrzymują wysokiej jakości, efektywne usługi zdrowotne adekwatne do potrzeb [Shengelia i in., 2005, s. 99]. Na wykresie 3 wskazano na trzy cele PZZ: (1) redukcja różnicy między potrzebami a wykorzystaniem usług w systemie opieki zdrowotnej, (2) poprawa jakości, (3) poprawa ochrony finansowej.

Pełne osiągnięcie celów PZZ jest niemożliwe do osiągnięcia przez jakiegokolwiek państwo. Luki zawsze będą istnieć, ponieważ nie wszystkie osoby w społeczeństwie mogą być świadome wszystkich swoich potrzeb w zakresie usług, stale pojawiają się nowe i droższe technologie diagnostyczne i terapeutyczne, a jakość opieki nie jest doskonała w żadnym kraju, jednak PZZ determinuje poprawę

równego dostępu do usług, jakość usług i ochronę finansową. Pomimo że cele PZZ nigdy nie będą w pełni osiągnięte to działania zmierzające do ich realizacji są wysoce rekomendowane, gdyż determinują postęp w osiąganiu celów systemu opieki zdrowotnej (poprzez pośrednie cele PZZ). W tym kontekście PZZ jest kierunkiem, a nie docelowym dążeniem systemu opieki zdrowotnej. Aby przełożyć PZZ do rzeczywistości danego kraju, związane jest to z dezagregacją koncepcji do jej celów składowych, podkreślając postępy na drodze (zamiast pełnego osiągnięcia) tych celów: poprawy równości w korzystaniu z niezbędnych świadczeń zdrowotnych, poprawy jakości usług i poprawy zabezpieczenia finansowego. Wszystkie kraje realizują te cele w różnym stopniu, dlatego też dążenie do PZZ jest koncepcją uniwersalną [Kutzin, 2013, s. 13].

W reformowaniu systemów opieki zdrowotnej szczególne znaczenie przypisuje się więc celom pośrednim PZZ. W kontekście szeroko rozumianej poprawy dostępności do świadczeń medycznych wskazuje się na centralną rolę dążenia do efektywności (w rozumieniu maksymalizacji efektów przy istniejących zasobach, a nie wprowadzaniu ograniczeń kosztowych w systemie) [Chakraborty i in., 2010, s. 294]. Poprzez dążenie do efektywności systemy opieki zdrowotnej mogą stać się bardziej skuteczne we wspieraniu ochrony finansowej i wzrostu sprawiedliwego wykorzystania usług zdrowotnych w stosunku do potrzeb (i odwrotnie, nieefektywność podważa te cele), co jest szczególnie istotne w warunkach ograniczeń fiskalnych [Thomson in., 2009b]. Sprawiedliwość w dystrybucji zasobów jest dopasowaniem dystrybucji zasobów względem potrzeb zdrowotnych jednostek i grup społecznych. Cel związany z transparentnością i odpowiedzialnością w systemie rozumiany jest dwojako [Kutzin 2010]. Po pierwsze, przejrzystość w sensie rozumienia przez ludzi swoich uprawnień (praw) i obowiązków wynikających z korzystania z usług zdrowotnych, jak również zakresu, w jakim są one realizowane w praktyce – co może się przyczynić do redukcji różnicy pomiędzy potrzebami a faktycznym korzystaniem z usług [Gotsadze, Gaal, 2010, s. 192]. Po drugie, wskazuje się na transparentność i odpowiedzialność instytucji finansujących system opieki zdrowotnej (np. zakres korupcji, upublicznianie raportów) [Transparency International, 2006].

WNIOSKI

Rozwój zrównoważony oferuje Unii Europejskiej pozytywną, długoterminową wizję społeczeństwa, które jest zamożniejsze, charakteryzuje się wyższą jakością życia i zapewnia ten dobrostan również przyszłym pokoleniom, zapewniając Europie konkurencyjność na arenie światowej [Komisja Europejska, 2001, s. 2]. Dobre samopoczucie i zdrowie mieszkańców jest zarówno centrum koncepcji zrównoważonego rozwoju, jak i fundamentalnym prawem wszystkich

ludzi [Hontelez, 2006, s. 9]. Na podstawie przeprowadzonej analizy literatury można wskazać na silny związek między rekomendowanym przez WHO kierunkiem reform systemu opieki zdrowotnej, wyrażonym koncepcją powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego (w kontekście celów ogólnych i celów pośrednich) a celami zrównoważonego rozwoju gospodarczego.

LITERATURA

- Aguayo-Rico A. i in., 2005, *Empirical Evidence of the Impact of Health on Economic Growth*, "Issues in Political Economy" Vol. 14.
- Chakraborty S. i in., 2010, *Aligning public expenditure and financial management with health financing reforms* [w:] *Implementing health financing reform: lessons from countries in transition*, red. J. Kutzin, C. Cashin, M. Jakab, World Health Organization, Copenhagen.
- Evans D.B. i in., 2012, *Measuring progress towards universal coverage*, World Health Organization, Geneva.
- Gotsadze G., Gaal P., 2010, *Coverage decisions: benefit entitlements and patient cost sharing* [w:] *Implementing Health financing reform: lessons from countries in transition*, red. J. Kutzin, C. Cashin, M. Jakab, World Health Organization WHO.
- Hnatyszyn-Dzikowska A., Łyszczarz B., *Rola czynnika zdrowia w kształtowaniu rozwoju zrównoważonego w państwach wysoko rozwiniętych – racje ekonomiczne* [w:] *Wdrażanie rozwoju zrównoważonego: strategie i instrumenty*, red. M. Urbaniec, E. Halavach, Wyd. AP Edukator, Częstochowa.
- Hontelez J. (red.), 2006, *A programme for sustainable development for the European Union. Proposals from environmental organizations for a realistic and ambitious sustainable development strategy*, Belgium, www.eeb.org (dostęp 10.08.2013).
- Jamison D., Lau L., Wang J., 2003, *Health's Contribution to Economic Growth in an Environment of Partially Endogenous Technical Progress*, Disease Control Priorities Project, Working Paper No. 10.
- Komisja Europejska, 2001, *Zrównoważona Europa dla Lepszego Świata: Strategia Zrównoważonego Rozwoju Unii Europejskiej*, Propozycja Komisji dla Rady Europejskiej w Gotenburgu, Komunikat Komisji, COM (2001) 264, Bruksela.
- Korporowicz V., 2008, *Promocja zdrowia. Kształtowanie przyszłości*, Wydawnictwo SGH, Warszawa.
- Kutzin J., 2008, *Health financing policy: A guide for decision makers*, World Health Organization, Health Financing Policy Paper No. 1; <http://www.euro.who.int/> (stan na dzień 25.06.2013).
- Kutzin J., 2013, *Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy*, Bulletin of the World Health Organization, www.who.int/bulletin/online_first/12-113985.pdf (dostęp 15.08.2013).
- Lach D.E., 2011, *Zasada równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej*, Wolters Kluwer Business, Warszawa.

- Murray C., Frenk J., 2000, *A framework for assessing the performance of health systems*, Bull World Health Organ, No. 70, www.who.int/docstore/bulletin (dostęp 25.06.2013).
- Papuziński A., 2006, *Filozoficzne aspekty zrównoważonego rozwoju – wprowadzenie*, „Problemy Ekorozwoju”, Vol. 1, No. 2.
- Shengelia B. i in., 2005, *Access, utilization, quality, and effective coverage: an integrated conceptual Framework and measurement strategy*, Social Science Medicine No. 61.
- Thomson S. i in., 2009b, *Addressing financial sustainability in health systems*, World Health Organization, Copenhagen.
- Transparency International 2006, *Global corruption report 2006: special focus on corruption and health*, Pluto Press, London.
- Von Schirnding Y., 2002, *Health and sustainable development: can we rise to the challenge?*, “The Lancet”, Vol. 360.
- WHO, 2000, *The world health report – Health systems improving performance*, Geneva.
- WHO, 2002a, *Health and Sustainable Development*, Summary Raport, Johannesburg, South Africa, 19–22 January 2002.
- WHO 2002b, *Health in the Context of sustainable development: background document prepared for WHO meeting “Making health central to sustainable development: planning the health agenda for the world summit on sustainable development”*, Oslo, Nov.29–Dec.1, 2001.
- WHO 2010, *The world health report – Health systems financing – the path to universal coverage*, Geneva.

Streszczenie

Celem artykułu jest wskazanie na powiązanie między nową koncepcją powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego, kształtującego politykę zdrowotną państw wysoko rozwiniętych a zrównoważonym rozwojem gospodarczym. Główną zasadą koncepcji zrównoważonego rozwoju jest poszukiwanie i utrzymywanie równowagi w płaszczyźnie ekonomicznej, społecznej, przyrodniczej. Poprawa zdrowia społeczeństwa wzmacnia zrównoważony rozwój, a zrównoważony rozwój wpływa na poprawę zdrowia w cyklu wspartym przez efektywny system zdrowotny. W efekcie powstaje koncepcja modelu zrównoważonego rozwoju, w którym zdrowie spełnia rolę czynnika zapewniającego trwałość podejmowanych działań. Kierunkiem wzmacniającym skuteczność realizacji założonych celów jest spójność z koncepcją powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego (PZZ). Permanentne reformy są cechą charakterystyczną systemów opieki zdrowotnej. Istotne jest, że w osiągnięciu postępów w realizacji celów systemu opieki zdrowotnej niezbędny jest cały zespół skoordynowanych działań, na które ukierunkowane jest PZZ. Na gruncie koncepcyjnym PZZ wskazuje na silne powiązanie z realizacją założeń zrównoważonego rozwoju gospodarczego i wymaga głębszych empirycznych badań na poziomie systemowym. W kontekście szeroko rozumianej poprawy dostępności do świadczeń medycznych wskazuje się na centralną rolę dążenia do efektywności (w rozumieniu maksymalizacji efektów przy istniejących zasobach, a nie wprowadzaniu ograniczeń kosztowych w systemie). Pełne osiągnięcie celów powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego jest niemożliwe do osiągnięcia przez jakiegokolwiek państwo, bez względu na poziom rozwoju. Jednakże PZZ determinuje poprawę równego dostępu do usług, jakość usług i ochronę finansową.

Słowa kluczowe: zdrowie, zrównoważony rozwój gospodarczy, cele systemu, system opieki zdrowotnej

Universal Health Coverage in Light of the Concept of Sustainable Development

Summary

The aim of this article is to identify the link between a new concept of universal health coverage, shaping health policies of developed countries and sustainable development. The main principle of sustainable development is to seek and maintain a balance between three dimensions: economic, social and environmental. Improving the health of society strengthens sustainable development and sustainable development has an impact on health improvement— this cycle is supported by an effective health system. The result is a concept model of sustainable development, which serves health as a factor ensuring durability of actions taken. The direction of strengthening the effective implementation of the goals is consistent with the concept of universal health coverage (UHC). Permanent reforms are the characteristic of health care systems. It is important that progress in achieving the objectives of the health care system requires the whole spectrum of coordinated actions – targeted by the UHC. Conceptually, UHC indicates a strong connection with the achievement of the objective of sustainable economic development and requires a deeper empirical research at the system level. In the context of widely understood improvement of accessibility to health care a central role of the pursuit of efficiency (in terms of maximizing the effects of the existing resources, rather than introducing cost constraints in the system) is indicated. Full achievement of universal health protection is impossible to achieve by any country, regardless of their level of development. However, the UHC determines the improvement of equal access to services, quality of service and financial protection.

Keywords: health, sustainable development, aim of the system, health care system

JEL: I15, I18, Q01