

8. Sztucki T., Marketing przedsiębiorcy i menadżera, Agencja Wydawnicza „Placet”, Warszawa 1996
9. Thomas M.J., Podręcznik Marketingu, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1998
10. Witwicki W., Psychologia (dla użytku słuchaczy Wyższych Zakładów Naukowych), Lwów 1975, t. I i II

REFORMA UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH

Roman Garbiec

Politechnika Częstochowska, Polska

Z dniem 1 stycznia 1999 r. weszła w życie ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr. 28/1997 r. poz. 153), regulująca podleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu według nowych rynkowych zasad.

Do tego dnia ubezpieczenie zdrowotne funkcjonowało według zasad określonych w Konstytucji Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej.

Podstawowym założeniem staroego systemu było nieodpłatne świadczenie usług medycznych przez państwową służbę zdrowia. Zasadą funkcjonowania była tzw. rejonizacja czyli przypisanie pacjenta do danego miejsca świadczenia usług medycznych. Podstawą do korzystania z tych świadczeń, zgodnie z ustawą z dnia 25 listopada 1986 r. o organizacji i funkcjonowaniu ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr. 25/1989 r. poz. 137), była legitymacja ubezpieczeniowa, potwierdzająca fakt objęcia ubezpieczeniem społecznym.

Legitymacje ubezpieczeniowe wystawiane były zarówno dla pracowników jak i dla członków ich rodzin.

Wszelkie usługi medyczne świadczone przez niepaństwowe jednostki organizacyjne takie jak np. Spółdzielnie Lekarskie czy też prywatne gabinety lekarskie, były pełnopłatne niezależnie od tego jakiego rodzaju były to usługi.

Wobec niewydolności tego systemu tzn. braku pieniędzy na funkcjonowanie państwowej służby zdrowia, na które fundusze przydzielał budżet państwa, Sejm Rzeczypospolitej Polskiej uchwalił w 1997 r. ustawę radykalnie zmieniającą dotychczasowe zasady ubezpieczenia zdrowotnego.

Podstawowym założeniem nowego systemu jest pokrywanie przez budżet państwa tylko pewnych podstawowych świadczeń medycznych oraz stworzenie nowej instytucji – Kasy Chorych, zajmującej się obsługą finansową fundowanych przez państwo usług.

Ubezpieczenie zdrowotne oparte jest na zasadach:

solidarności społecznej,

samorządności,

samofinansowanie,

wolnego prawa wyboru zarówno lekarza jak i Kasy Chorych,

działalności Kas Chorych nie dla zysku,
zapewnienie równego dostępu do świadczeń,
gospodarności i celowości działania.

Ubezpieczonymi w tym zakresie są osoby posiadające obywatelstwo polskie i zamieszkujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz cudzoziemcy przebywający na terytorium naszego kraju na podstawie karty stałego pobytu lub karty czasowego pobytu.

Ubezpieczonemu przysługują świadczenia służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, świadczenie udzielane w wypadku choroby, urazu, ciąży, porodu i połogu.

Świadczenia zdrowotne są udzielane ubezpieczonemu w ramach środków finansowych posiadanych przez Kasę Chorych i powinny odpowiadać aktualnej wiedzy i praktyce medycznej oraz nie przekraczać granic koniecznej potrzeby.

Ubezpieczeni wnoszą do Kasy Chorych składkę na ubezpieczenie zdrowotne w wysokości 7,5 % ich wynagrodzenia. Składka ta jest potrącana z zaliczki na poczet podatku dochodowego od osób fizycznych. Pobieraniem tej składki i przekazywaniem jej do Kasy Chorych, zajmuje się Urząd Skarbowy.

Odnosnie emerytów i rencistów zadanie to wykonuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Taki tryb pobierania składki decyduje o tym, że przeciętny obywatel nie jest bezpośrednio obciążony kosztami funkcjonowania powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Składka na to ubezpieczenie jest przekazywana do Kasy Chorych bez konieczności zebrania jej w formie podatku do budżetu państwa a z budżetu państwa w formie dotacji do instytucji zajmujących się świadczeniem usług medycznych.

W nowym systemie ubezpieczeni współuczestniczą w kosztach udzielanych im świadczeń wnosząc opłaty (udział własny) na zasadach określonych ustawą.

Obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby objęte ubezpieczeniem społecznym..

Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego uważa się za spełniony jeżeli osoba objęta tym obowiązkiem dokonała zgłoszenia do Kasy Chorych. Zgłoszenie to składać należy w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.

Po złożeniu zgłoszenia uzyskuje się prawo do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego wraz z członkami najbliższej rodziny.

Wyodrębnioną grupą społeczną w ubezpieczeniu zdrowotnym są rolnicy i członkowie ich rodzin, gdyż w ich przypadku składka na to ubezpieczenie jest równa kwocie odpowiadającej cenie kwintala żyta z każdego hektara przeliczeniowego użytków rolnych, w prowadzonym przez nich gospodarstwie rolnym.

W przypadku jeżeli ubezpieczony uzyskał przychody więcej niż z jednego źródła, składka jest opłacana od wszystkich tych przychodów.

Osobom ubezpieczonym przysługują następujące świadczenia zdrowotne;

- badania i porady lekarskie,
- badania diagnostyczne,

- leczenie ambulatoryjne, szpitalne,
 - rehabilitacja lecznicza,
 - świadczenia pielęgniarские,
 - opieka nad kobietą w okresie ciąży, porodu i pòłogu,
 - opieka nad noworodkiem,
 - opieka profilaktyczna,
- zaopatrzenie w leki i materiały medyczne (z uwzględnieniem zróżnicowania cen tych medykamentów).

Ubezpieczony ma prawo do leczenia szpitalnego na podstawie skierowania przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz prawo do wyboru szpitala (wśród szpitali, które zawarły umowę z Kasą Chorych).

Ponadto ubezpieczony ma prawo do bezpłatnych podstawowych świadczeń lekarskich stomatologicznych oraz podstawowych materiałów stomatologicznych.

Na podstawie funkcjonowania nowego systemu ubezpieczenia zdrowotnego w pierwszych kilku miesiącach 1999 r. stwierdzić można, że ;

środkii finansowe przeznaczone na funkcjonowanie systemu (7,5 % składki) jest zbyt niska,

organizacja i funkcjonowanie nowych służb administracyjnych (Kas Chorych) budzi szereg wątpliwości m. in. Koszty administracyjne są zbyt wysokie,

system został wprowadzony „zbyt szybko” i jest niewydolny, ze względu na brak określonych procedur postępowania.

Podstawowym zarzutem jest jednak to, że pacjenci traktowani są zbyt przedmiotowo, a są przecież podmiotem funkcjonowania systemu.

System ubezpieczenia zdrowotnego jest zbyt niewralgicznym systemem by wdrażać go metodą prób i błędów, gdyż błędy mogą być zbyt tragiczne w skutkach. Mając na uwadze powyższe stwierdzenie należy mieć nadzieję, że w miarę szybko zostaną podjęte niezbędne działania zmierzające do poprawy istniejącej sytuacji. Zaznaczyć należy również, że nie ma alternatywy dla nowego systemu, gdyż poprzedni system był niewydolny i absorbujący zbyt wiele czasu i środków, a nowy po modyfikacji będzie efektywniejszy.

ROLA SPONSORINGU JAKO ALTERNATYWNEJ WZGLĘDEM REKLAMY FORMY PROMOCJI

Sławomir Kowalski

Politechnika Częstochowska, Polska

Słowo sponsoring pochodzi od łacińskiego słowa «sponsio», co oznacza uroczyste przyrzeczenie, układ lub ugoda, a czasownik «spondeo» oznacza obiecywać, spodziewać się. Sponsoring jako termin charakteryzuje istotę i cel działań wspierających różne