

**PRACE NAUKOWE**

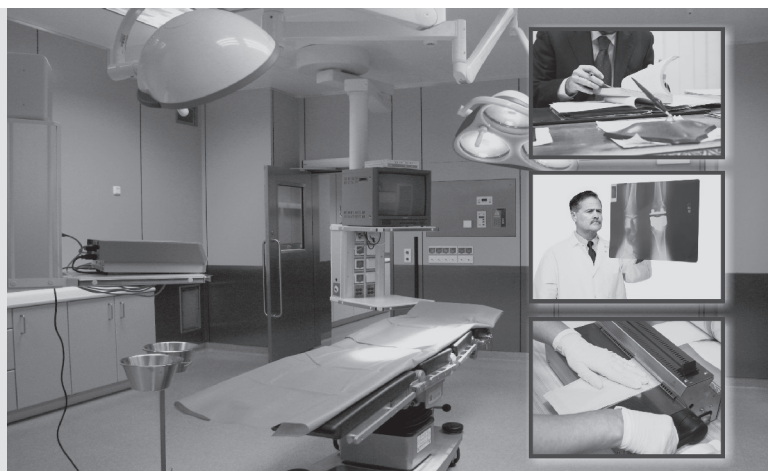
Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

**RESEARCH PAPERS**

of Wrocław University of Economics

**266**

# Przekształcenia jako reakcja na nową dynamikę rynku ochrony zdrowia



Redaktorzy naukowi

**Marek Łyszczak, Maria Węgrzyn,  
Dariusz Wasilewski**



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu  
Wrocław 2012

Recenzenci: Aldona Frączkiewicz-Wronka, Wiesław Koczur, Teresa Lubińska,  
Krystyna Piotrowska-Marczak

Redakcja wydawnicza: Jadwiga Marcinek

Redakcja techniczna: Barbara Łopusiewicz

Korekta: Justyna Mroczkowska

Łamanie: Beata Mazur

Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja jest dostępna w Internecie na stronach:

[www.ibuk.pl](http://www.ibuk.pl), [www.ebscohost.com](http://www.ebscohost.com),

The Central and Eastern European Online Library [www.ceeol.com](http://www.ceeol.com),

a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon

[http://kangur.uek.krakow.pl/bazy\\_ae/bazekon/nowy/index.php](http://kangur.uek.krakow.pl/bazy_ae/bazekon/nowy/index.php)

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania znajdują się  
na stronie internetowej Wydawnictwa

[www.wydawnictwo.ue.wroc.pl](http://www.wydawnictwo.ue.wroc.pl)

Kopiowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie  
wymaga pisemnej zgody Wydawcy

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu  
Wrocław 2012

**ISSN 1899-3192**

**ISBN 978-83-7695-278-9**

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Druk: Drukarnia TOTEM

# Spis treści

Wstęp.....	9
------------	---

---

## Część 1. Przekształcenia – uwarunkowania systemowe

---

<b>Anna Hnatyszyn-Dzikowska</b> , Przekształcenia własnościowe w systemie ochrony zdrowia – rys historyczny.....	13
<b>Ewelina Nojszewska</b> , Ekonomiczne determinanty racjonalnego funkcjonowania ochrony zdrowia w Polsce .....	23
<b>Henryk Kromolowski</b> , Socjopolityczne i ekonomiczne uwarunkowania procesów restrukturyzacyjnych w ochronie zdrowia .....	38
<b>Paulina Pieprzyk</b> , Samorząd terytorialny w systemie ochrony zdrowia – szanse, możliwości i zagrożenia .....	46
<b>Maria Węgrzyn</b> , Aktywne działania władz samorządowych a kreacja zmian na rynku usług medycznych (na przykładzie Dolnego Śląska) .....	58

---

## Część 2. Przekształcenia – nowe formy wspierania prowadzenia działalności

---

<b>Beata Zaleska</b> , Wybrane zmiany zasad funkcjonowania szpitala jako samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w świetle ustawy o działalności leczniczej .....	75
<b>Nina Szczygiel, Małgorzata Rutkowska-Podołowska</b> , Partnerstwo międzysektorowe: panaceum na współczesne wyzwania systemów ochrony zdrowia?.....	84
<b>Ewa Książek</b> , Partnerstwo publiczno-prywatne w sektorze ochrony zdrowia .....	99
<b>Dorota Korenik</b> , Prawnofinansowe przesłanki wykorzystania partnerstwa publiczno-prywatnego w sektorze ochrony zdrowia w Polsce.....	109
<b>Izabela Witczak</b> , Zastosowanie partnerstwa publiczno-prywatnego w ochronie zdrowia w Polsce i na świecie .....	121
<b>Agnieszka Bem</b> , Zastosowanie modelu Alzira w ochronie zdrowia.....	133
<b>Paweł Prędkiewicz</b> , Prywatni ubezpieczyciele jako podstawowe źródło finansowania opieki zdrowotnej w Europie .....	143

---

### Część 3. Przekształcenia – ocena pracy ZOZ jako element budowania świadomego zarządzania

---

<b>Monika Truszkowska-Kurstak</b> , Finansowe i organizacyjne skutki kształtowania wybranych kategorii finansowych samorządowego SP ZOZ w świetle zmian wprowadzonych ustawą o działalności leczniczej.....	157
<b>Mariola Dwornikowska-Dąbrowska</b> , Zarządzanie efektywnością w szpitalu – wielopłaszczyznowość systemu oceny .....	181
<b>Paulina Ucieklak-Jeż</b> , Czynniki kształtujące funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia .....	194
<b>Dariusz Kotarski</b> , Doskonalenie zarządzania jakością usług w sanatoriach uzdrowiskowych .....	209

---

### Część 4. Przekształcenia – realizacja funkcji personalnej

---

<b>Joanna Jończyk</b> , Zasoby ludzkie jako krytyczny komponent zmian w opiece zdrowotnej .....	221
<b>Beata Buchelt</b> , Wpływ zmian legislacyjnych na sprawowanie funkcji personalnej w jednostkach świadczących usługi medyczne .....	229
<b>Danuta Kunecka</b> , Restrukturyzacja w sektorze zdrowia a zarządzanie zasobami ludzkimi .....	246

## Summaries

<b>Anna Hnatyszyn-Dzikowska</b> , Ownership changes in healthcare system – historical background .....	22
<b>Ewelina Nojszewska</b> , Economic determinants of rational functioning of healthcare system in Poland.....	37
<b>Henryk Kromolowski</b> , Sociopolitical and economic determinants of restructuring processes in health protection .....	45
<b>Paulina Pieprzyk</b> , Local government in healthcare system – threads and opportunities .....	57
<b>Maria Węgrzyn</b> , Actions of local authorities and active creation of changes on the market of medical services as it is done in Dolny Śląsk.....	71
<b>Beata Zaleska</b> , Selected changes in the principles of the operation of a hospital as an independent public healthcare centre in the light of the act on medical activity.....	83
<b>Nina Szczygiel, Małgorzata Rutkowska-Podołowska</b> , Intersectoral partnerships: a panacea for current challenges of health and social care systems? .....	98
<b>Ewa Książek</b> , Public-Private Partnership in healthcare sector .....	108

---

<b>Dorota Korenik</b> , Financial law – rationale of the use of Public-Private Partnership in the Polish health sector .....	120
<b>Izabela Witczak</b> , Implementation of Public-Private Partnerships in health care in Poland and worldwide.....	132
<b>Agnieszka Bem</b> , Application of Alzira’s model in the health care sector.....	142
<b>Paweł Prędkiewicz</b> , Private insurers as primary healthcare financing agents in Europe.....	154
<b>Monika Truszkowska-Kurstak</b> , Financial and organizational effects of shaping chosen financial categories of local self-government’s independent public healthcare centre in the light of act on healing activity .....	180
<b>Mariola Dwornikowska-Dąbrowska</b> , Management of effectiveness in a hospital – multilevel nature of the evaluation system .....	193
<b>Paulina Ucieklak-Jeż</b> , Factors affecting functioning of health care system ...	208
<b>Dariusz Kotarski</b> , Improvement of service quality management in sanatoriums .....	218
<b>Joanna Jończyk</b> , Human resources as a critical component of health care change .....	228
<b>Beata Buchelt</b> , The influence of the legislative changes on a personnel function realization within the health care entities .....	245
<b>Danuta Kunecka</b> , Restructuring in the healthcare sector and human resource management (HR).....	258

**Nina Szczygieł<sup>1</sup>**

Universidade de Aveiro

**Małgorzata Rutkowska-Podolowska**

Politechnika Wrocławska

---

## **PARTNERSTWO MIĘDZYSEKTOROWE: PANACEUM NA WSPÓŁCZESNE WYZWANIA SYSTEMÓW OCHRONY ZDROWIA?**

---

**Streszczenie:** Wzrastające od ponad dekady zainteresowanie specjalistów różnych dziedzin i decydentów spowodowały większą koncentrację na problemach demograficznych, socjoekonomicznych i epidemiologicznych w aspekcie ochrony zdrowia. Współpraca międzysektorowa jest w coraz większym stopniu uznawana za odpowiedź na wyzwania w dziedzinie świadczenia usług zdrowotnych, a szczególnie w zakresie zagwarantowania stabilności systemowej w średnim i długim okresie. Potencjał związany z różnicami sektorowymi sprawia, że partnerstwo międzysektorowe umożliwia tworzenie innowacyjnych rozwiązań przy jednoczesnym ograniczeniu kosztów niezbędnych do wdrożenia projektu. Współpraca ponadsektorowa może doprowadzić do trwałych zmian systemowych, a kooperacja pomiędzy sektorami działa tam, gdzie próby zaangażowania tylko jednego z sektorów się nie powiodły.

**Słowa kluczowe:** ochrona zdrowia, system ochrony zdrowia, partnerstwo międzysektorowe.

### **1. Wstęp**

Obecnie obserwuje się istotny nacisk na zmiany paradygmatu współpracy pomiędzy sektorami zdrowia i opieki społecznej. Zapewnienie wysokiej jakości usług oraz zagwarantowanie satysfakcji pacjenta, przy jednoczesnym utrzymaniu równowagi systemowej, jest wyzwaniem zarówno dla państw, jak i dla ich rządów. Ponadto bieżące perturbacje i zawirowania światowej gospodarki pokazują, że systemy ochrony zdrowotnej są pierwszymi, które zostają dotknięte ich negatywnymi skutkami. Co istotne, ze względu na światowy kryzys gospodarczy, budżety państw zostają poddane znacznym ograniczeniom, podczas gdy potrzeby zdrowotne ludności eskalują w stopniu nigdy wcześniej nie zaobserwowanym. Coraz bardziej istotna dla agencji rządowych staje się współpraca ponad formalnymi granicami jurysdykcji

---

<sup>1</sup> Autorka dziękuje portugalskiej FCT (Fundação para a Ciência e a Tecnologia) za wsparcie badań.

i granicami funkcjonalnymi. Systemy interorganizacyjne wspomagające współpracę międzyagencyjną muszą zatem uwzględnić wiele czynników środowiska zewnętrznego oraz charakterystykę samych agencji jako część ich projektowania i funkcjonowania [Fedorowicz i in. 2007, s. 785-807].

Poważnym wyzwaniem staje się więc zapewnienie efektywnych i wydajnych usług zdrowotnych. Poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia doprowadziłaby do ulepszenia samego procesu świadczenia usług i zaspokojenia potrzeb jego użytkowników w bardziej skuteczny i humanitarny sposób. Większą wydajność i stabilność w długim okresie można osiągnąć poprzez ameliorację i integrację poszczególnych usług, natomiast współpraca międzysektorowa, której projekty z powodzeniem wprowadzono dotychczas w kilku krajach, może i powinna być podstawową ich częścią. Rozwiązania takich kwestii, jak: ochrona zdrowia, budownictwo związane z niskimi dochodami czy rozwój gospodarczy, często opierają się właśnie na partnerstwie ponad sektorami. Aby stawić czoła kwestiom zdrowotnym, niezbędne stają się wspólne strategie i inicjatywy łączące różne obszary polityki związane ze zdrowiem. Jednak, ze względu na istotne różnice pomiędzy poszczególnymi sektorami, budowanie relacji jest procesem trudnym i długotrwałym, niepozbawionym nietypowych problemów. Przegląd doświadczeń międzynarodowych w tym zakresie wnosi cenne informacje i praktyczne sugestie na temat budowania udanych projektów międzysektorowych [Waddell, Brown 1997, s. 1].

## 2. Koncepcja współpracy międzysektorowej

Model współpracy międzysektorowej jest oparty na założeniu, że różnice międzysektorowe są korzystne w tworzeniu innowacyjnych rozwiązań [USAID 1998]. Celem partnerstwa tego typu jest wspólne osiągnięcie tego, czego jedna organizacja nie byłaby w stanie osiągnąć samodzielnie. Partnerstwo międzysektorowe można zatem zdefiniować jako proces tworzenia wspólnych inicjatyw co najmniej w dwóch z trzech sektorów tworzących rzeczywistość społeczno-ekonomiczną. Sektory te obejmują: rząd, biznes i społeczeństwo obywatelskie.

Rodzaj partnerstwa może znacznie się różnić w zależności od typu adresowanego problemu i lokalnych zasobów. Powiązania różnią się pod względem trwania i skali działania, jak również pod względem formy organizacyjnej. Wspólne grupy dyskusyjne są zazwyczaj słabą formą powiązań tam, gdzie trzecia strona może podjąć inicjatywę w celu zebrania partnerów z różnych sektorów do jednorazowego dialogu w jakiejś sprawie. W pewnym stopniu silniejsza forma powiązań może zaangażować partnerów w serię konferencji. Sytuacje te mogą być pierwszym krokiem w budowaniu długookresowej współpracy, która stawia partnerom większe wymagania, będąc jednocześnie w stanie zapoczątkować istotniejszą wspólną akcję, np. międzysektorowe komitety, oceniające i działające w kwestii rozwoju społeczno-ekonomicznego. Gdy takie dyskusje skutkują tworzeniem nowych organizacji, mogą wymagać długoterminowego zobowiązania ze strony partnerów [Waddell, Brown 1997, s. 4].

Społeczeństwo, rząd i biznes mają swoje własne, odrębne, charakterystyczne dla sektora motywacje do zaangażowania się w rozwiązania międzysektorowe. Wielu naukowców podkreśla, że „motywacje partnerów biznesowych są zróżnicowane, kompleksowe i często spotykają się ze sceptycyzmem niektórych podmiotów społeczeństwa obywatelskiego. Oprócz pytań związanych z marką, korporacje uznają za potrzebowanie rynku na swoje produkty i usługi dla zdrowych i wykształconych konsumentów z wystarczającą siłą nabywczą. I podobnie, potrzebują dostępu do wykształconej, zdrowej i produktywnej siły roboczej” [Reese i in. 2002, s. 9-13]. W tym kontekście programy społecznej odpowiedzialności biznesu (CSR, Corporate Social Responsibility), które wspierają rozwój na świecie, są bezpośrednio związane z długoterminowym sukcesem przedsiębiorstwa i jego zrównoważeniem. Współpraca pomiędzy sektorami daje firmie wiele możliwości, takich jak:

- Filantropię outsourcingową dla wiarygodnych, renomowanych organizacji społeczeństwa obywatelskiego (CSO, Civil Society Organizations) zamiast inwestowania własnego kapitału finansowego i ludzkiego w rozwój lokalnych sieci najlepszych programów i zapewnienie najwyższej klasy specjalistycznej wiedzy technicznej.
- Rozwój *cause branding*, coraz ważniejszej strategii dyferencjacji produktu/firmy na rynku nasyconym, gdzie biznes angażuje się w długoterminowe zobowiązania społeczne w konkretnych dziedzinach, pozwalające identyfikować markę jako podstawowy składnik tożsamości i reputacji organizacji.
- Przyciągnięcie pracowników poprzez ukazanie firmy jako „preferowanego pracodawcy”.
- Promocję specyficznej branży, w której firma działa, i/lub zaspokojenie potrzeb firmy dotyczących zasobów ludzkich.
- Wspieranie nauki i innowacji, poszukiwanie nowych sposobów rozwiązywania problemów przez promowanie modelu „organizacji uczącej się” (*learning organization*).

Ponadto wyróżnia się wiele konkretnych korzyści dla organizacji społeczeństwa obywatelskiego, np.:

- finansowanie i wkłady niepieniężne,
- wiedzę techniczną,
- dostęp do sieci korporacyjnych i grup docelowych, takich jak młodzi pracownicy fizyczni i lokalne filie międzynarodowych koncernów. Zdolność do oddziaływania na relacje (stanowiąca kapitał polityczny i społeczny) rozwija się w ramach porozumień partnerskich.

Korporacje oferują, pod względem współpracy pomiędzy biznesem i organizacjami społeczeństwa obywatelskiego, infuzję kapitału intelektualnego, pomysłów programowych, finansowania, sieci oraz „moc dźwigni”. Współpraca z organizacjami rządowymi natomiast zapewnia CSOs możliwość wyniesienia programów lokalnych, o ograniczonym zasięgu, na poziom regionalny lub krajowy i/lub zapewnienia krytycznych zmian w polityce krajowej. Rząd odgrywa w tym wypadku szczególnie



istotną rolę w formowaniu i praktyce partnerstwa. Jest też w stanie tworzyć i wpływać na warunki prawne i polityczne, przyjazne danej inicjatywie.

Niektóre z zachęt dla współpracy ponad sektorami z punktu widzenia organizacji rządowych obejmują:

- Ociążenie budżetu poprzez sponsorowanie pewnych usług (np. szkolenia zawodowe), które w innym wypadku musiałyby zostać sfinansowane z funduszy rządowych, przez firmę partnerską.
- Dostęp do specjalistycznej wiedzy technicznej i kontaktów lokalnych oraz wiarygodność lokalnych CSOs.
- Rozwój gospodarczy i ludzki wspólnoty/miasta/regionu/państwa.
- Poprawę egzekwowania przepisów prawa z modelu CSR [Reese i in. 2002, s. 13].

Wizja i forma organizacyjna współpracy często są kształtowane przez dwa czynniki (tab. 1). Pierwszy – stopień zróżnicowania partnerów – wpływa na wysiłek niezbędny do budowy i utrzymania relacji partnerskiej. Współpraca międzysektorowa wymaga znacznego zaangażowania, ponieważ partnerzy różnią się między sobą kulturą, celami, siłą i historią. Drugi czynnik – natura wspólnie realizowanego zadania – wpływa na typ reorganizacji wymaganej przez partnerstwo. Co istotne, układ partnerski może być zorganizowany luźno, mniej formalnie wtedy, kiedy zadania są ogólne i wymagają jedynie wymiany informacji o aktywności poszczególnych partnerów. Natomiast w sytuacji, kiedy zadania są złożone, specyficzne i wymagają wymiany znacznej części zasobów i zaangażowania, konieczne staje się partnerstwo o bliższych powiązaniach.

Tradycyjna współpraca w biznesie ma zwykle niską różnorodność i wysoką specyfikę zadania – czynniki w największym stopniu ułatwiające formowanie układu

**Tabela 1.** Wymiary współpracy

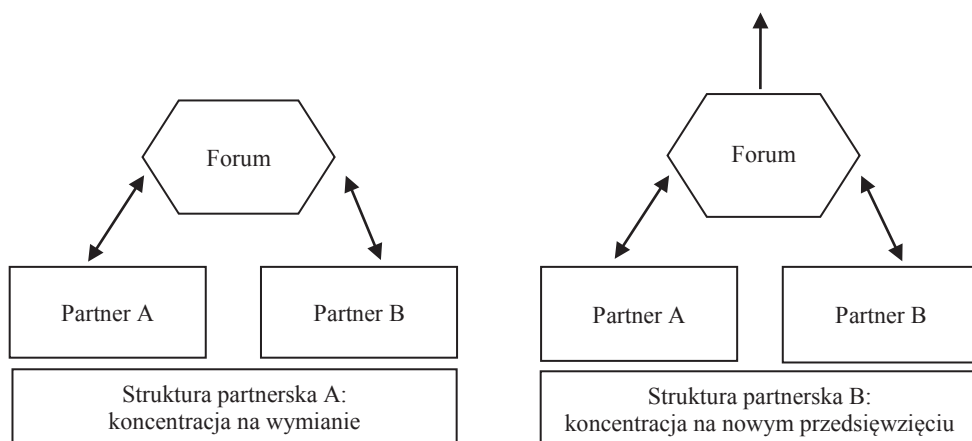
	Niskie zróżnicowanie partnerów	Wysokie zróżnicowanie partnerów
Niska specyfika zadaniowa	Wizja: zgoda w sprawie ogólnych problemów ważnych dla podobnych części składowych. Organizacja: asocjacje lub sieci ideologiczne, które umożliwiają luźną koordynację pomiędzy podobnymi organizacjami	Wizja: zgoda w sprawie ogólnych problemów ważnych dla różnych części składowych. Organizacja: szeroko pojęte ruchy społeczne i sieci oparte na położeniu geograficznym, które umożliwiają luźną koordynację pomiędzy różnymi organizacjami
Wysoka specyfika zadaniowa	Wizja: zgoda w sprawie ogólnych problemów i akcji potrzebnych podobnym częściom składowym. Organizacja: sieci, sojusze i spółki joint venture oparte na wspólnej sprawie, koordynujące zadania i alokację zasobów pomiędzy podobnymi organizacjami	Wizja: zgoda w sprawie ogólnych problemów i akcji potrzebnych różnym częściom składowym. Organizacja: koalicje i współpraca, które koordynują zadania i alokację zasobów pomiędzy różnymi organizacjami

Źródło: [Waddell, Brown 1997, s. 3].

partnerskiego. Stosunkowo częste są w takim przypadku formalne organizacje zewnętrzne, które wytwarzają własne produkty czy usługi – typu forum, wymagające największego stopnia zaufania. W odróżnieniu od nich budowanie partnerstwa przy dużej różnorodności partnerów jest trudniejsze. Sytuację taką bardzo często można zaobserwować np. w partnerstwach pomiędzy organizacjami pozarządowymi i biznesem. Organizacje te charakteryzują się różnymi celami, zasobami, członkami oraz walorami. Najczęściej u podłoża kontaktu pomiędzy nimi stoi problem na dużą skalę, sporne poglądy na temat celów, strategii odpowiedzialności w takich dziedzinach, jak edukacja, opieka zdrowotna czy środowisko [Waddell, Brown 1997, s. 3].

W literaturze przedmiotu występuje wiele pojęć (takich jak „kooperacja”, „koalicja”, „układ”, „sojusz”, „współpraca”, „międzydyscyplinarna”, „intersektorowa”), które są używane zamiennie dla opisania współpracy międzysektorowej. Wszystkie wymieniane terminy odnoszą się do koncepcji relacji pomiędzy organizacjami i pomiędzy sektorami [Huxham 1996, s. 7]. Co ważne, pomimo znacznych różnic terminologicznych w praktyce modele zazwyczaj odnoszą się do wielu strategii wspólnych zmian i poziomów kooperacji. Mogą one być pogrupowane jako współpraca i komunikacja (*networking and communication*), kooperacja i koordynacja (*cooperation and coordination*), współdziałanie (*collaboration*), integracja (*integration*) oraz partnerstwo całej społeczności (*whole of community partnership*). Strategie te są budowane na zasadzie continuum kompleksowości i zaangażowania [Himmelman 1992].

Współpraca interorganizacyjna może przybierać różne formy i zaangażować kilku lub wielu partnerów. Na rysunku 1. przedstawiono dwa powszechne wzorce kooperacji pomiędzy dwoma partnerami, jakkolwiek podobne układy organizacyjne mogą angażować więcej niż dwóch partnerów. Niektóre układy obejmują wymianę informacji i zasobów celem wzmocnienia indywidualnego działania poprzez inną organizację. Jest to graficznie zaprezentowane jako struktura A. Jako przykład niech posłuży uczestnictwo w wymianie informacji (wspólny komitet), pozwalające obu stronom uzyskanie informacji o wartości ich działań. Dla biznesu taki komitet może być brany pod uwagę dla rozwoju nowego produktu, organizacji pozarządowej może posłużyć jako forum prasowe dla zapewnienia potrzeb społeczności. W takiej strukturze współpracy wymiana odbywa się zwykle w zakresie umiejętności, wiedzy, kapitału finansowego i informacji ogólnej, a sama wymiana jest punktem wyjścia do współpracy. Forum bardzo często jest nieformalne, przy czym wraz z rozwojem współpracy może przybrać bardziej formalny charakter. Natomiast drugi rodzaj partnerstwa polega na tworzeniu nowej organizacji – nowego przedsięwzięcia, które może wymagać działań całkiem innych niż podstawowy profil każdego z partnerów. W tym wypadku nowe forum może dostarczać nowego produktu, usługi lub infrastruktury. Taka forma współpracy ma tendencję do bardziej formalnej struktury, z odrębnym podmiotem prawnym. Jest też często poprzedzona rozległymi kontaktami partnerów w mniej formalnym układzie. Co istotne, istnieje wiele odmian i kombinacji tych podstawowych form [Waddell, Brown 1997, s. 2-3].



**Rys. 1.** Podstawowe struktury współpracy

Źródło: [Brown 1991, s. 807-831; za: Waddell, Brown 1997, s. 2].

Podstawowe założenie opiera się na idei, że inicjatywy ponadsektorowe mogą być podstawowym rozwiązaniem problemu presji, której poddawane są systemy ochrony zdrowia. W starzejącym się społeczeństwie, w obliczu rosnącego zapotrzebowania na usługi zdrowotne, przy jednoczesnych ograniczeniach dostępnych zasobów, istnieje pilna potrzeba zapewnienia narzędzi i metod w celu zagwarantowania i poprawienia ciągłości opieki [Herbert i in. 2003, s. e08]. Istotne jest również to, że wyzwanie demograficzne jest realne i wywiera na decydentów nacisk już od ponad dekady [Pierson 2004]. Współpraca międzysektorowa obejmuje działania różnych grup zawodowych, funkcji, instytucji, poziomów interwencji, także tych, które ma na uwadze. Podstawowym problemem jest to, w jaki sposób można zaangażować innych, by uzyskać wsparcie w dialogu o zdrowiu; wsparcie, które prowadziłyby do spójnego, opartego na potrzebach planowania i do trwałej zmiany systemowej [Public Health Institute... 1998]. Ustalenie wskaźników, które odpowiadałyby zarówno wspólnym, jak indywidualnym celom, jest trudne, ale konieczne [Caplan, Jones 2002, s. 1]. Dynamika współpracy musi zatem zostać w pewien sposób zmierzona przez wskaźniki oceny. Ważne jest również wskazanie, że podstawowe polskie regulacje prawne związane z zasadą partnerstwa, to:

- Konstytucja RP z dnia 2 kwietnia 1997 r.,
- Ustawa o samorządzie gminnym z dnia 8 marca 1990 r.,
- Ustawa o samorządzie wojewódzkim z dnia 5 czerwca 1998 r.,
- Ustawa o samorządzie powiatowym z dnia 5 czerwca 1998 r.,
- Ustawa o finansach publicznych z dnia 26 listopada 1998 r.,
- Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie z dnia 24 kwietnia 2003 r.,
- Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r.,

- Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r.

Podstawowe regulacje prawne Unii Europejskiej związane z zasadą partnerstwa obejmują przede wszystkim Rozporządzenia Rady (WE) z dnia 11 lipca 2006 r. nr 1083/2006, ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności, i uchylające rozporządzenie nr 1260/1999. Art. 11 tego rozporządzenia stanowi, że „zgodnie z zasadą subsydiarności w skład partnerstw należy włączać przede wszystkim:

- władze regionalne i lokalne oraz inne właściwe władze publiczne,
- partnerów gospodarczych i społecznych,
- inne kompetentne ciała w tych ramach”.

### 3. Praktyczne aspekty współpracy międzysektorowej

Partnerstwo obejmuje udostępnienie pomysłu, zdolności i mocy w celu budowy czegoś innego od indywidualnych wizji każdego z partnerów osobno. Kluczowym elementem jest współpraca poprzez sektory, w idealnym układzie, tak by uchwycić synergię z interakcji wśród komplementarnych słabych i mocnych stron z jednej strony, i znaleźć rozwiązanie instytucjonalne, które sprzyja otwartości, uczciwości i zaangażowaniu, z drugiej. W miarę postępu współpracy budowane jest zaufanie i partnerzy poszukują nowych możliwości w sposób bardziej otwarty. Wpływ rozwojowy następuje, gdy nowy układ instytucjonalny rozprzestrzenia się nie tylko jako rozwiązanie dla istotnych problemów, lecz jest także wystarczająco elastyczny, aby dostosować się do warunków lokalnych [USAID 1998].

#### 3.1. Logika partnerstwa

Do współpracy pomiędzy poszczególnymi partnerami dochodzi z różnych powodów. Jednym z nich jest chęć zwiększenia skali działalności, drugim – zamiar skorzystania z mocnych stron partnera w celu wzmocnienia własnej działalności, trzecim – chęć wymiany technologii i informacji: partnerzy mogą uczyć się od siebie. Kolejno, partnerzy mogą rozwijać nieokreślone możliwości, opierając się na zrozumieniu, że dynamiczna interakcja kreuje nowe idee i rozwiązania problemów. Budowanie partnerstwa podkreśla umiejętności zgoła różne od wymaganych przez tradycyjne organizacje hierarchiczne – umiejętności intensywnego słuchania, wnikliwego przesłuchiwania, budowania zaufania, integracji wielu perspektyw, negocjacji na temat siły i zasobów, określenia wspólnego pola działania i tworzenia wspólnej wizji. Partnerstwo międzysektorowe może doprowadzić do zmniejszenia stopnia duplikacji wysiłków oraz działań, które występują na wspólnym obszarze; może też stymulować innowację i nietypowe, kreatywne rozwiązania w przypadku, gdy umożliwia realizację różnych celów. W efekcie współpraca ponad sektorami

**Tabela 2.** Podsumowanie etapów rozwoju współpracy międzysektorowej

Etap	Niezbędne zdolności	Interwencje wspierające
1. Identyfikacja założeń	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identyfikacja sprawy</li> <li>• Identyfikacja kluczowych aktorów</li> <li>• Ocena interesów uczestników</li> <li>• Zrozumienie historii partnerów</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pisemny opis kwestii</li> <li>• Lista kluczowych aktorów i ich interesy</li> <li>• Test reakcji uczestników wobec opisu</li> <li>• Badanie relacji osobistych</li> </ul>
2. Zebranie partnerów i definicja problemu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uznanie kryzysu i upadku istniejących rozwiązań</li> <li>• Uznanie niezależności uczestników</li> <li>• Poszukiwanie alternatyw dla obecnej sytuacji</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zebranie potencjalnych partnerów (wymaga wiarygodności ze strony wszystkich)</li> <li>• Ułatwienie początkowych kontaktów</li> <li>• Przedstawienie wspólnych kwestii problematycznych</li> <li>• Dostarczenie pomysłów na temat możliwości rozwiązań dla bieżącej sytuacji</li> </ul>
3. Ustalenie wspólnych założeń	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wysłuchanie innych punktów widzenia</li> <li>• Wspólna diagnostyka problemu</li> <li>• Ocena alternatywnych rozwiązań</li> <li>• Kreacja wspólnej wizji, aby umożliwić wspólne cele</li> <li>• Zgoda na generalną strategię</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ułatwienie dyskusji na temat problemów i perspektyw</li> <li>• Przedstawienie strategii prowadzących do osiągnięcia wspólnych zysków</li> <li>• Szkolenie partnerów w negocjacjach opartych na interesach</li> <li>• Pośrednictwo w układach strategicznych i opartych na wspólnym kierunku działania</li> </ul>
4. Wdrożenie strategii	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zaplanowanie wdrożenia wspólnej strategii</li> <li>• Zaprojektowanie struktur podziału pracy i koordynacja akcji partnerskiej</li> <li>• Zarządzanie konfliktami wśród członków niezaangażowanych w poprzednie fazy projektu</li> <li>• Mobilizacja umiejętności i zasobów dla wdrożenia programu</li> <li>• Ustalenie odpowiedzialności partnerów za wykonanie</li> <li>• Ocena i nauka z doświadczeń i rozwiązań</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ułatwienie planowania i poszczególnych faz akcji</li> <li>• Wsparcie zobowiązań organizacyjnych do wykonania planu</li> <li>• Szkolenie partnerów w niezbędnych umiejętnościach i zdolnościach</li> <li>• Pośrednictwo w nieporozumieniach i sporach</li> <li>• Wsparcie monitoringu oceny i procesu uczenia się partnerów</li> </ul>
5. Rozszerzenie lub zinstytucjonalizowanie sukcesu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocena krytycznych czynników sukcesu</li> <li>• Projekt rozszerzenia lub instytucjonalizacji</li> <li>• Mobilizacja zasobów ludzkich, finansowych i informacyjnych</li> <li>• Kodyfikacja i uproszczenie wstępnych rozwiązań dla szerszego wykorzystania</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wsparcie konceptualizacji i nauki opartej na doświadczeniu</li> <li>• Szkolenie i konsulting dla zorganizowania ekspansji</li> <li>• Umożliwienie korzystania z szerszego doświadczenia</li> <li>• Upowszechnianie wniosków z projektów pilotażowych wśród szerszej publiczności</li> </ul>

Źródło: [Waddell, Brown 1997, s. 21-22].

może przynieść efekty, których „całość jest większa aniżeli suma części” [Waddell, Brown 1997, s. 1-2].

Skoro zdolność do nauki jest esencją ciągłego doskonalenia, partnerzy muszą wymieniać informacje i wiedzę nie tylko ze środowiskiem zewnętrznym, ale również w ramach środowiska wewnętrznego, co podkreśla koncept tzw. uczącej się organizacji (*organizational learning*). Organizacja jest określana jako ucząca się, gdy w sposób ciągły kształtuje się, tak aby jej pracownicy skutecznie pełnili swoje funkcje, wykorzystując cały swój potencjał. Może więc ona uzyskać korzyści z istniejącej wiedzy, jak również umacniać zdolności indywidualne, na czym zyska cała inicjatywa partnerska. Podstawowe znaczenie ma także ustalenie grupy wskaźników stworzonych w celu oceny partnerstwa i jego rezultatów (również z punktu widzenia odbiorców), przy założeniu, że każda organizacja ma własne, specyficzne cele.

W tabeli 2. zostały przedstawione zdolności, które są uważane za niezbędne na różnych etapach rozwoju współpracy, a ponadto omówiono kwestie, które muszą i powinny być wzięte pod uwagę przy planowaniu inicjatywy partnerskiej.

W trakcie procesu rozwoju partnerstwa międzysektorowego zasadą numer jeden jest pomoc w budowie i utrzymaniu wizji przyszłości wraz z powodami, dla których inicjatywa została powzięta. Oznacza to nie tylko uczulenie osób na problem, ale też utrzymanie koncentracji na sytuacji „win-win”, którą współpraca intersektorowa może wnieść. Budowa układu międzysektorowego wymaga, podobnie jak budowa jakiegokolwiek technologii w jej wczesnych fazach rozwoju, eksperymentów i wymiany informacji na temat tego, w jaki sposób najlepiej rozwiązać bieżącą kwestię. Współpraca taka charakteryzuje się często relatywnie wysokim poziomem konfliktowości, ponieważ przedstawiciele różnych sektorów uczą się od siebie i walczą o zdefiniowanie celów, które są raczej uzupełniające aniżeli sprzeczne. Walka ta jest szczególnie skomplikowana, kiedy osoby i organizacje są nietolerancyjne wobec wartości i celów innych lub też bardziej skupione na własnej pozycji czy kontroli niż na rozwiązywaniu problemów czy kreowaniu nowych możliwości [Waddell, Brown 1997, s. 1-2].

### 3.2. Akcja intersektorowa jako proces i jako rezultat

Partnerstwo międzysektorowe powinno być rozważane zarówno jako proces, jak i wynik. Partnerstwa są wartościowym wynikiem, gdyż stanowią mocną podstawę dla przyszłej współpracy. Jako proces partnerstwo międzysektorowe zwiększa społeczną spójność i może stworzyć trwałe zmiany strukturalne i społeczne [USAID 1998]. Kooperacja wśród sektorów jest wielkim wyzwaniem dla wszystkich uczestników. Każdy z sektorów posiada własny, specyficzny charakter i zrozumienie tego faktu ma fundamentalne znaczenie dla uniknięcia nieporozumień i zaprzeczania wyników pracy. Pomiar efektywności współpracy, w odróżnieniu od wpływu samego projektu, stanowi odrębne wyzwanie. Intersektorowe układy partnerskie są żyjącymi, oddychającymi organizmami podlegającymi zmianom dzień po dniu. Tym



samym metody ustalenia stanu wyjściowego, pomiaru osiągnięć wzdłuż danej osi i ich późniejszego użycia do dalszego planowania muszą w pewien sposób uchwycić tę dynamikę [Caplan, Jones 2002, s. 2]. Jednocześnie wyniki powinny być oceniane z punktu widzenia samych obywateli – odbiorców projektu, ponieważ to właśnie z myślą o nich takie inicjatywy są wprowadzane. Elementami określającymi sukces, w ogólnym tego słowa znaczeniu, są wzajemne zaufanie i komunikacja. Społeczna spójność i trwałe zmiany strukturalne i społeczne jako efekty partnerstwa pokazuje doświadczenie [Ministry of Health 2005; Peake i in. 2008]. Partnerstwo intersektorowe odniosło sukces nawet w sytuacjach, gdy inicjatywy oparte na jednym sektorze poniosły porażkę.

### 3.3. Pomiar efektów partnerstwa

Zdolność do oceny wpływu współpracy międzysektorowej, tak jak w przypadku jakiegokolwiek rezultatu rozwoju, zależy od dwóch aspektów programowania rozwojowego: monitorowania przebiegu oraz oceny. Monitoring przebiegu odnosi się do bieżącego procesu gromadzenia i analizy danych w celu pomiaru wykonania programu, projektu czy aktywności w odniesieniu do oczekiwanych wyników. W celu ułatwienia tego zadania zdefiniowany zostaje zespół wskaźników do ciągłego pomiaru wydajności pracy. Ocena całości projektu, z drugiej strony, jest wysiłkiem relatywnie zorganizowanym i analitycznym, podejmowanym cyklicznie w celu odpowiedzi na pytania dotyczące programów czy aktywności. Ocena ta koncentruje się na osiągnięciu, bądź nie, wyników, na niezamierzonych konsekwencjach, na kwestiach interpretacji, znaczenia, efektywności, wydajności, wpływu lub zrównoważonego rozwoju [Charles, McNulty 1999, s. 3].

Praktyka doprowadziła do wyróżnienia dwóch rodzajów miar oceny partnerstwa intersektorowego: procesu i wyników. Miary procesu skupiają się na sposobie, w jaki partnerstwo funkcjonuje, na relacji pomiędzy partnerami i jakości współpracy w samej sobie. Miary wyników badają, czy partnerstwo prowadzi do rzeczywistych korzyści dla użytkowników systemu (rzeczywistymi korzyściami są m.in. poprawa stanu zdrowia i wzrost dobrobytu).

Miary procesu zawierają wiele różnorodnych elementów, w zależności od ich autora, zwykle odnosząc się do:

- właściwych form i rozwiązań prawnych, odpowiedniego przywództwa i zarządzania układem partnerskim;
- skutecznego działania i zaangażowania każdego z partnerów (stopień tego zaangażowania jest zwykle definiowany odpowiednimi wskaźnikami);
- wysokiego poziomu zaufania, wzajemności i szacunku pomiędzy partnerami;
- zarządzania konfliktami, które mogą wystąpić pomiędzy partnerami;
- zadowolających układów księgowych;
- korzystnego środowiska finansowego.

Miary wyników zazwyczaj biorą pod uwagę dwa potencjalne wymiary:

- zmiany w procesie organizacji i/lub świadczenia usług zdrowotnych i opiekuńczych (np. poprawa ich dostępności, skuteczności, wydajności lub jakości usług świadczonych w ramach współpracy partnerskiej, dodatkowe doświadczenie zawodowe dla pracowników sektora zdrowia i opieki społecznej, równość i sprawiedliwość w dostarczaniu usług);
- zmiany dla użytkowników systemu – poprawa stanu zdrowia, jakości życia, standardu życia, integracji społecznej wspólnot, w których problem wykluczenia i izolacji społecznej został zdiagnozowany.

### 3.4. Czynniki warunkujące współpracę międzysektorową w ochronie zdrowia

W praktyce występuje wiele czynników, które są istotne dla międzysektorowej współpracy w ochronie zdrowia. I tak naukowcy z Amherst H. Wilder identyfikują główne czynniki wpływające na sukces wspólnych wysiłków [Mattessich i in. 2001]; należą do nich:

- wzajemny szacunek, zrozumienie i zaufanie;
- odpowiedni przekrój członków – partnerów inicjatywy;
- otwarta i częsta komunikacja;
- odpowiednie i wystarczające fundusze;
- wykwalifikowany przewodniczący komisji ds. współpracy;
- postrzeganie współpracy przez członków z punktu widzenia własnego interesu;
- historia współpracy lub kooperacji ze środowiskiem;
- udział członków inicjatywy zarówno w procesie, jak i w wyniku współpracy;
- wielowarstwowy proces podejmowania decyzji.

Raport tych badaczy zawiera opis każdego z wyżej wymienionych czynników, ich wpływ na wspólne działania oraz przykłady ze studium przypadku. Luke i Harris [2007, s. 69-93] demonstrują, że analiza sieci (*network analysis*) dostarcza zdrowiu publicznemu nowego sposobu ujęcia istotnych kwestii zdrowotnych. W tabeli 3. przedstawiono czynniki wpływające na układy współpracy w ochronie zdrowia.

Programy polityki zdrowotnej od wielu lat są przedmiotem działań wielu instytucji. Profilaktyką i promocją zdrowia zajmują się: administracja rządowa, administracja samorządowa, ubezpieczenia zdrowotne, instytucje sanitarno-epidemiologiczne i placówki oświatowo-wychowawcze oraz organizacje pozarządowe. Podejście intersektorowe stanowi zatem możliwość rozwiązania problemów populacji mieszkającej na danym terytorium w sposób zintegrowany, ponieważ polityki o charakterze społecznym, nawet te uniwersalne, napotykały trudności w promocji integracji działań w dziedzinie zdrowia. Pomimo że problemy społeczne manifestują się sektorem, ich rozwiązanie jest uzależnione od decyzji więcej niż jednego sektora. Są one częścią składową kompleksowego układu, a także wymagają podejścia zintegrowa-



**Tabela 3.** Czynniki determinujące układ kolaboracyjny

Czynnik	Przykład czynnika
Środowisko zewnętrzne	
Krytyczne momenty	Wybory, nowa administracja, kryzys, media, grupy interesu lub potrzeby publiczne
Gospodarka	Konkurencyjna presja i umowy, warunki gospodarcze (zatrudnienie, recesja, inflacja itp.) Deficyt lub nadwyżka: federalna, krajowa lub lokalna; okres podatkowy
Polityka	Federalne, krajowe lub lokalne przepisy i regulacje Agenda prezydencka, wybory i ich wyniki, podział pomiędzy oddziałami rządu, rozdzielenie władzy, federalizm, opinia publiczna
Kontekst agencyjny (dla każdej uczestniczącej agencji)	
Strategia	Statut organizacyjny, wizja, cele i priorytety
Zarządzanie	Przynależność, role, związki, rozgraniczenie władzy, polityki i dyrektyw
Zasoby	Dostępność personelu, fundusze na badania i rozwój, projekty eksperymentalne, bieżące operacje
Procesy	Operacje i procedury
Infrastruktura IT	Zgodność i interoperacyjność sieci, aplikacje, bazy danych
Układ współpracy	
Strategia	Umowa współpracy i/lub statut, wizja, cele, priorytety
Zarządzanie	Członkostwo, role, formalne i nieformalne relacje, rozgraniczenie władzy, polityki i dyrektyw
Zasoby	Źródła finansowania, operacyjny model biznesu
Procesy	Operacje i procedury współpracy i interorganizacyjne, które wdrażają decyzje i wspierają działania związane ze strategią, zarządzaniem i środkami
Infrastruktura IT	System interorganizacyjny

Źródło: [Fedorowicz i in. 2007, s. 789].

nego w celu ich rozwiązania, stąd konieczność uporządkowania struktur władzy polityki publicznej [Junqueira 1997, s. 38]. Problemy społeczne nie powinny być więc rozważane wyłącznie indywidualnie, lecz również w ujęciu systematycznym, ponieważ są powiązane i współzależne [Junqueira 2000]. Wielosektorowość realizatorów działań oraz szeroka współpraca w tym zakresie potwierdza kilkupłaszczyznowy charakter profilaktyki i promocji zdrowia.

Kluczem do aktualnych wyzwań związanych ze starzejącym się społeczeństwem, wzrostem liczby osób cierpiących na choroby przewlekłe, brakiem specjalistów, w tym geriatrów, a także z pozyskiwaniem środków jest wypracowanie nowej strategii, polityki oraz praktyki w zakresie zarządzania systemem opieki zdrowotnej na zasadach innych niż model tradycyjny. Rozwiązanie problemu zarządzania syste-

mem w warunkach ograniczonych zasobów koncentruje się na pacjencie i skupionej na nim opiece zdrowotnej, indywidualnym podejściu do pacjenta, integracji opieki zarówno zdrowotnej, jak też społecznej, lepszej infrastrukturze wspomagającej aktywność i mobilność osób starszych, zapobieganiu chorobom przez promocję zdrowia oraz na infrastrukturze technologiczno-informatycznej, jako punkcie wyjścia dla informatyzacji systemu zdrowia, a nawet – wprowadzonego już w niektórych krajach europejskich – świadczenia usług zdrowotnych za pomocą infrastruktury IT (tzw. eHealth).

#### 4. Podsumowanie

Na podstawie wyżej przeprowadzonej analizy należy przyjąć następujące wnioski:

1. W pewnej grupie zagadnień, zwłaszcza społecznych, zaangażowanie partnerów z kilku branż i sektorów może zwiększać szansę powodzenia realizowanej inicjatywy oraz prowadzić do maksymalizacji jej wpływu na społeczność docelową.

2. W celu realizacji priorytetu ochrony zdrowia fundamentalne staje się łączenie interesów i koordynacja współpracy sektorów, instytucji i ogniw społecznych na wszystkich szczeblach organizacji społeczeństwa.

3. Praktyka wykazała, że w danych warunkach i układzie partnerstwo międzysektorowe można uznać za skuteczną i efektywną odpowiedź na aktualne wyzwania, przed którymi stoją systemy służby zdrowia na całym świecie. Powstaje zatem pytanie, w jaki sposób zaangażować środki finansowe i zasoby, a także w jaki sposób uzyskać pomoc w dialogu publicznym na temat zdrowia, aby doprowadzić do spójnego planowania opartego na potrzebach pacjentów i trwałej, znaczącej zmiany systemowej.

4. Ogólnym zasadom i cechom międzysektorowej współpracy towarzyszą lokalne i specyficzne cechy, różniące się pomiędzy sobą w zależności od systemu opieki zdrowotnej poszczególnych państw.

5. W zależności od systemu i kraju współpraca międzysektorowa w ochronie zdrowia nabiera indywidualnego charakteru.

#### Literatura

- Caplan K., Jones D., *Partnership indicators. Measuring the effectiveness of multi-sector approaches to service provision*, Business Partners for Development. Water and Sanitation Cluster, 2002.
- Charles Ch., McNulty S., *Partnering for results. Assessing the impact of inter-sectoral partnering*, Document Number: PN-ACG-107, 1999.
- Fedorowicz J., Gogan J.L., Williams Ch.B., *A collaborative network for first responders: Lessons from the CapWIN case*, "Government Information Quarterly" 2007, no. 24(4).
- Hebert R., Durand P.J., Dubuc N., Tourigny A., *PRISMA: a new model of integrated service delivery for the frail older people in Canada*, "International Journal of Integrated Care" 2003, no. 3.

- Himmelman A.T., *Communities working collaboratively for a change*, The Himmelman Consulting Group, Minneapolis 1992.
- Huxham C., *Creating collaborative advantage*, Sage, London 1996.
- Junqueira L.A.P., *Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersetorialidade*. "Saúde e Sociedade" 1997, no. 6(2).
- Junqueira L.A.P., *Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde*. "Revista da Administração Pública" 2000, no. 34(6).
- Luke D.A., Harris J.K., *Network Analysis in Public Health: History, Methods, and Applications*, "Annual Review of Public Health" 2007, no. 28.
- Mattessich P.W., Murray-Close M., Monsey B., *Collaboration: What makes it work*, Amherst H. Wilder Foundation 2001.
- Ministry of Health, *New Zealand intersectoral initiatives for improving the health of local communities, 2005: An updated literature review examining the ingredients for success*, Wellington 2005.
- Peake S., Gallagher G., Valentine N. i in., *Health equity through intersectoral action: an analysis of 18 country case studies*, WHO, Minister of Health, Canada 2008.
- Pierson Ch., *Beyond the welfare state?: The new political economy of welfare*, Polity Press, Cambridge 2004.
- Public Health Institute for the California Endowment, *Partnership for the public's health: challenges and opportunities* 1998.
- Reese W.S., Thorup C.L., Gerson T.K., *What works in public/private partnering: building alliances for youth development*, "What Works" Series, International Youth Foundation 2002.
- USAID, *Partnering for results. A user's guide to intersectoral partnering*, 1998, <http://www.usaid.gov/pubs/isp/handbook/PN-ACD-344.pdf>, 15.01.2011.
- Waddell S., Brown L.D., *Fostering intersectoral partnering: A guide to promoting cooperation among government, business, and civil society actors*, "IDR Reports" 1997, no. 13(3).

## Akty prawne

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., DzU 1997, nr 78, poz. 483.
- Rozporządzenie Rady (WE) nr 1260/1999 z dnia 21 czerwca 1999 r. ustanawiające przepisy ogólne w sprawie funduszy strukturalnych.
- Rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006 z dnia 11 lipca 2006 r. ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności i uchylające rozporządzenie (WE) nr 1260/1999.
- Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, DzU 2001, nr 142, poz. 1592, z późn. zm.
- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym, DzU 2001, nr 142, poz. 1590, z późn. zm.
- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie wojewódzkim, DzU 2001, nr 142, poz. 1590, z późn. zm.
- Ustawa z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych, DzU 2003, nr 15, poz. 148, z późn. zm.
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, DzU 2003, nr 96, poz. 873.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, DzU 2004, nr 64, poz. 593.
- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, DzU 2004, nr 99, poz. 1001.

## **INTERSECTORAL PARTNERSHIPS: A PANACEA FOR CURRENT CHALLENGES OF HEALTH AND SOCIAL CARE SYSTEMS?**

**Summary:** Demographic, socioeconomic and epidemiologic challenges have been pressing the concern of policy makers for more than a decade. Ageing societies, escalating care services demand and scarcity of resources create a burning need to provide tools and methodologies to guarantee and improve the continuity of care. Intersectoral partnerships (ISPs) have continuously been more recognized as a response to challenges occurring in care provision and the evident failure in making the systems sustainable in the medium and long term. The potential underlying in sectoral disparities makes ISPs beneficial in forming innovative solutions whilst economizing the expenditures. The experience shows that ISPs may increase social cohesion and have demonstrated a great success when one-sector initiatives have failed.

**Keywords:** health care, healthcare system, intersectoral partnerships.