

System zdravotnictví v Polsku

Materiály byly zpracovány v rámci projektu: CZ.11.3.119/0.0/0.0/16_013/0003093 „Zvýšení znalostí a dovedností vysokoškolských studentů v oblasti implementace veřejných politik v České republice a Polsku a zlepšení jejich uplatnitelnosti na trhu práce“

Projekt je spolufinancován z prostředků EFRR v rámci programu INTERREG V-A Česká republika – Polsko prostřednictvím Fondu mikroprojektů 2014 - 2020 v Euroregionu Silesia

Dr. Agnieszka Bobrowska

Ústav ekonomie a financí, Opolská univerzita

Zdravotní politika

Podle Mariana Sygita:

činnosti zaměřené na zlepšení zdraví, uspokojování zdravotních potřeb a poskytování zdravotních služeb.

Podle Gilla Walta:

zahrnuje sled činností ovlivňujících instituce, organizace, služby a předpisy související s financováním, které tvoří systém zdravotní péče.

Podle Světové zdravotnické organizace:

formální definice nebo definovaný postup používaný v institucích, zejména ve státní správě, při kterém se stanovují priority a parametry opatření k řešení zdravotních potřeb s ohledem na dostupné zdroje a různé politické tlaky.

Právní základ zdravotní politiky a systému zdravotní péče v Polsku

Právo každého občana na zdravotní péči a rovný přístup k veřejně financovaným zdravotním službám je zaručeno ústavou (článek 68). Mezi další právní předpisy upravující fungování zdravotnického systému v Polsku patří:

- Zákon ze dne 27. srpna 2004 o zdravotních službách financovaných z veřejných prostředků, zákon ze dne 27. října 2017 o primární zdravotní péči,
- Zákon ze dne 11. září 2015 o veřejném zdraví,
- Zákon ze dne 5. prosince 1996 o povolání lékaře a zubaře,
- Zákon ze dne 15. července 2011 o povolání zdravotní sestry a porodní asistentky,
- Zákon ze dne 8. září 2006 o státní zdravotnické záchranné službě,
- Vyhláška ministra zdravotnictví ze dne 24. září 2013 o garantovaných službách primární zdravotní péče,
- Vyhláška ministra zdravotnictví ze dne 6. listopadu 2013 o garantovaných službách v oblasti ambulantní specializované péče,
- Vyhláška ministra zdravotnictví ze dne 22. listopadu 2013 o garantovaných službách v oblasti nemocniční péče.

Více než 20 zákonů, nejméně 40 nařízení ministra zdravotnictví.

System zdravotní péče v Polsku - principy a subjekty

V roce 1999 - odklon od rozpočtového systému financování polského zdravotnictví, zavedení pojistného modelu, zřízení 17 zdravotních pojišťoven.

Od roku 2003 - zrušení zdravotních pojišťoven, jediným subjektem provozujícím systém je Národní zdravotní fond (NFZ).

NFZ:

- rozděluje příjmy získané z příspěvků pojištěnců,
- odpovídá za uzavírání smluv o poskytování zdravotních služeb s veřejnými i neveřejnými poskytovateli.

V současné době se příspěvek na zdravotní péči vypočítává jako 9 % základu příspěvku.

System zdravotní péče v Polsku - principy a subjekty - c.d.

Z ustanovení zákona o veřejně financovaných zdravotních službách vyplývá, že systém zdravotní péče je organizován podle zásad:

- rovnost zacházení (rovný přístup pro všechny pojištěnce),
- sociální solidarita (skupinová solidarita, pojištěnci nesou náklady úměrně svým příjmům a dávky využívají podle svých potřeb, přerozdělování od zdravých k nemocným),
- zajištění možnosti volby poskytovatele (výběr praktického lékaře, zdravotní sestry, specialisty atd.).

Každý občan má nárok na zaručené dávky v rámci: základní a ambulantní zdravotní péče, nemocniční léčby, psychiatrické léčby a léčby závislostí, léčebné rehabilitace, lékařské pohotovostní služby a mnoha dalších.

System je povinný a jeho univerzálnost dokládá skutečnost, že se ho účastní přibližně 90 % občanů.

Subjekty odpovědné za zdravotní politiku v Polsku

STÁTNÍ SPRÁVA

Ministerstvo zdravotnictví

V regionech jsou guvernéri (hejtmani)

MÍSTNÍ SPRÁVA

Úřady maršálka vojvodství

Okres

Obec

Úkoly ministra

- iniciuje, rozvíjí a provádí vládní politiku v oblasti zdravotní péče,
- kvalifikuje dávky zdravotní péče jako soubor zaručených dávek,
- schvaluje sazby dávek,
- Kontroluje subjekty léčby,
- dohlíží na podřízené jednotky:
 - Státní farmaceutický inspektorát,
 - Státní hygienická inspekce,
 - Inspektor chemických látek,
 - Úřad pro registraci léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a biocidních přípravků,
 - Národní zdravotnická záchranná služba.

Úkoly guvernéra/hejtmana

- Koordinuje státní systém zdravotnické záchranné služby,
- jmenuje a odvolává vojvodské (krajské) inspektory: farmaceutické, hygienické,
- může založit a provozovat léčebnou jednotku,
- vede registr poskytovatelů zdravotní péče,
- vede kvalifikační řízení pro lékaře, fyzioterapeuty atd,
- jmenuje vojvodské (krajské) lékařské poradce,
- vypracovává regionální mapu zdravotních potřeb.

Úkoly samosprávy vojvodství (kraje)

- provádí činnosti zaměřené na podporu a ochranu zdraví,
- vytváří a udržuje vojvodské středisko pracovního lékařství,
- zřizuje a provozuje subjekty zabývající se léčbou drogových závislostí a vojvodské centrum pro léčbu závislostí a spoluzávislostí,
- zřizuje a provozuje terapeutické subjekty v oblasti péče o duševní zdraví.

Úkoly okresu a obce

- vytváří a provozuje léčebné jednotky,
- vyvíjí a realizuje programy zdravotní politiky,
- iniciuje, podporuje a kontroluje činnosti na podporu zdraví.

Zdravotnický personál - hlavní problém zdravotní péče v Polsku

- vzhledem k rostoucímu stárnutí populace, obrovskému zdravotnímu deficitu způsobenému pandemií a komplikacím po onemocnění COVID-19 se předpokládá, že poptávka po lékařských službách poroste,
- navzdory postupnému zvyšování počtu osob oprávněných vykonávat lékařskou praxi je jich stále obrovský nedostatek (mezi lety 2010 a 2020 se počet oprávněných lékařů zvýšil přibližně o 14 % a zdravotních sester o 7 %) - vysoká emigrace, nenastupování do profese,
- u všech lékařských profesí (kromě zdravotních sester) dochází v letech 2015-2020 k nárůstu počtu lékařů (oprávněných k výkonu povolání) na 10 000 obyvatel - podrobnosti viz tabulka 1; Polsko má nejnižší hodnoty v EU (u lékařů 24,1 - a průměr EU je přibližně 39, u zdravotních sester 49,9 - a průměr EU je přibližně 84);

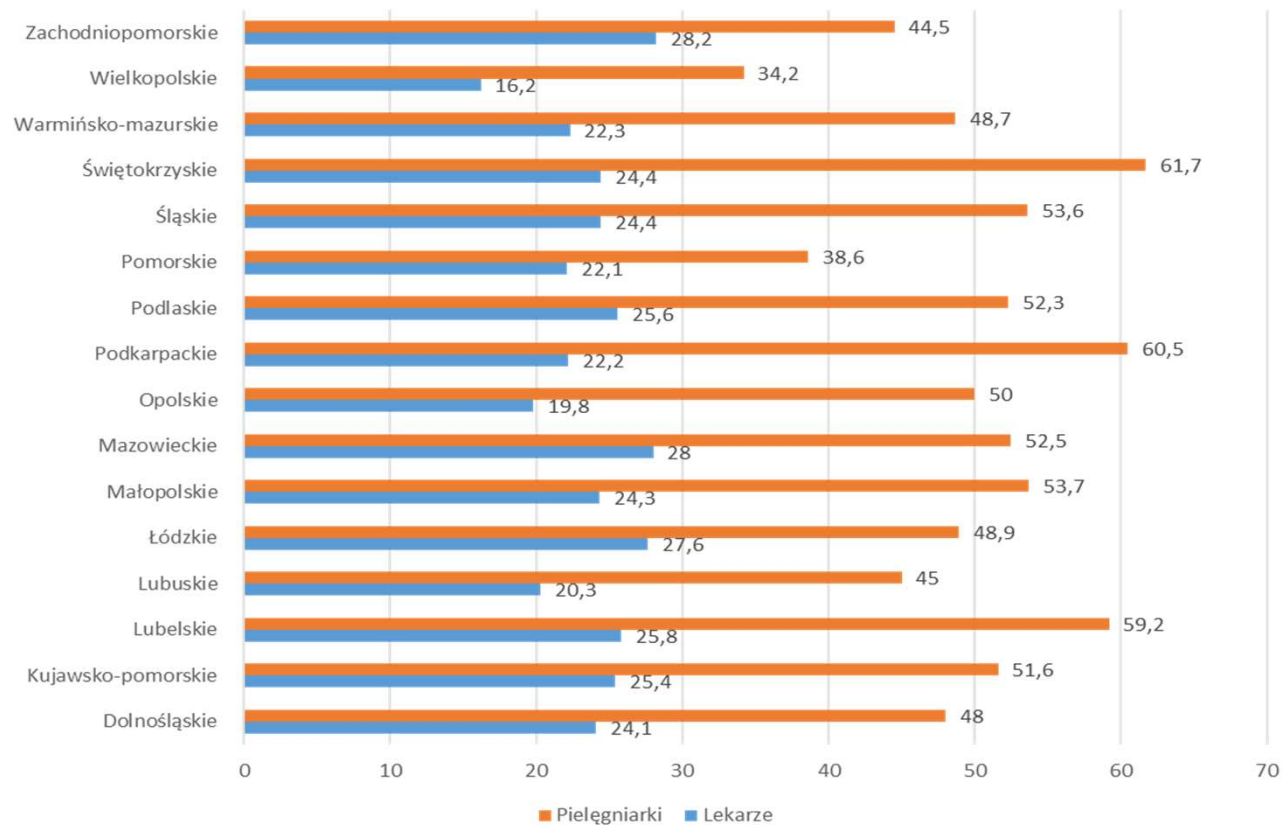
Zdravotnický personál - problém zdravotní péče v Polsku (pokračování)

- znepokojující věková struktura lékařů a sester (1/4 lékařů je ve věku 65+ a průměrný věk sestry je 52 let); výrazný pokles podílu a počtu sester ve věku 35-44 let (z 92 000, tj. 32,5 % v roce 2011 na 26 700, tj. 8,8 % v roce 2020),
- měřitelným ukazatelem je počet zdravotnických pracovníků **pracujících s pacienty na 10 000 obyvatel** (spíše než těch, kteří mají oprávnění k výkonu povolání); v Polsku v roce 2020 činil 23,8 u lékařů a 50,2 u zdravotních sester; v těchto ukazatelích existují velké regionální rozdíly (viz obrázek 1),
- nejhorší situace je ve Velkopolském vojvodství (oba ukazatele jsou nejnižší v celé zemi: u zdravotních sester - 34,2, u lékařů - 16,2),
- v případě lékařů byla nejvyšší hodnota zaznamenána v Západopomořanském vojvodství (28,2) a u zdravotních sester ve Svatokřížském vojvodství (61,7),
- poměrně vysoká variabilita, o čemž svědčí vypočtené variační koeficienty: u lékařů (0,14), u sester (0,15).

Tabulka 1. Zdravotničtí pracovníci na 10 000 obyvatel v Polsku v letech 2015-2020

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Lékaři	23	23,9	23,5	23,3	23,7	24,1
Zubní lékaři	3,3	3,5	3,5	3,4	3,5	3,7
Lékárníci	7,3	7,6	7,6	7,5	7,3	7,4
Zdravotní sestry	51,4	51	50,4	50,2	50,3	49,9
Porodní asistentky	11,3	11,5	11,5	11,5	11,5	11,7
Fyzioterapeuti	6,5	6,8	6,9	7,2	7,6	8,2
Laboratorní diagnostici	3	2,7	3	3	3,2	3,3

Obrázek 1: Lékaři a sestry pracující s pacienty na 10 000 obyvatel podle vojvodství (krajů) v Polsku v roce 2020.



Výdaje na zdravotnictví - v Polsku stále příliš nízké

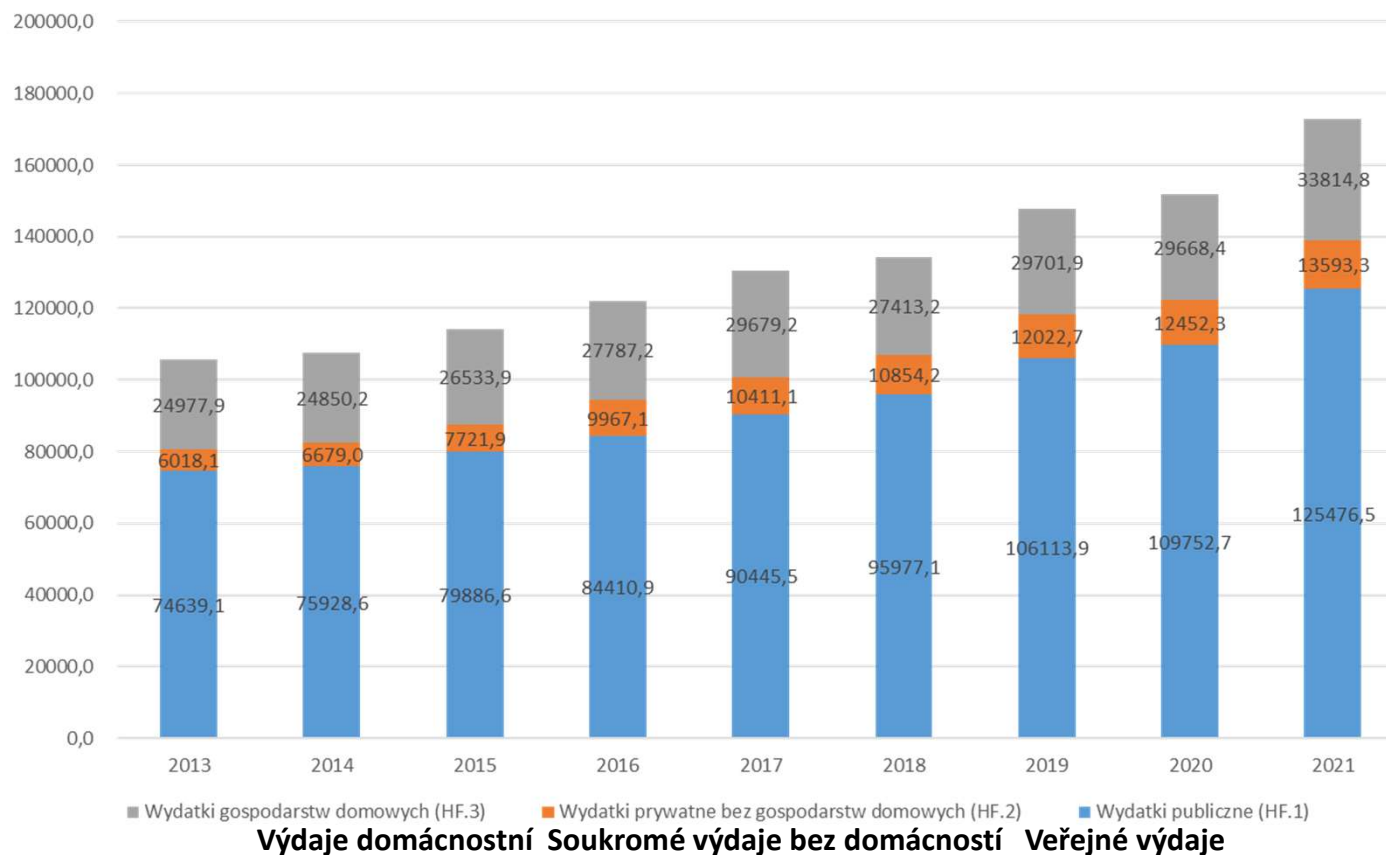
- výdaje na zdravotní péči jsou v Polsku financovány z několika zdrojů, přičemž významný podíl tvoří veřejné výdaje (v letech 2013 až 2021 se tento podíl pohyboval kolem 70 % - nejméně 69,1 % v roce 2017, nejvíce 72,3 % v roce 2021),
- nominální výdaje na zdravotní péči v roce 2021 činily téměř 173 miliard zlotých, z toho 125,5 miliardy tvořily veřejné výdaje, více než 33,8 miliardy výdaje domácností a přibližně 13,6 miliardy soukromé ostatní výdaje (dobrovolné zdravotní pojištění, neziskové instituce, soukromé podniky) - viz obrázek 2,

Poznámka: údaje pro rok 2021 jsou odhady, metodika počítání vychází z Národních zdravotnických účtů (tj. mezinárodního statistického standardu) - liší se od metodiky Ministerstva zdravotnictví pro výpočet výdajů na zdravotnictví.

Výdaje na zdravotní péči - v Polsku stále příliš nízké (pokračování)

- nominální výdaje na zdravotní péči v Polsku neustále rostou a v letech 2013-2021 se zvýší o 63,7 %;
- nejvíce vzrostly soukromé ostatní výdaje (o 125,9 %) a nejméně výdaje domácností (o 35,4 %), u veřejných výdajů činil nárůst 68,1 %; veřejné výdaje a výdaje domácností vzrostly nejvíce v letech 2019 a 2021. (veřejnost o 10,6 a 14,3 %, domácnosti o 8,3 a 14 %);
- v roce 2020 byl výjimečný v důsledku pandemie a došlo ke snížení výdajů domácností o 0,1 %, přičemž veřejné a ostatní soukromé výdaje mírně vzrostly (o 3,4 a 3,6 %),

Obrázek 2. Současné výdaje na zdravotní péči (podle Národního zdravotního účtu) v Polsku v letech 2013-2021 (v mil. PLN).

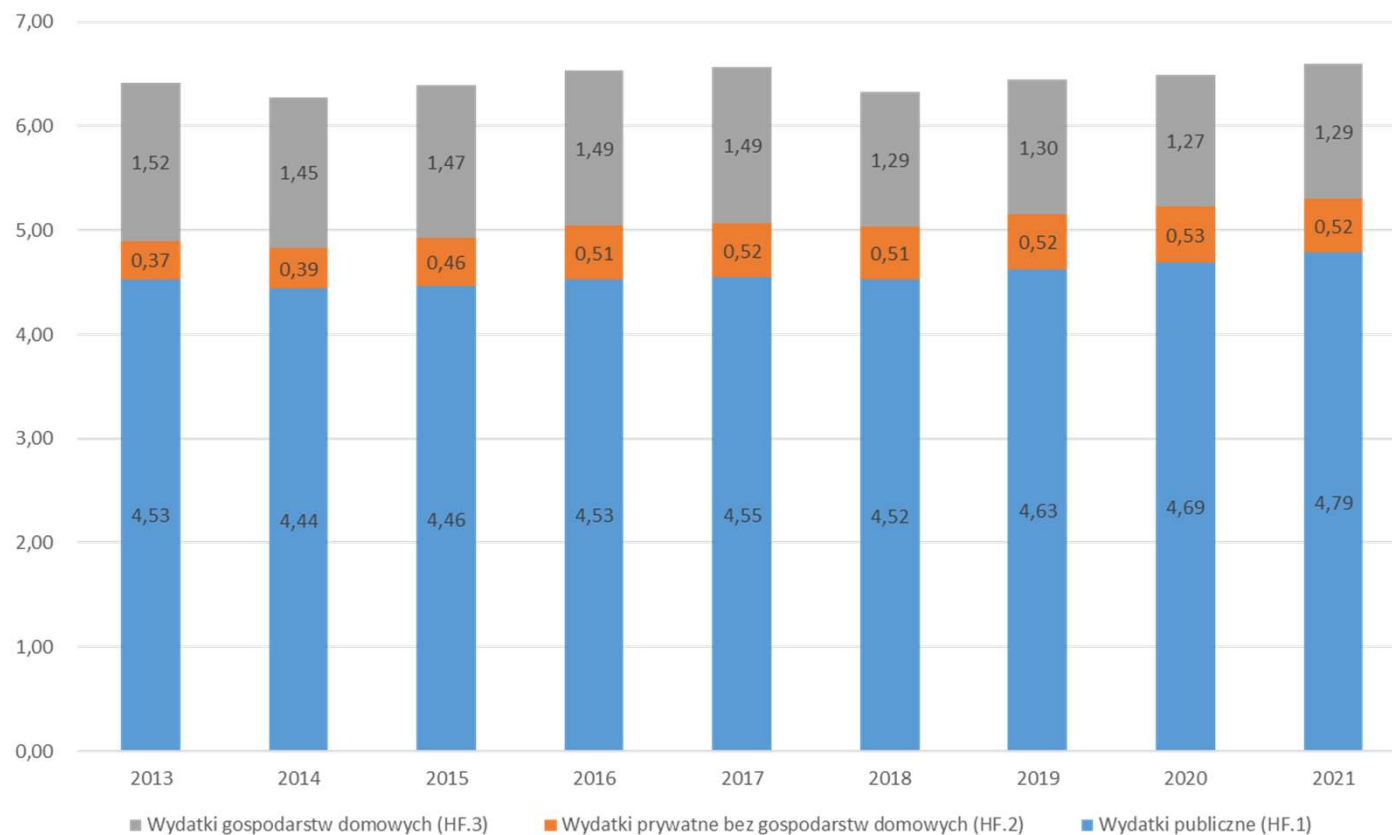


Výdaje na zdravotní péči - v Polsku stále příliš nízké (pokračování)

- po mnoho let činily veřejné výdaje na zdravotnictví v Polsku pouze 4,4 - 4,6 % HDP, přičemž v roce 2020 vzrostly na 4,69 % a v roce 2021 na 4,79 %; to je stále jedna z nejnižších hodnot v EU, pro kterou byl průměr v roce 2020 - 8%,
- pro srovnání, stejná míra vypočtená podle metodiky přijaté ministerstvem zdravotnictví byla v roce 2020 - 5 % a v roce 2021 - 5,39%,
- od roku 2016 vynakládají domácnosti na zdravotní péči částku přesahující 0,5 % HDP; dříve to bylo méně, 0,37-0,46 % (možná vliv programu 500+, rodiny si mohou dovolit soukromou léčbu).

Program 500+ Pro každé dítě 500 PLN měsíčně

Obrázek 3. Běžné výdaje na zdravotní péči (podle Národního zdravotního účtu) v Polsku v letech 2013-2021 (v % HDP)



Výdaje domácností Soukromé výdaje bez domácností Veřejné výdaje

Doporučení pro změny v polském systému zdravotní péče (formulovaná organizacemi třetího sektoru)

- absolutní nutnost zvýšit financování zdravotnictví (hlavním problémem polského zdravotnictví bylo a stále je podfinancování; úroveň veřejného financování zdravotnictví je jedna z nejnižších v Evropě),
- opatření ke zvýšení počtu zdravotnického personálu,
- podpora dostupnosti inovativních léků a boj proti prodlevám v diagnostice a odkládání léčby (některé terapie a léky nejsou financovány z Národního zdravotního fondu, dlouhé čekací doby na návštěvu specialisty - i několik set dní),
- posílení aktivit v oblasti elektronického zdravotnictví - úsilí o jejich udržitelnou realizaci a zlepšení fungování systému,
- systematické přesměrování pacientů do specializované ambulantní péče s cílem přesunout zátěž péče z nemocniční léčby.

Zpracováno z:

- Paszkowska M., Polski system ochrony zdrowia, Difin, Varšava 2020
- Sygit M., Veřejné zdraví, Wolters Kluwer, Varšava 2017
- Włodarczyk W. C., Współczesna polityka zdrowotna. Vybrané otázky, Wolters Kluwer, Varšava 2014
- Polsko: Nástin systému zdravotní péče, Regionální úřad WHO pro Evropu, 2011.
- Doporučení ke změnám v polském systému zdravotní péče s cílem zlepšit přístup pacientů k lékařským službám. Závěry týkající se pandemie COVID-19, Unie zaměstnavatelů inovativních farmaceutických firem INFARMA, zaměstnavatelé Polské republiky, Institut pro inovace a odpovědný rozvoj INNOWO,
- Zdraví a zdravotní péče v roce 2020, ČSÚ, Krakov, 2021
- Zákon o zdravotních službách financovaných z veřejných prostředků, 2004, č. 210, položka 2135.
- Výdaje na zdravotní péči v letech 2019-2021, ČSÚ, Varšava 2022
- [Vládní výdaje na zdravotnictví - Vysvětlení statistik \(europa.eu\)](https://europa.eu)
- [Polsko má nejméně lékařů a zdravotních sester v EU. Brzy jich bude méně | INNPoland.pl](https://innpoland.pl)
- [Každý čtvrtý lékař v Polsku je starší 65 let - Puls Medycyny - pulsmedycyny.pl](https://pulsmedycyny.pl)