

System ochrony zdrowia w Polsce

Materiały zostały przygotowane w ramach projektu: CZ.11.3.119/0.0/0.0/16_013/0003093 "Podnoszenie wiedzy i umiejętności studentów wyższych uczelni w zakresie realizacji polityk publicznych w Czechach i Polsce oraz poprawy ich stosowalności na rynku pracy"

Projekt jest współfinansowany z EFRR w ramach programu INTERREG V-A Republika Czeska - Polska poprzez Fundusz Mikroprojektów 2014 - 2020 w Euroregionie Silesia

Dr Agnieszka Bobrowska

Instytut Ekonomii i Finansów, Uniwersytet Opolski

Polityka zdrowotna

Według Mariana Sygita:

działalność mająca na celu poprawę stanu zdrowia, zaspokojenie potrzeb zdrowotnych oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Według Gill Walt:

obejmuje sekwencje działań wpływające na instytucje, organizacje, świadczenia i regulacje związane z finansowaniem, wchodzące w skład systemu opieki zdrowotnej.

Według World Health Organization:

formalne określenie lub określona procedura stosowana w instytucjach, szczególnie w rządzie, w których ustala się priorytety i parametry działania podejmowane w odpowiedzi na potrzeby zdrowotne, biorąc pod uwagę dostępne zasoby i różne polityczne naciski.

Podstawy prawne polityki zdrowotnej i systemu ochrony zdrowia w Polsce

Prawo każdego obywatela do ochrony zdrowia i równego dostępu do finansowanych ze środków publicznych świadczeń opieki zdrowotnej zagwarantowane jest w Konstytucji (art. 68). Inne akty prawne regulujące funkcjonowanie systemu zdrowia w Polsce to między innymi:

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej,
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym,
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty,
- Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej,
- Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej,
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

Ponad 20 ustaw, co najmniej 40 rozporządzeń Ministra Zdrowia.

System ochrony zdrowia w Polsce – zasady i podmioty

W 1999 r. - odejście od budżetowego systemu finansowania polskiego systemu ochrony zdrowia, wprowadzenie modelu ubezpieczeniowego, powstanie 17 Kas Chorych.

Od 2003 r. – likwidacja Kas Chorych, jedynym podmiotem obsługującym system jest Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ).

NFZ:

- rozdysonowuje on przychody pochodzące ze składek osób ubezpieczonych,
- odpowiada za zawieranie umów na wykonywanie usług zdrowotnych z publicznymi i niepublicznymi świadczeniodawcami.

Obecnie składka zdrowotna naliczana jest jako 9% podstawy wymiaru składek.

System ochrony zdrowia w Polsce – zasady i podmioty – cd.

Z zapisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wynika, że system ochrony zdrowia zorganizowany jest zgodnie z zasadami:

- równości traktowania (równy dostęp dla wszystkich ubezpieczonych),
- solidarności społecznej (solidarność grupowa, ubezpieczony ponosi koszt proporcjonalnie do dochodów i korzysta ze świadczeń w zależności od potrzeb, redystrybucja od zdrowszych do chorych),
- zapewnienia wyboru świadczeniodawców (wybór lekarza rodzinnego, pielęgniarki, lekarza specjalisty, itp.).

Każdemu obywatelowi przysługują świadczenia gwarantowane w ramach: podstawowej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, leczenia szpitalnego, opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, rehabilitacji leczniczej, ratownictwa medycznego i wiele innych.

System jest obowiązkowy, a o jego powszechności świadczy to, że uczestniczy w nim około 90% obywateli.

Podmioty odpowiedzialne za politykę zdrowotną w Polsce

ADMINISTRACJA RZĄDOWA

Ministerstwo Zdrowia
W regionach – wojewodowie

ADMINISTRACJA SAMORZĄDOWA

Urząd Marszałkowski
Powiat
Gmina

Zadania ministra

- inicjuje, opracowuje i realizuje politykę rządu w zakresie ochrony zdrowia,
- kwalifikuje świadczenia opieki zdrowotnej do zbioru świadczeń gwarantowanych,
- zatwierdza taryfy świadczeń,
- Kontroluje podmioty lecznicze,
- nadzoruje podległe jednostki:
 - Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna,
 - Państwowa Inspekcja Sanitarna,
 - Inspektor do spraw Substancji Chemicznych,
 - Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych,
 - Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Zadania wojewody

- koordynuje system Państwowego Ratownictwa Medycznego,
- powołuje i odwołuje wojewódzkich inspektorów: farmaceutycznego, sanitarnego,
- może utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy,
- prowadzi rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- prowadzi postępowania kwalifikacyjne dla lekarzy, fizjoterapeutów, itp.,
- powołuje medycznych konsultantów wojewódzkich,
- sporządza regionalną mapę potrzeb zdrowotnych.

Zadania samorządu województwa

- prowadzi działania ukierunkowane na promocję i ochronę zdrowia,
- tworzy i utrzymuje wojewódzki ośrodek medycyny pracy,
- tworzy i prowadzi podmioty lecznictwa odwykowego oraz wojewódzki ośrodek terapii uzależnienia i współuzależnienia,
- tworzy i prowadzi podmioty lecznicze w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Zadania powiatu i gminy

- tworzy i prowadzi podmioty lecznicze,
 - opracowuje i realizuje programy polityki zdrowotnej,
- inicjuje, wspomaga i monitoruje działania promujące zdrowie.

Personel medyczny – główny problem ochrony zdrowia w Polsce

- z uwagi na postępujący proces starzenia się społeczeństwa, ogromny deficyt zdrowotny spowodowany pandemią oraz powikłania po przejściu choroby COVID-19 prognozuje się wzrost zapotrzebowania na usługi medyczne,
- pomimo sukcesywnego wzrostu liczby osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych nadal odnotowuje się ogromne braki w tym zakresie (pomiędzy 2010 a 2020 r. liczba uprawnionych lekarzy wzrosła o około 14%, a pielęgniarek o 7%) – duża emigracja, niepodejmowanie pracy w zawodzie,
- w przypadku wszystkich zawodów medycznych (z wyjątkiem pielęgniarek) w latach 2015-2020 odnotowuje się wzrost liczby pracowników medycznych (uprawnionych do wykonywania zawodu) przypadającej na 10 tys. mieszkańców – szczegóły w tabeli 1; Polska ma wskaźniki najniższe w UE (dla lekarzy na poziomie 24,1 - a średnia UE to około 39, dla pielęgniarek na poziomie 49,9 - a średnia UE to około 84);

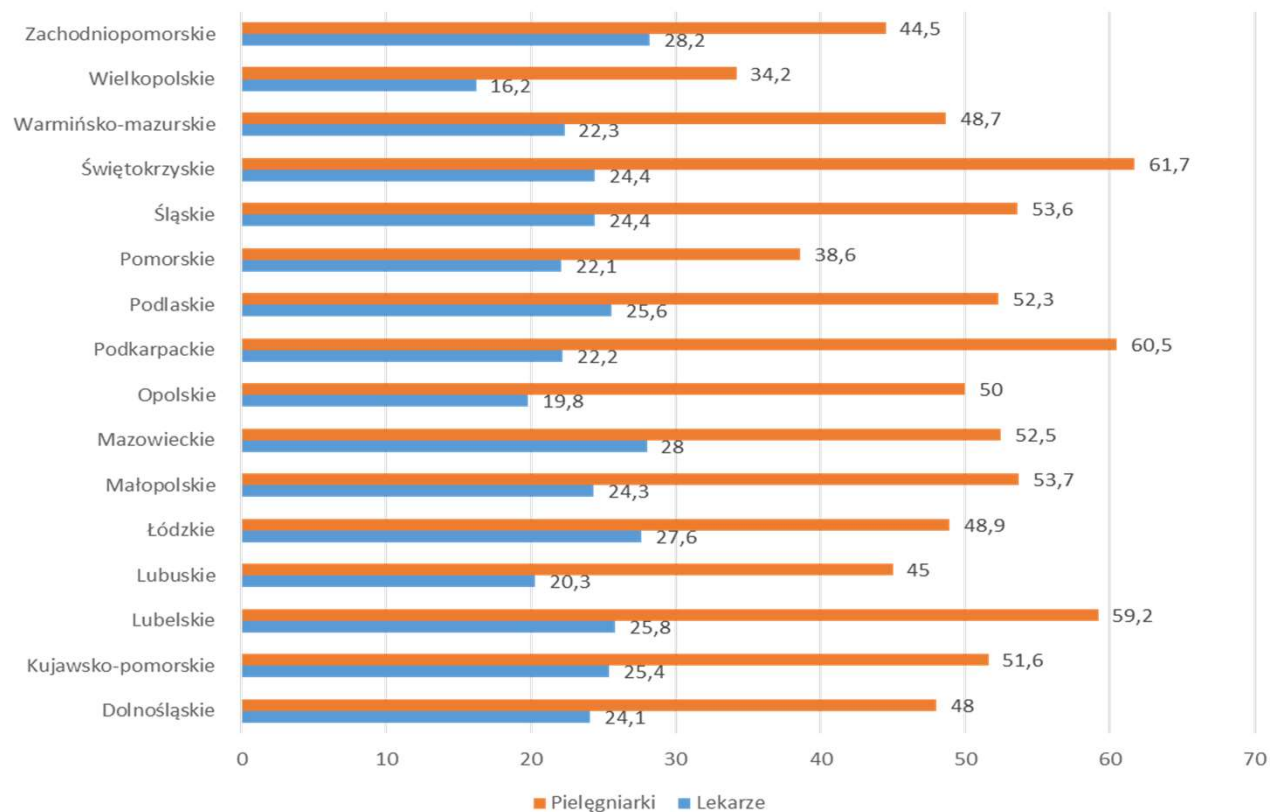
Personel medyczny – problem ochrony zdrowia w Polsce (cd.)

- niepokojąca struktura wiekowa lekarzy i pielęgniarek (1/4 lekarzy jest w wieku 65+, a średni wiek pielęgniarki to 52 lata); silny spadek odsetka i liczby pielęgniarek w wieku 35–44 lata (z 92 tys. tj. 32,5% w roku 2011 do 26,7 tys. tj. 8,8% w 2020 r.),
- wymiernym wskaźnikiem jest liczba pracowników medycznych **pracujących z pacjentem** na 10 tys. ludności (a nie uprawnionych do wykonywania zawodu); w Polsce w 2020 r. w przypadku lekarzy wynosił on 23,8, a w przypadku pielęgniarek 50,2; występuje duże zróżnicowanie tych wskaźników w ujęciu regionalnym (patrz wykres 1),
- najgorsza sytuacja w woj. wielkopolskim (oba wskaźniki jako najniższe w całym kraju: dla pielęgniarek – 34,2, dla lekarzy – 16,2),
- w przypadku lekarzy wartość największa odnotowana w woj. zachodniopomorskim (28,2), a pielęgniarek w świętokrzyskim (61,7),
- dość duże zróżnicowanie o czym świadczą obliczone współczynniki zmienności: dla lekarzy (0,14), dla pielęgniarek (0,15).

Tabela 1. Pracownicy medyczni na 10 tys. ludności w Polsce w latach 2015-2020

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Lekarze	23	23,9	23,5	23,3	23,7	24,1
Lekarze dentyści	3,3	3,5	3,5	3,4	3,5	3,7
Farmaceuci	7,3	7,6	7,6	7,5	7,3	7,4
Pielęgniarki	51,4	51	50,4	50,2	50,3	49,9
Położne	11,3	11,5	11,5	11,5	11,5	11,7
Fizjoterapeuci	6,5	6,8	6,9	7,2	7,6	8,2
Diagności laboratoryjni	3	2,7	3	3	3,2	3,3

Wykres 1. Lekarze i pielęgniarki pracujący z pacjentem na 10 tys. ludności według województw w Polsce w 2020 r.



Wydatki na ochronę zdrowia – wciąż za niskie w Polsce

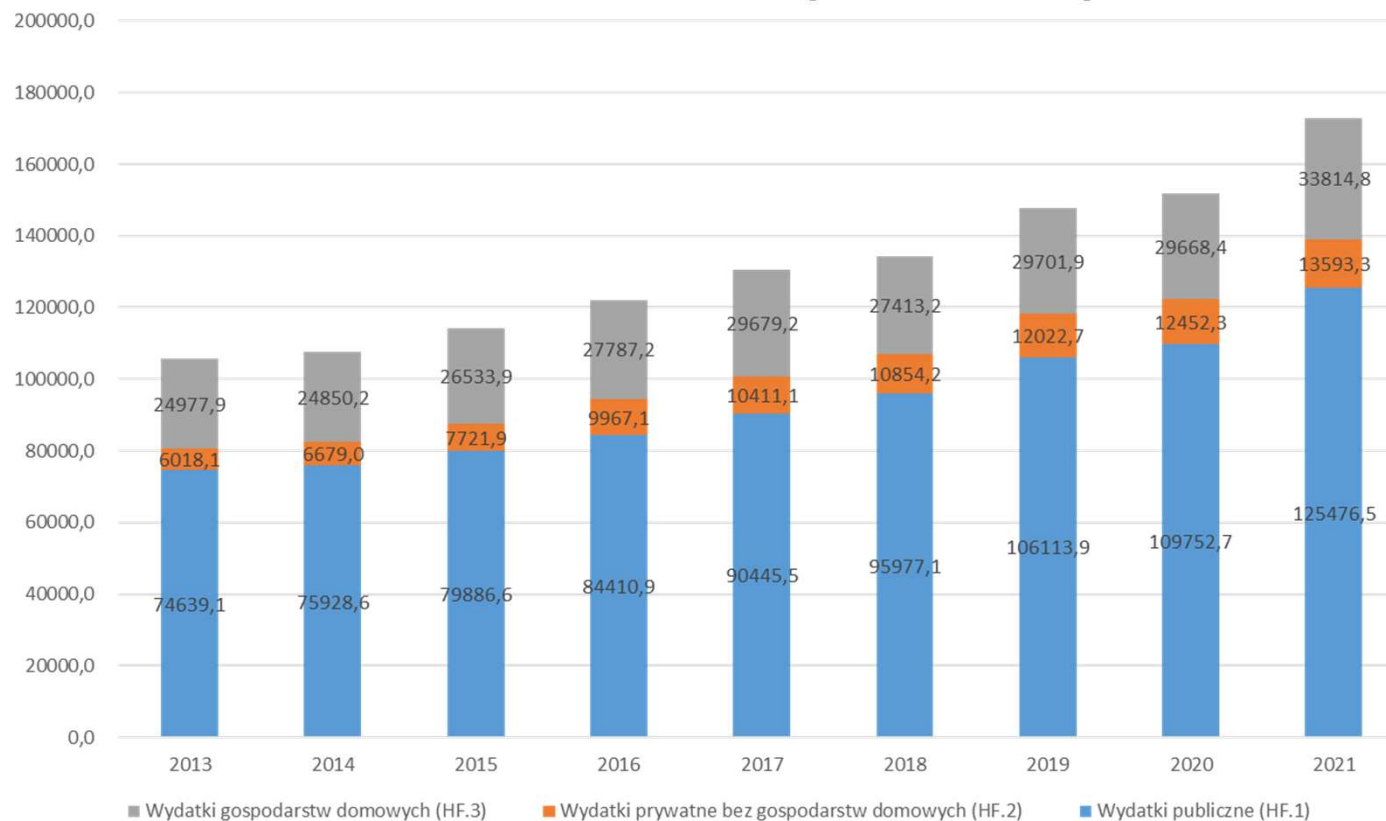
- wydatki na ochronę zdrowia w Polsce finansowane są z kilku źródeł, przy czym znaczący udział w tych wydatkach mają wydatki publiczne (w latach 2013-2021 udział oscylował wokół 70% - najmniej 69,1% w 2017 r., najwięcej bo 72,3% w 2021 r.),
- nominalne wydatki na ochronę zdrowia w 2021 r. wyniosły prawie 173 mld zł, z czego 125,5 mld to były wydatki publiczne, ponad 33,8 mld to wydatki gospodarstw domowych i ok. 13,6 mld to wydatki prywatne pozostałe (dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne, instytucje niekomercyjne, prywatne przedsiębiorstwa) - patrz wykres 2,

Uwaga: dane za 2021 r. są szacunkowe, metodologia liczenia oparta na Narodowym Rachunku Zdrowia (czyli standard statystyki międzynarodowej) - inna niż metodologia wyliczania nakładów na ochronę zdrowia przez Ministerstwo Zdrowia

Wydatki na ochronę zdrowia – wciąż za niskie w Polsce (cd.)

- nominalne wydatki na ochronę zdrowia w Polsce systematycznie rosną, przy czym w okresie 2013-2021 odnotowano wzrost o 63,7%;
- w największym stopniu wzrosły wydatki prywatne pozostałe (o 125,9%) a w najmniejszym wydatki gospodarstw domowych (o 35,4%), dla wydatków publicznych wzrost wyniósł 68,1%; wydatki publiczne i gospodarstw domowych najwięcej wzrosły w 2019 i 2021 r. (publiczne odpowiednio o 10,6 i 14,3%, gospodarstw domowych o 8,3 i 14%);
- w 2020 r. był wyjątkowy z uwagi na pandemię i odnotowano zmniejszenie wydatków gospodarstw domowych o 0,1%, a wydatki publiczne i pozostałe prywatne wzrosły w niewielkim stopniu (o 3,4 i 3,6%),

Wykres 2. Wydatki bieżące na ochronę zdrowia (według Narodowego Rachunku Zdrowia) w Polsce w latach 2013-2021 (w mln zł)

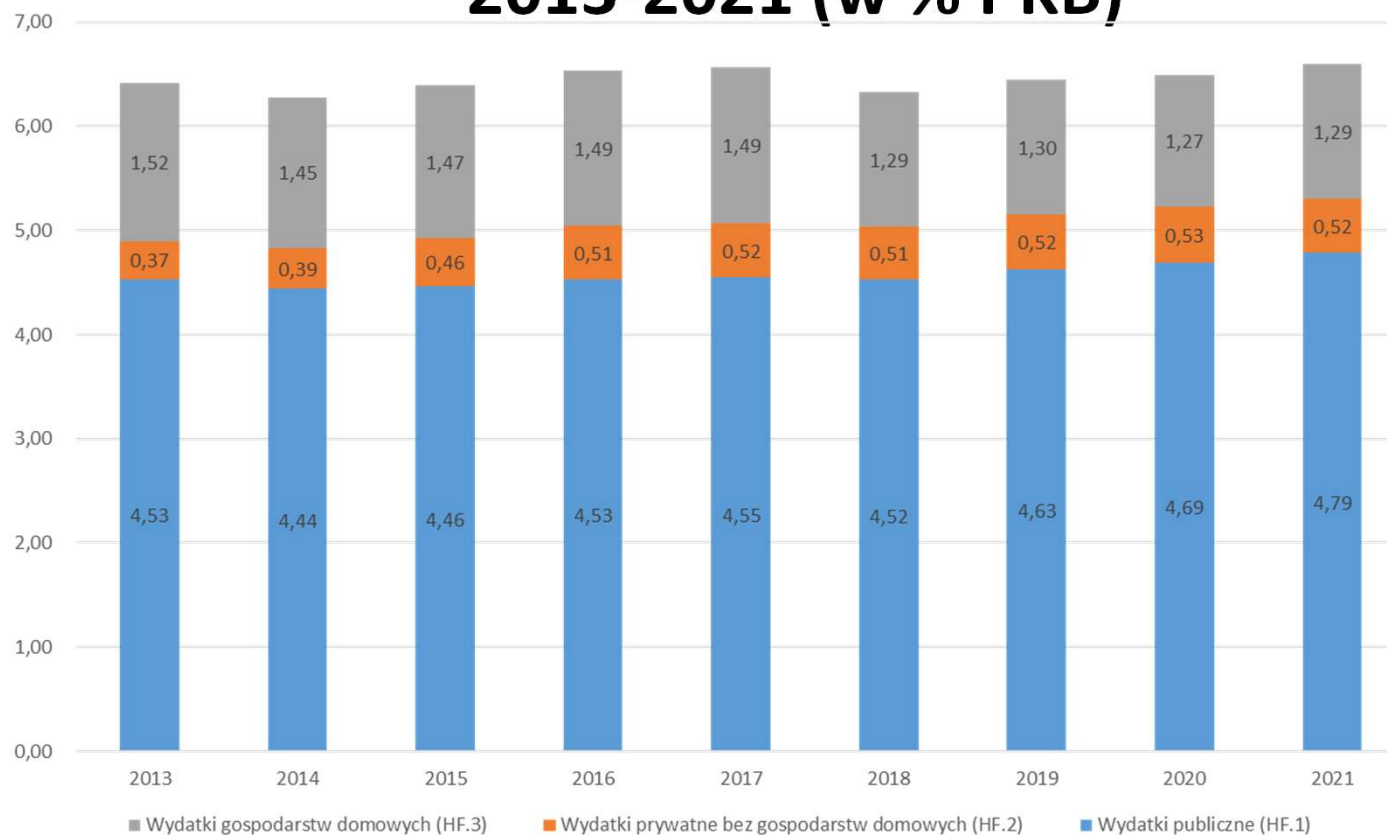


Wydatki na ochronę zdrowia – wciąż za niskie w Polsce (cd.)

- przez wiele lat wydatki publiczne na ochronę zdrowia w Polsce stanowiły zaledwie 4,4 - 4,6% PKB, w 2020 r. wskaźnik ten wzrósł do 4,69%, a w 2021 do 4,79%; nadal był to jeden z najniższych w UE, dla której średnia wyniosła w 2020 r. 8%,
- dla porównania ten sam wskaźnik liczony według metodologii przyjętej przez Ministerstwo Zdrowia wynosił w 2020 r. 5%, a w 2021 r. - 5,39%,
- od 2016 r. gospodarstwa domowe wydają na ochronę zdrowia kwotę na poziomie przekraczającym 0,5% PKB; wcześniej było to mniej, bo 0,37-0,46% (może to efekt programu 500+, stać rodziny na prywatne leczenie).

Program 500+ Na każde dziecko 500 zł miesięcznie

Wykres 3. Wydatki bieżące na ochronę zdrowia (według Narodowego Rachunku Zdrowia) w Polsce w latach 2013-2021 (w % PKB)



Rekomendacje zmian w polskim systemie ochrony zdrowia (formułowane przez organizacje III sektora gospodarki)

- bezwzględna konieczność zwiększenia finansowania sektora ochrony zdrowia (niedofinansowanie było i jest głównym problemem polskiego sektora ochrony zdrowia; poziom finansowania sektora opieki zdrowotnej ze źródeł publicznych jest jednym z najniższych w Europie),
- działania umożliwiające zwiększenie liczby personelu medycznego,
- wspieranie dostępności do innowacyjnych leków oraz przeciwdziałanie opóźnieniom diagnozy i odroczeniu leczenia (część terapii i leków nie jest finansowana przez NFZ, długi czas oczekiwania na wizytę u specjalisty – nawet kilkaset dni),
- wzmocnienie działań z zakresu e-zdrowia – podjęcie wysiłków w celu ich zrównoważonej implementacji i poprawy funkcjonowania systemu,
- systematyczne przekierowywanie pacjentów do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w celu przesunięcia ciężaru opieki zdrowotnej z leczenia szpitalnego.

Opracowano na podstawie:

- Paszkowska M., Polski system ochrony zdrowia, Difin, Warszawa 2020
- Sygit M., Zdrowie publiczne, Wolters Kluwer, Warszawa 2017
- Włodarczyk W. C., Współczesna polityka zdrowotna. Wybrane zagadnienia, Wolters Kluwer, Warszawa 2014
- Polska: zarys systemu ochrony zdrowia, WHO Regional Office for Europe, 2011
- Rekomendacje zmian w polskim systemie ochrony zdrowia poprawiające dostęp do świadczeń medycznych dla pacjentów. Wnioski związane z pandemią COVID-19, Związek Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA, Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej, Instytut Innowacji i Odpowiedzialnego Rozwoju INNOWO,
- Zdrowie i ochrona zdrowia w 2020 r., GUS, Kraków, 2021
- Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, 2004, nr 210, poz. 2135
- Wydatki na ochronę zdrowia w latach 2019-2021, GUS, Warszawa 2022
- [Government expenditure on health - Statistics Explained \(europa.eu\)](#)
- [Polska ma najmniej lekarzy i pielęgniarek w UE. Niedługo będzie ich mniej | INNPoland.pl](#)
- [Co czwarty lekarz w Polsce ma więcej niż 65 lat - Puls Medycyny - pulsmedycyny.pl](#)