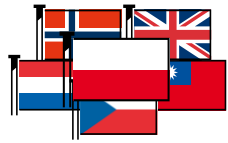


# Przegląd systemów ochrony zdrowia

Jakub Szulc


Dyrektor EY

VII Forum Ochrony Zdrowia  
Krynica-Zdrój, 6-8 września 2016



# SYSTEMY OCHRONY ZDROWIA NA ŚWIECIE


## przykłady rozwiązań – korzyści i problemy



System składkowy


Mnogość tytułów do świadczeń

Wyraźna dominacja lecznictwa szpitalnego




System budżetowy finansowany w większości z podatków

Sektor prywatny nieznacznych rozmiarów




System budżetowy, samorzady odpowiadają za część usług

Dobre wskaźniki zdrowotne idą w parze z wysokimi wydatkami




Złożony system ubezpieczeń publiczno-prywatnych

Obowiązkowe składki ubezpieczeniowe



Obowiązkowe Ubezpieczenie Zdrowotne z praktycznie uniwersalnym członkostwem

Obowiązkowa składka ubezpieczeniowa i płatności Państwa na rzecz osób niezatrudnionych



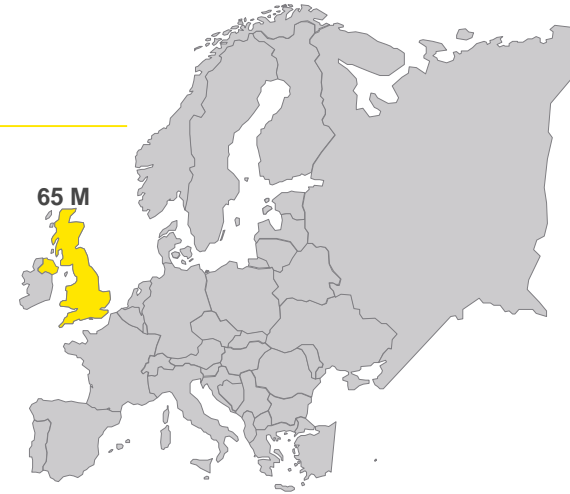
Krajowe Ubezpieczenie Zdrowotne (NHI) nadzorowane przez rząd

Składki oraz współpłacenie pacjentów



# UK system ochrony zdrowia

Populacja	65 M
Całkowite wydatki na zdrowie (per capita, PPP)	3 377 \$
Całkowite wydatki na zdrowie (% PKB)	9,1 %
Publiczne wydatki na zdrowie (% całkowitych)	83 %
Liczba lekarzy (na 1 tys. mieszkańców)	2,8
Liczba pielęgniarek (na 1 tys. mieszkańców)	9,5
Liczba łóżek szpitalnych (na 100 tys. mieszkańców)	276
Liczba wizyt lekarskich (na osobę)	N/A
Przeciętna długość pobytu w szpitalu	7,1
Udział populacji w wieku 65 lat i więcej	18 %
Oczekiwana długość życia (w momencie urodzenia)	81,1
Umieralność niemowląt (na 1 tys. urodzeń)	3,5



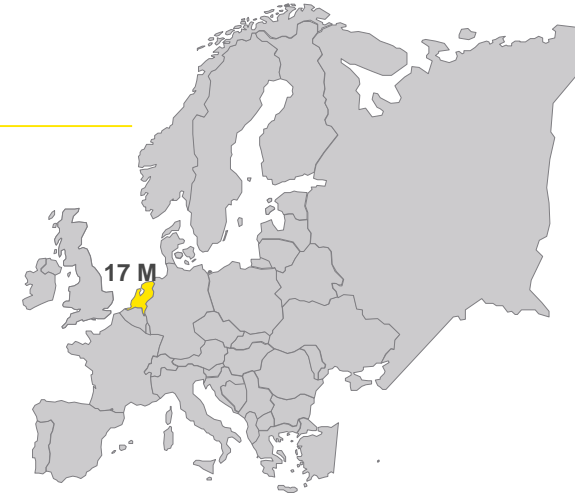
<b>Organizacja Systemu</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>System budżetowy finansowany w większości z powszechnych podatków</li> </ul>
<b>Płatnik</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>National Health Service - monopson płatnika, oddzielne budżety NHS w Anglii, Szkocji, Walii i Irlandii Płn.</li> <li>Kontraktowanie zdecentralizowane poprzez Clinical Commissioning Groups (ponad 200 w Anglii, 2/3 budżetu)</li> <li>Nadzór NHS England (4 regionalne zespoły) nad pracą lokalnych CCGs (organizator opieki)</li> </ul>
<b>Dostęp do świadczeń</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Co do zasady, wszyscy obywatele mają powszechny dostęp do świadczeń i dowolny wybór świadczeniodawcy</li> <li>Ok. 11% populacji posiada wykupione prywatne ubezpieczenie zdrowotne jako ubezpieczenie suplementarne w relacji do NHS (płacone w 80% przez pracodawcę)</li> </ul>
<b>Rola POZ</b>
<p><b>„Gate-keeping”:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pierwszy punkt kontaktowy w systemie</li> <li>Podstawowa opieka</li> <li>Strażnicy opieki specjalistycznej</li> <li>Ok. 25% lekarzy to lekarze POZ</li> <li>Ok. 7900 praktyk POZ</li> </ul>

<b>Lecznictwo Szpitalne</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zorganizowane w ramach: <ul style="list-style-type: none"> <li>NHS Trust</li> <li>NHS Foundation Trust – niezależne jednostki prawne</li> </ul> </li> <li>Część świadczeń kupowanych poza szpitalami NHS (czas oczekiwania, jakość)</li> <li>Specjalistyka w większości przyszpitalna</li> <li>National Tariff Payment System określa stawki za świadczenia w oparciu o HRG (możliwość lokalnej negocjacji cen w niektórych obszarach działalności)</li> </ul>
<b>Ostatnie zmiany</b>
<p><b>Health and Social Care Act 2012:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Zwiększenie roli internistów (GPs) poprzez zrzeszenie ich w nowopowstałych, rozproszonych CCGs</li> <li>W stronę integracji opieki zdrowotnej i społecznej</li> </ul>



# HOLANDIA

## system ochrony zdrowia



Populacja	17 M
Całkowite wydatki na zdrowie (per capita, PPP)	5 202 \$
Całkowite wydatki na zdrowie (% PKB)	10,9 %
Publiczne wydatki na zdrowie (% całkowitych)	87 %
Liczba lekarzy (na 1 tys. mieszkańców)	3,4
Liczba pielęgniarek (na 1 tys. mieszkańców)	N/A
Liczba łóżek szpitalnych (na 100 tys. mieszkańców)	N/A
Liczba wizyt lekarskich (na osobę)	8
Przeciętna długość pobytu w szpitalu	N/A
Udział populacji w wieku 65 lat i więcej	18 %
Oczekiwana długość życia (w momencie urodzenia)	81,3
Umieralność niemowląt (na 1 tys. urodzeń)	3,2

### Organizacja Systemu

- ▶ Powszechna składka zdrowotna oparta o stałą składową oraz część uzależnioną od wynagrodzenia
- ▶ System ulg podatkowych
- ▶ Możliwość prywatnego doubezpieczenia (najczęściej u dostawcy zapewniającego obsługę w ramach składki obowiązkowej)

### Płatnik

- ▶ Konkurencja prywatnych płatników
- ▶ Swobodny wybór ubezpieczyciela (open enrollment, community rating)
- ▶ System wyrównawczy w oparciu o płeć, wiek oraz choroby przewlekłe

### Lecznictwo Szpitalne

- ▶ Konkurujące podmioty
- ▶ Kontraktowanie selektywne ma na celu zapewnienie jakości za sensowną cenę

### Rola POZ

- „Gate-keeping”:
- ▶ Pierwszy punkt kontaktowy w systemie
  - ▶ Podstawowa opieka
  - ▶ Strażnicy opieki specjalistycznej

### Dostęp do świadczeń

- ▶ Niezależnie od wieku i stanu zdrowia świadczeniobiorcy wybierają ubezpieczenie podstawowe u dowolnego prywatnego ubezpieczyciela
- ▶ Ubezpieczyciele oferują dodatkowo ubezpieczenia komplementarne
- ▶ Około 1.5% populacji nie posiada wykupionego ubezpieczenia. Dodatkowo kolejne 1.5% posiada ubezpieczenie, ale zalega z płatnościami składek

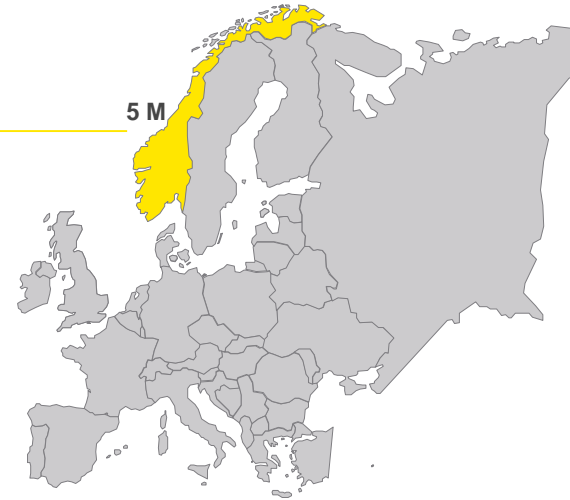
### Współpłacenie

- ▶ Coroczna opłata ryczałtowa dla pokrycia kosztów (m.in. hospitalizacji i leków) oraz współpłacenie za niektóre usługi



# NORWEGIA

## system ochrony zdrowia



Populacja	5 M
Całkowite wydatki na zdrowie (per capita, PPP)	6 347 \$
Całkowite wydatki na zdrowie (% PKB)	9,7%
Publiczne wydatki na zdrowie (% całkowitych)	86 %
Liczba lekarzy (na 1 tys. mieszkańców)	3,7
Liczba pielęgniarek (na 1 tys. mieszkańców)	13,4
Liczba łóżek szpitalnych (na 100 tys. mieszkańców)	384
Liczba wizyt lekarskich (na osobę)	4,3
Przeciętna długość pobytu w szpitalu	6
Udział populacji w wieku 65 lat i więcej	16 %
Oczekiwana długość życia (w momencie urodzenia)	81,8
Umieralność niemowląt (na 1 tys. urodzeń)	2

### Organizacja Systemu

System budżetowy z elementami współfinansowania municypalnego (decentralizacja; pow. 400 gmin). Samorządy odpowiadają niezależnie m.in. za:

- ▶ Profilaktykę
- ▶ POZ
- ▶ Opiekę długoterminową

### Płatnik

- ▶ Zorganizowany w 4 Regional Health Authority
- ▶ Odpowiedzialny za dostarczanie i finansowanie opieki specjalistycznej w ramach 29 „health trust” (w tym większość hospital trusts)

### Lecznictwo Szpitalne

- ▶ Państwo, jako właściciel 4 RHA, jest właścicielem szpitali poprzez hospital trusts
- ▶ ~2% łóżek w szpitalach prywatnych
- ▶ Szpitale rozliczane dwójako: ryczałt (50%) i Nord-DRG (50%)

### Dostęp do świadczeń

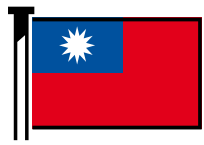
- ▶ Co do zasady, wszyscy obywatele mają powszechny dostęp do świadczeń i dowolny wybór świadczeniodawcy

### Limitowane współpłacenie:

- ▶ Opieka ambulatoryjna i rehabilitacyjna – ryczałt zależny rodzaju porady
- ▶ Badania laboratoryjne i radiologia – ryczałt
- ▶ Leki – udział w kosztach
- ▶ Opieka długoterminowa – wysoki poziom współpłacenia
- ▶ Ok. 8% populacji posiada wykupione prywatne ubezpieczenie zdrowotne (płacone w 92% przez pracodawcę)

### Rola POZ

- ▶ Pierwszy punkt kontaktowy w systemie
- ▶ Podstawowa opieka
- ▶ Strażnicy opieki specjalistycznej



# TAJWAN

## system ochrony zdrowia

Populacja	23 M
Całkowite wydatki na zdrowie (per capita, PPP)	~2697 \$
Całkowite wydatki na zdrowie (% PKB)	6,2 %
Publiczne wydatki na zdrowie (% całkowitych)	62,5 %
Liczba lekarzy (na 1 tys. mieszkańców)	1,8
Liczba pielęgniarek (na 1 tys. mieszkańców)	5,2
Liczba łóżek szpitalnych (na 100 tys. mieszkańców)	689
Liczba wizyt lekarskich (na osobę)	15,2
Przeciętna długość pobytu w szpitalu	9,7
Udział populacji w wieku 65 lat i więcej	12 %
Oczekiwana długość życia (w momencie urodzenia)	79,8
Umieralność niemowląt (na 1 tys. urodzeń)	3,6

### Organizacja Systemu

- ▶ System powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego
- ▶ Global Budget System (kontrola wzrostu wydatków poprzez limity w 5 obszarach opieki)

### Płatnik

- ▶ National Health Insurance - monopson płatnika, 6 regionalnych oddziałów (reforma 1995),
- ▶ Składka podstawowa zależna od dochodu, płacona przez pracowników, pracodawców i rząd (6 kategorii ubezpieczonych)
- ▶ Składka komplementarna zależna od innych form przychodów, np. od odsetek, dywidend, wynajmu, bonusów („2nd Generation NHI”)
- ▶ Współpłacenie pacjentów
- ▶ Inne wpływy do systemu (np. z loterii, sprzedaży tytoniu)

### Dostęp do świadczeń

- ▶ Obecnie 99,9% populacji jest objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym
- ▶ Komplementarne ubezpieczenie prywatne (np. lepszy pokój w szpitalu)

### Rola POZ

- ▶ Brak mechanizmu „gate-keeping”
- ▶ Całkowita swoboda w wyborze świadczeniodawcy, niezależnie od poziomu referencyjności placówki i specjalizacji usług

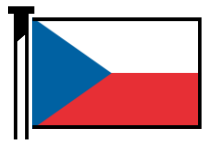


### Lecznictwo Szpitalne

- ▶ Właściciele szpitali prywatni i publiczni
- ▶ System rozliczeń na podstawie FFS zastępowany przez Tw-DRG od 2010 r.

### Współpłacenie

- ▶ Opieka ambulatoryjna – ryczałt zależny od faktu posiadania skierowania oraz poziomu referencyjności placówki
- ▶ Opieka stacjonarna – udział w kosztach zależny od przewlekłości choroby i długości pobytu (rosnąco; 5%-30% )
- ▶ Leki – ryczałt zależny od przedziału cenowego (20% dolnej ceny przedziału)



# Czechy

## system ochrony zdrowia

Populacja	11 M
Całkowite wydatki na zdrowie (per capita, PPP)	2 146 \$
Całkowite wydatki na zdrowie (% PKB)	7,4 %
Publiczne wydatki na zdrowie (% całkowitych)	85 %
Liczba lekarzy (na 1 tys. mieszkańców)	3,6
Liczba pielęgniarek (na 1 tys. mieszkańców)	8,4
Liczba łóżek szpitalnych (na 100 tys. mieszkańców)	645
Liczba wizyt lekarskich (na osobę)	11,1
Przeciętna długość pobytu w szpitalu	9,4
Udział populacji w wieku 65 lat i więcej	18 %
Oczekiwana długość życia (w momencie urodzenia)	78,3
Umieralność niemowląt (na 1 tys. urodzeń)	2,8

### Organizacja Systemu

#### Obowiązkowe Ubezpieczenie Zdrowotne (Statutory Health Insurance - SHI)

- ▶ Składki powszechne, praktycznie uniwersalne członkostwo
- ▶ Różnorodność świadczonych usług, z pogotowiami ratunkowymi i szpitalami zakontraktowanymi przez fundusze
- ▶ Wspólne nadzorowane przez rząd negocjacje na temat zakresu ochrony i refundacji kosztów

#### Kluczową rolę odgrywa Ministerstwo Zdrowia nadzorujące:

- ▶ Krajowy Instytut Zdrowia Publicznego
- ▶ 2 instytuty Zdrowia Publicznego
- ▶ 14 regionalnych organów do spraw zdrowia publicznego

#### Dostęp do świadczeń

##### Równe warunki dostępu do opieki dla obywateli kraju

- ▶ W roku 2015 pokrycie ubezpieczeniem wynosiło 100% populacji
- ▶ Ubezpieczeni mają prawo wyboru towarzystwa oraz do ponad 3800 świadczeń z listy Ministerstwa Zdrowia (2013 r.)

#### Rola POZ

##### Brak "gate keeping"

- ▶ Rejestracja z dowolnie wybranym lekarzem pierwszego kontaktu (zmiana bez ograniczeń co 3m)
- ▶ Pacjenci mogą otrzymać opiekę od specjalisty bez kontraktu z lekarzem pierwszego kontaktu

#### Współpłacenie

- ▶ Opłaty wynikające z obowiązkowego członkostwa opłacanego przez pracownika i pracodawcę (78%)\*
- ▶ Kontrybucje państwowe w imieniu osób niezatrudnionych (4,5%)
- ▶ Wydatki prywatne (17,5%)

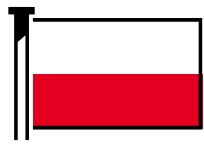


#### Płatnik

- Jeden z 7 (2014) funduszy ubezpieczenia zdrowotnego
- ▶ Największym funduszem i płatnikiem pełniącym rolę strategiczną w systemie jest VZP
  - ▶ Kontraktowanie selektywne - arbitralna decyzja funduszy poprzedzona rekomendacją komitetu zebranego przez MZ

#### Lecznictwo Szpitalne

- ▶ Decentralizacja, właścicielami są regionalne organy do spraw zdrowia publicznego (bezpośrednio, lub przez joint stock companies)
- ▶ Refundacja odbywa się poprzez kombinację DRG, indywidualnych kontraktów i globalnych budżetów. Część usług (np. specjalistyka ambulatoryjna) rozliczana na zasadzie fee-for-service



# POLSKA

## system ochrony zdrowia

Populacja	38 M
Całkowite wydatki na zdrowie (per capita, PPP)	1 570 \$
Całkowite wydatki na zdrowie (% PKB)	6,4 %
Publiczne wydatki na zdrowie (% całkowitych)	71 %
Liczba lekarzy (na 1 tys. mieszkańców)	2,2
Liczba pielęgniarek (na 1 tys. mieszkańców)	5,8
Liczba łóżek szpitalnych (na 100 tys. mieszkańców)	663
Liczba wizyt lekarskich (na osobę)	7,2
Przeciętna długość pobytu w szpitalu	6,9
Udział populacji w wieku 65 lat i więcej	16 %
Oczekiwana długość życia (w momencie urodzenia)	77,3
Umieralność niemowląt (na 1 tys. urodzeń)	4,5

### Organizacja Systemu

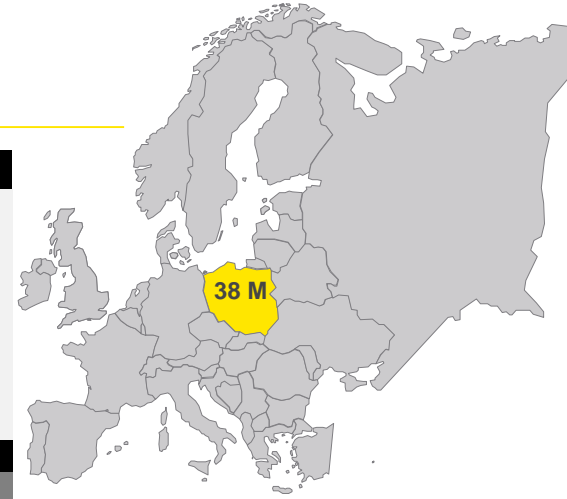
- ▶ System oparty o uzależnioną od dochodu składkę zdrowotną, stanowiącą 9% wynagrodzenia brutto (z wyjątkami, np.: rolnicy, osoby prowadzące działalność gospodarczą, osoby dobrowolnie ubezpieczone)

### Płatnik

- ▶ Monopson - Narodowy Fundusz Zdrowia – ponad 90% świadczeń finansowanych publicznie
- ▶ Kupuje świadczenia regionalnie (16 Oddziałów Wojewódzkich NFZ)
- ▶ Świadczenia wysokospecjalistyczne kontraktowane bezpośrednio przez Ministerstwo Zdrowia
- ▶ Samorządy mogą organizować i finansować programy zdrowotne i profilaktyczne oraz finansować świadczenia gwarantowane w podległych im jednostkach

### Dostęp do świadczeń

- ▶ Dostęp do świadczeń dla opłacających składki i członków ich rodzin
- ▶ Wielość tytułów do świadczeń OZ
- ▶ 6-7% nieuprawnionych



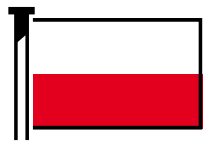
### Rola POZ

- ▶ Pierwszy punkt kontaktowy w systemie
- ▶ Podstawowa opieka
- ▶ Strażnicy opieki specjalistycznej

### Lecznictwo Szpitalne

- ▶ 90% jednostek publicznych (samorządy, ministerstwa, uczelnie), 10% świadczeniodawców prywatnych
- ▶ Kontraktacja w ramach konkursów świadczeń
- ▶ Budżety oparte o historyczne wartości, rozliczenie (poza szczególnymi przypadkami: IP, SOR) na bazie JGP





# POLSKA

## system ochrony zdrowia

Populacja	38 M
Całkowite wydatki na zdrowie (per capita, PPP)	1 570 \$
Całkowite wydatki na zdrowie (% PKB)	6,4 %
Publiczne wydatki na zdrowie (% całkowitych)	71 %
Liczba lekarzy (na 1 tys. mieszkańców)	2,2
Liczba pielęgniarek (na 1 tys. mieszkańców)	5,8
Liczba łóżek szpitalnych (na 100 tys. mieszkańców)	663
Liczba wizyt lekarskich (na osobę)	7,2
Przeciętna długość pobytu w szpitalu	6,9
Udział populacji w wieku 65 lat i więcej	16 %
Oczekiwana długość życia (w momencie urodzenia)	77,3
Umieralność niemowląt (na 1 tys. urodzeń)	4,5

### Organizacja Systemu

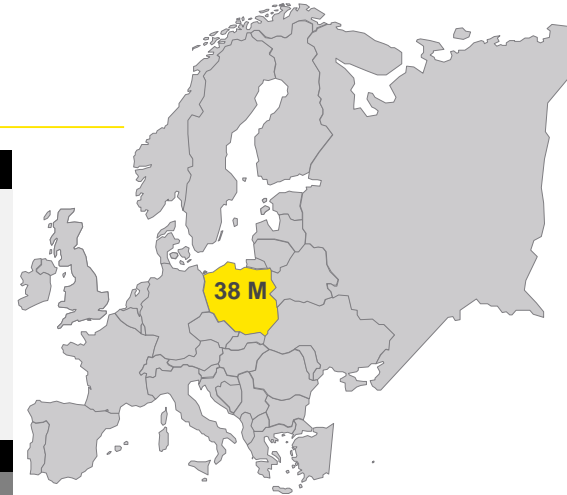
- ▶ System budżetowy – brak danych o wysokości transferów, planowane osiągnięcie 6% PKB w 2024 r.

### Płatnik

- ▶ Fundusz celowy – dysponent środków
- ▶ Kontraktacja przez Urzędy Zdrowia Publicznego przy wojewodach

### Dostęp do świadczeń

- ▶ Obywatelski – na dowód

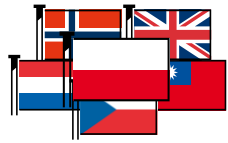


### Rola POZ

- ▶ Wzmocnienie roli lekarza POZ poprzez m.in.: budżety powierzone

### Lecznictwo Szpitalne

- ▶ Sieć szpitali
- ▶ Szpitale ogólne, specjalistyczne i instytuty
- ▶ 78% środków zryczałtowanych
- ▶ Brak danych o dostępie do finansowania



# WNIOSKI

## dyskusja nad kierunkiem zmian w Polsce



**Dziękuję za uwagę**