



UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI  
COLLEGIUM MEDICUM

# Kierunki niezbędnych reform w ochronie zdrowia.

## Co zmienia kryzys wywołany pandemią Covid-19?

**169. seminarium mBank-CASE**

**15 kwietnia 2021 r.**



# Wprowadzenie

Dramatyczna sytuacja ochrony zdrowia wzmocniona kryzysem zdrowotnym wywołanym pandemią Covid-19

- Ograniczone zasoby w systemie: kapitałowe i kadrowe
- Słabości rządzenia (zarządzania publicznego) w ochronie zdrowia; chaos systemowy
- Zaniedbanie (zlekceważenie) zdrowia publicznego
- Nikła moc sprawcza postulatów i projektów reform opartych na trafnej i kompleksowej diagnozie występujących problemów i wyzwań zdrowotnych, a poszukiwanie głównie efektywności kosztowej
- Funkcjonowanie ochrony zdrowia w cieniu interesów politycznych i biznesowych (problem centralizacji, autonomii, samorządności,..)
- Skutki zdrowotne

# Odstępstwa od zasad dobrego rządzenia i chaos systemowy

1. Brak strategii (na poziomie kraju i UE); NPZ nie pełnią tej funkcji, a zdrowie nie należy do kompetencji UE
2. Problemy z diagnozowaniem sytuacji zdrowotnej; generalnie a w okresie pandemii szczególnie; niekompletne i nie zawsze rzetelne podstawy informacyjne, niepełna transparentność, ograniczona niezależność zespołów zbierania i analizowania sytuacji;
3. Słabości instytucji zarządzania publicznego w ochronie zdrowia; niestabilność (reorganizacja, likwidowanie), zmienność i ograniczone kompetencje przywództwa;
4. Chaos systemowy; niejednoznaczne funkcje; zarówno nakładanie się, jak i luki, niejasne zobowiązania w finansowaniu (i odpowiedzialności); co finansuje NFZ, co budżet państwa, co samorządy, a co obywatele;
5. Rozproszenie wielu funkcji ochrony zdrowia w strukturze odpowiedzialności wielu resortów i **brak koordynacji**

# Zdrowie publiczne – zaniedbany segment

- Ustawa 2015 – wprowadzona najpóźniej wśród krajów UE
- Niskie wydatki
- Słabość i braki głównych funkcji oraz instytucji zdrowia publicznego
- Zlekceważenie chorób infekcyjnych – tendencja generalna
- Problemy z działalnością inspekcji sanitarnej w okresie pandemii Covid-19, szczególnie śledzenia kontaktów

# Wydatki bieżące (publiczne i prywatne) na prewencję chorób

## Current healthcare expenditure on preventive care

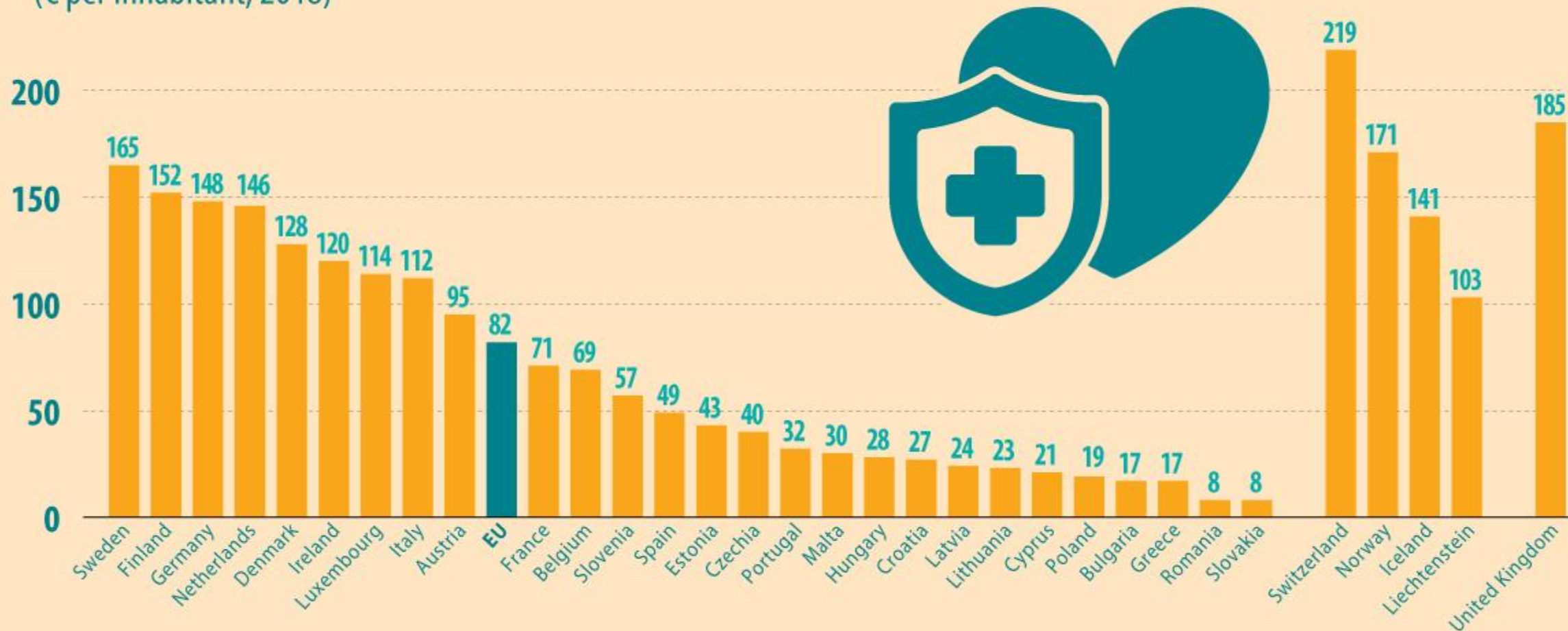
(% of total healthcare expenditure, 2018)



[ec.europa.eu/eurostat](https://ec.europa.eu/eurostat) 

# Current healthcare expenditure on preventive care

(€ per inhabitant, 2018)



# W cieniu interesów politycznych

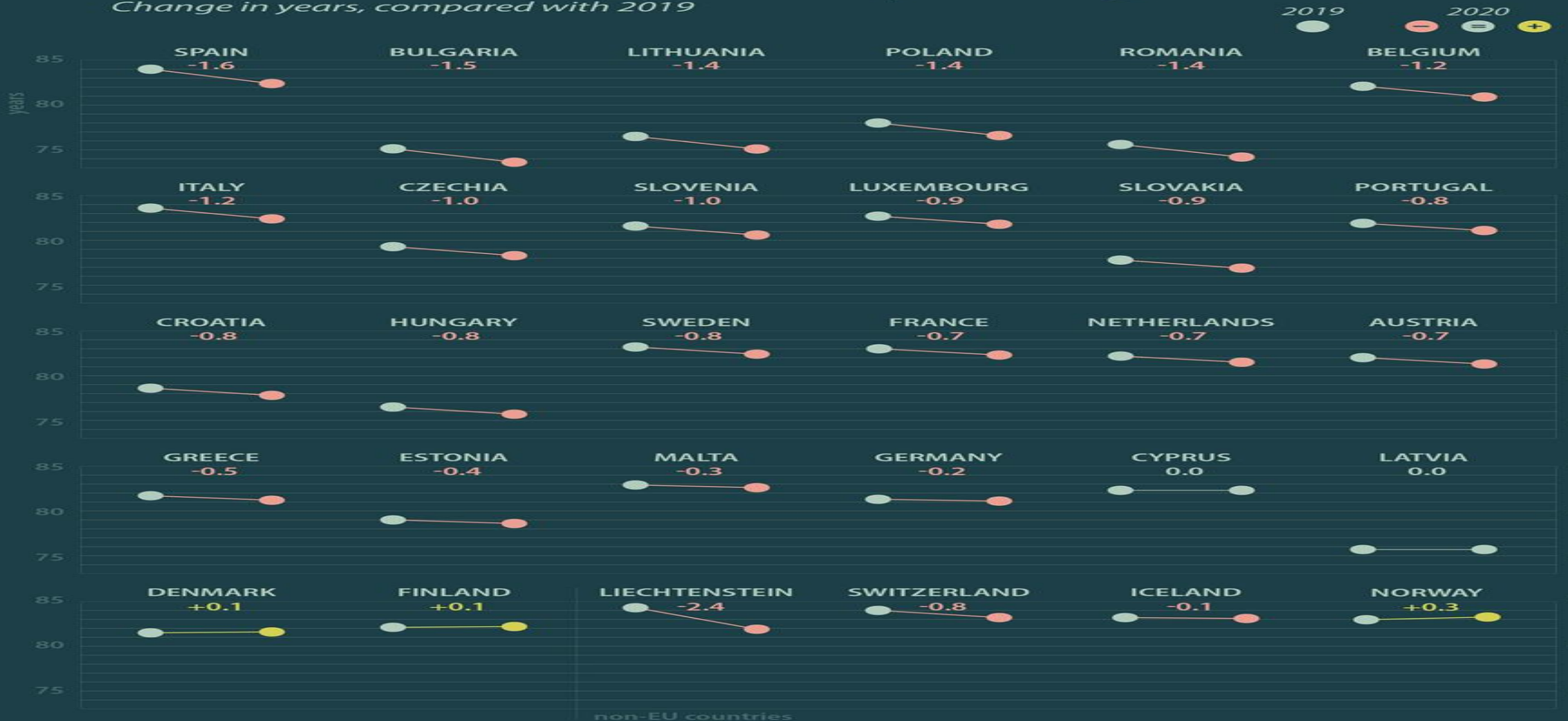
- Zdrowie (zawsze ?) celem drugorzędnym
- Zróżnicowany dostęp do usług leczniczych i nierówności zdrowia
- Niska świadomość zdrowotna w społeczeństwie; brak oświaty zdrowotnej w rodzinie i w szkole

W konsekwencji – ograniczona moc sprawcza reform, strategii, planów i postulatów

# Przeciętne oczekiwane trwanie życia

## How did life expectancy change in 2020?

Change in years, compared with 2019



Life expectancy at birth is the average number of years that a person can expect to live at birth if subjected to current mortality conditions throughout the rest of their life.

Data are estimated, Ireland; 2020 data not available.