



UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM MEDICUM

Finansowanie ochrony zdrowia przez gospodarstwa domowe a powszechne zabezpieczenie zdrowotne

Marzena Tambor

Instytut Zdrowia Publicznego

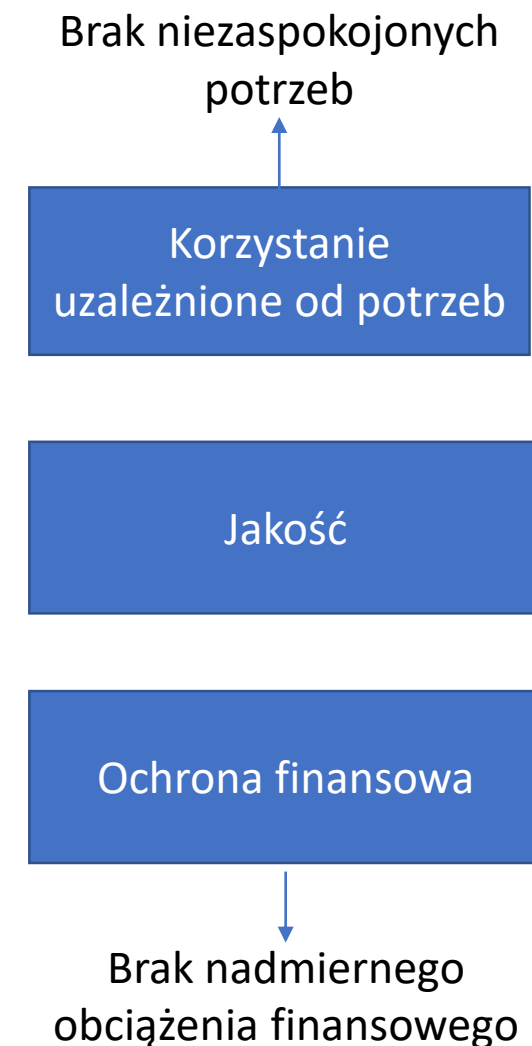
Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

169. seminarium mBank-CASE

15 kwietnia 2021 r.

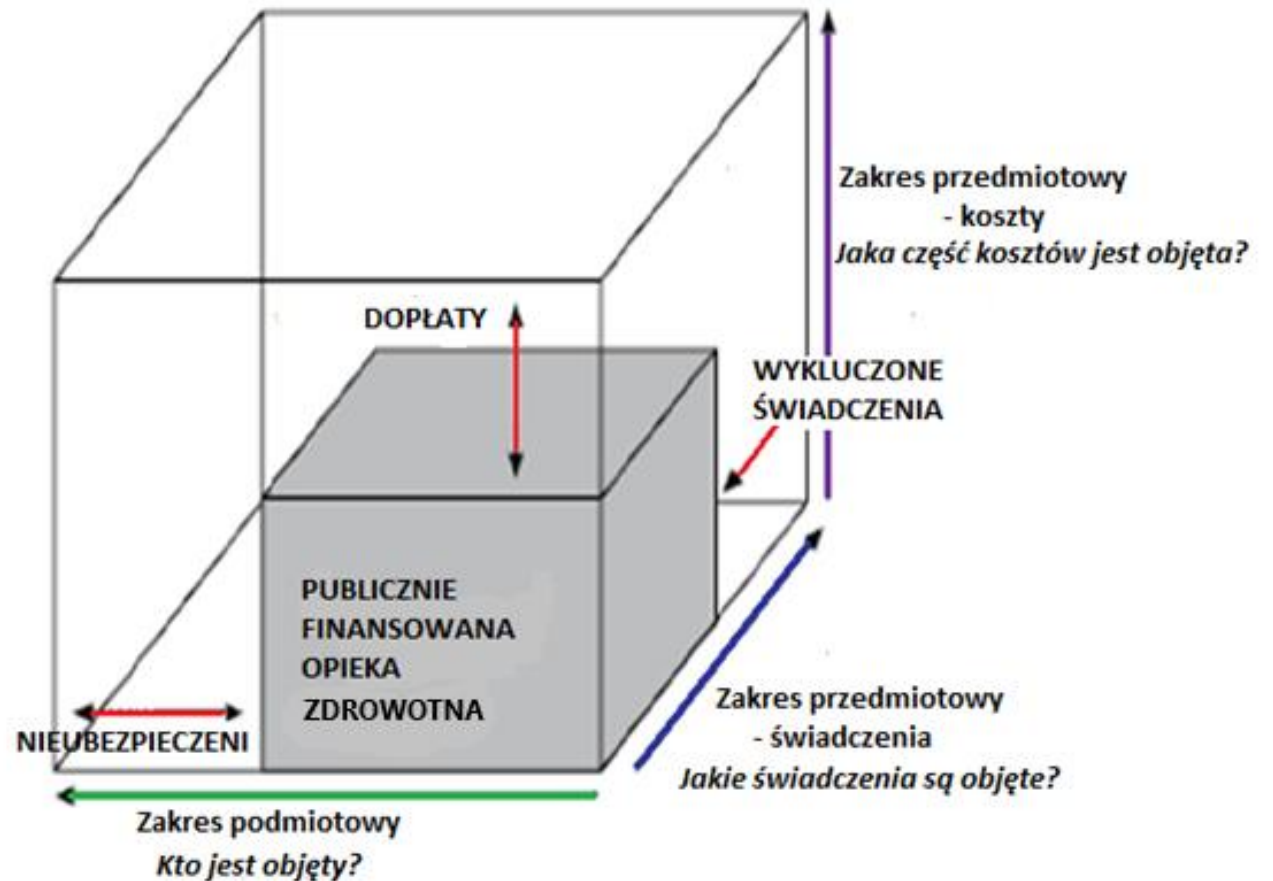
- Relatywnie wysoki udział gospodarstw domowych w finansowaniu ochrony zdrowia w Polsce:
 - Zmniejsza możliwość wprowadzenia współpłacenia za świadczenia (jako instrumentu kształtowania większej odpowiedzialności konsumentów)
 - Ogranicza realizację idei powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego (UHC)

Universal health coverage – Powszechne zabezpieczenie zdrowotne

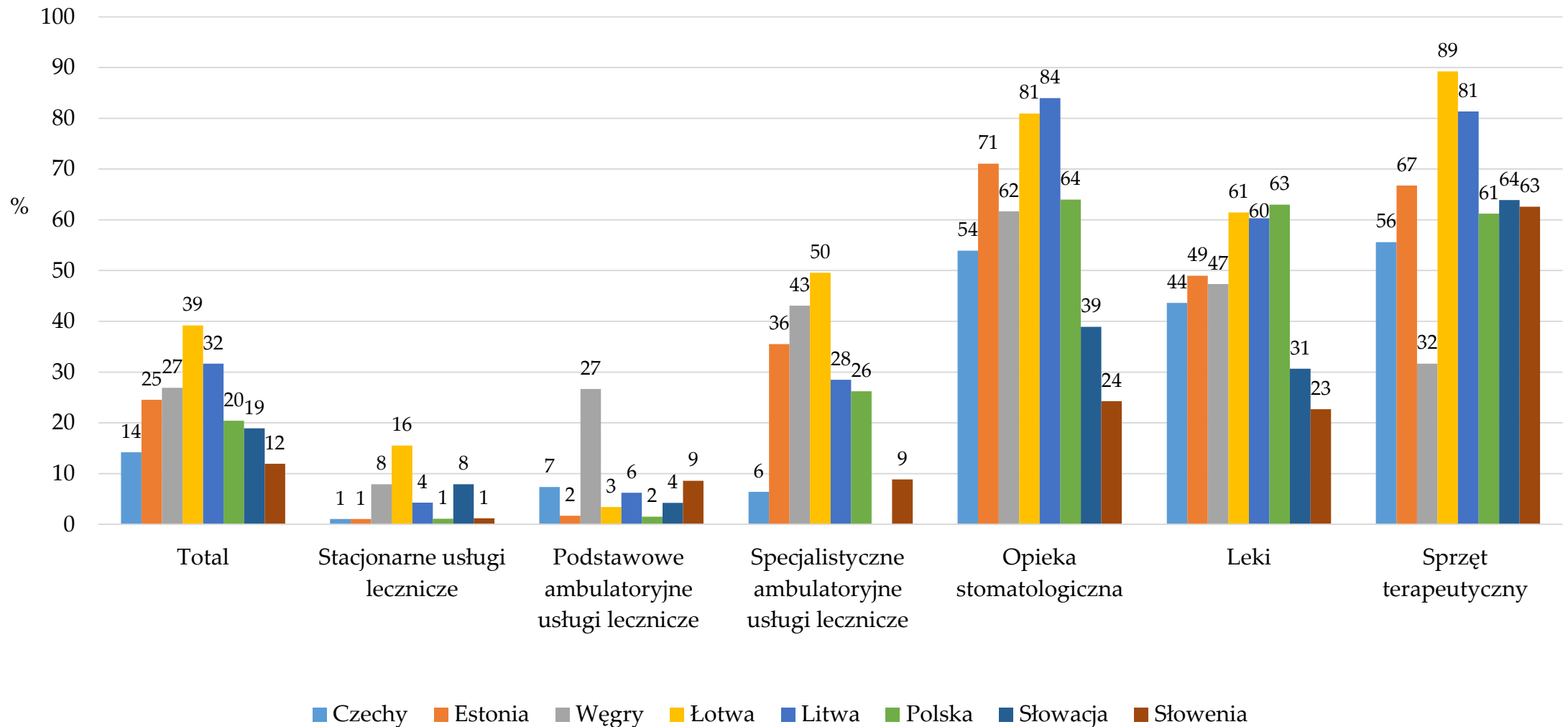


Wymiary powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego

- ❑ **KTO ?** – Kto jest objęty systemem publicznym?
- ❑ **CO?** – Jakie dobra i usługi są finansowane ze środków publicznych? Jaka jest ich **JAKOŚĆ**?
- ❑ **W JAKIM ZAKRESIE?** – Jaka część kosztów dóbr i usług jest finansowana ze środków publicznych



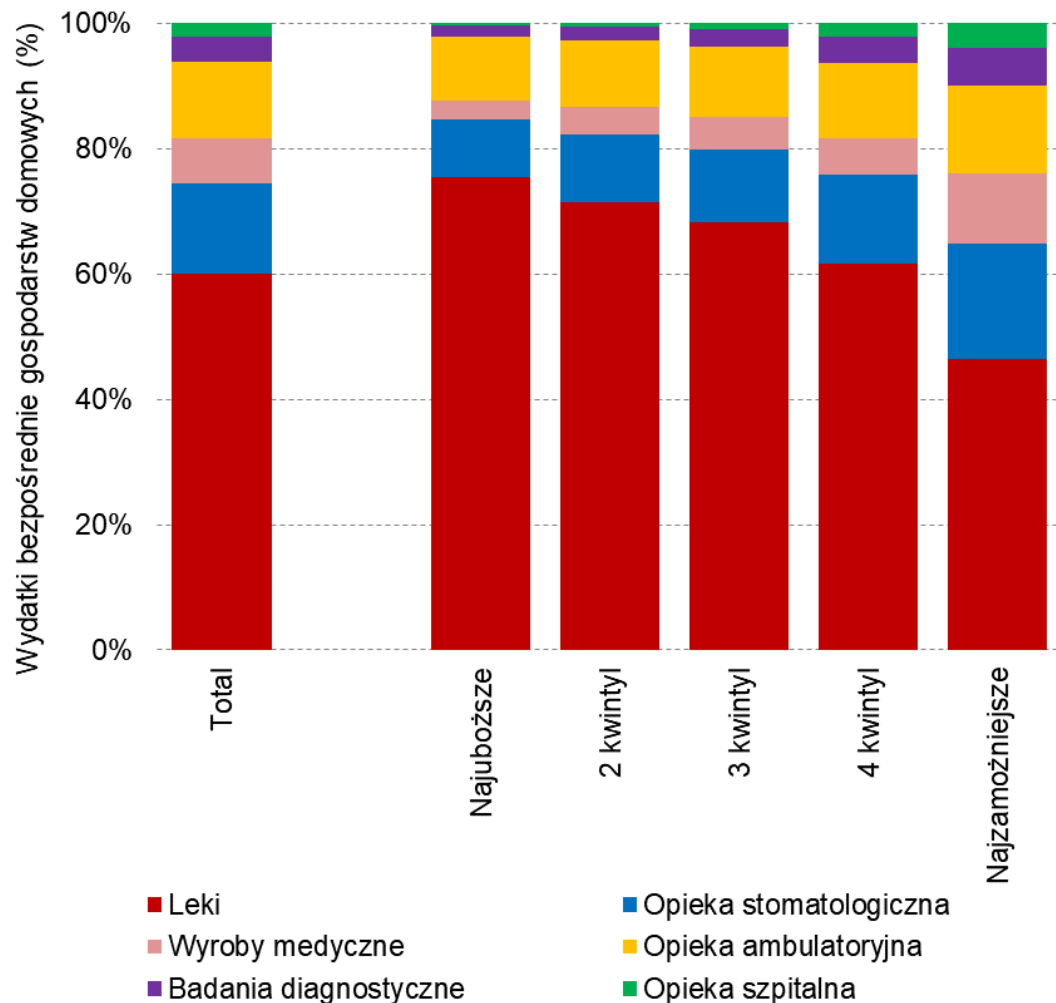
Udział wydatków bezpośrednich gospodarstw domowych (OOP) w finansowaniu poszczególnych rodzajów świadczeń, kraje UE-8, 2018



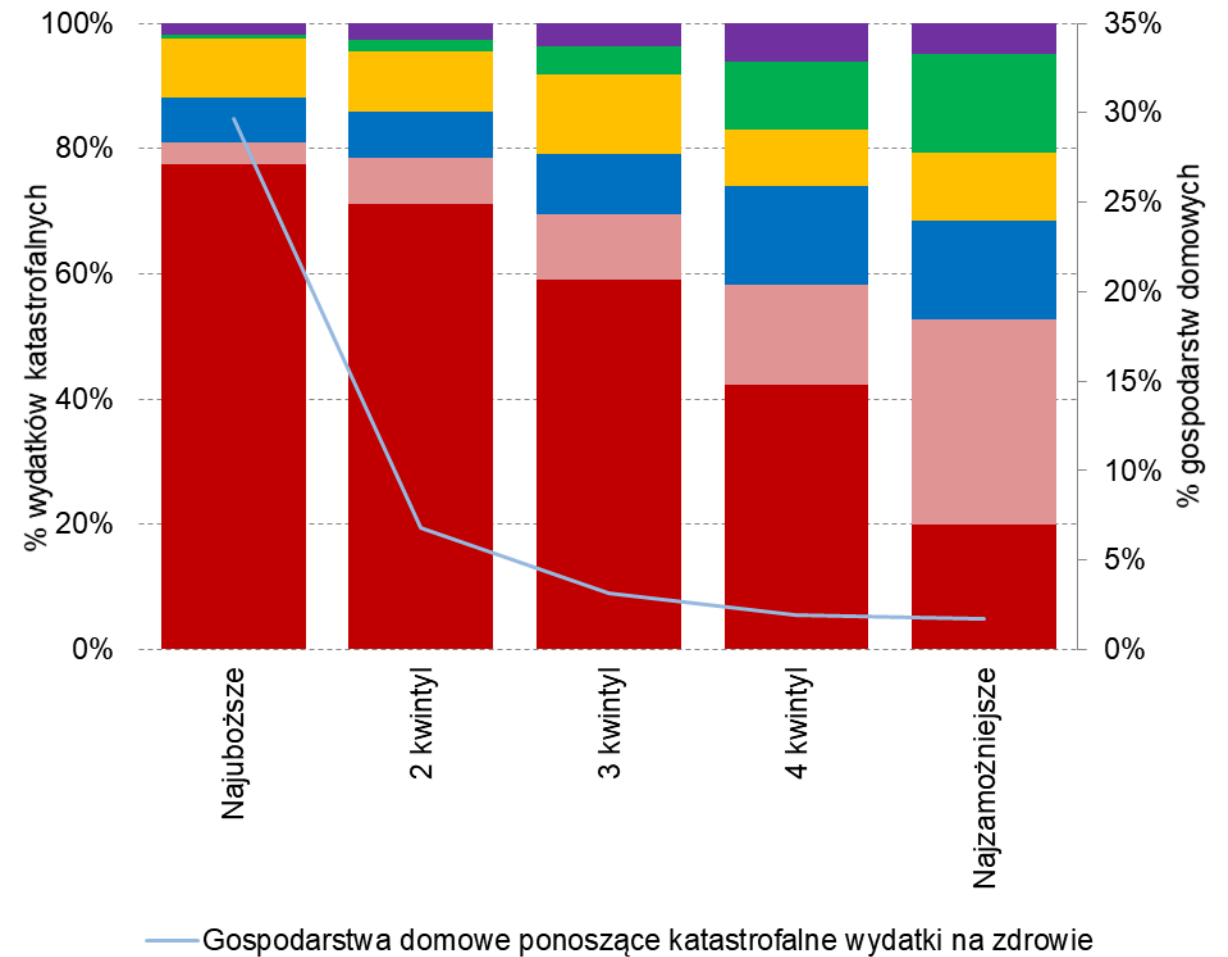
Luki w powszechnym zabezpieczeniu zdrowotnym, kraje UE-8

	Uprawniona populacja	Zakres świadczeń i jakość	Współpłacenie	
Sprzęt terapeutyczny	Od 100% (Czechy, Łotwa, Słowenia) do 91%-93% w Polsce. Nieubezpieczeni: obywatele mieszkający i pracujący za granicą, osoby w niestandardowych formach zatrudnienia Duży udział ubezpieczonych dla których składka opłacana przez państwo lub nieopłacana w ogóle (> 50% w Czechach, Estonii, Litwie i Słowacji)	Ograniczony	Powszechne	
Opieka dentystyczna		Ograniczony	Powszechne	
Leki		Ograniczony w niektórych krajach – Łotwa i Litwa	Powszechne	
Specjalistyczne ambulatoryjne usługi lecznicze		Kolejki (wszystkie kraje z wyjątkiem Czech), Limity finansowania świadczeń Nieformalne opłaty pacjentów	Współpłacenie: Estonia, Łotwa, Słowenia	
Podstawowe ambulatoryjne usługi lecznicze				Współpłacenie: Łotwa, Słowenia
Stacjonarne usługi lecznicze				Współpłacenie: Łotwa, Słowenia

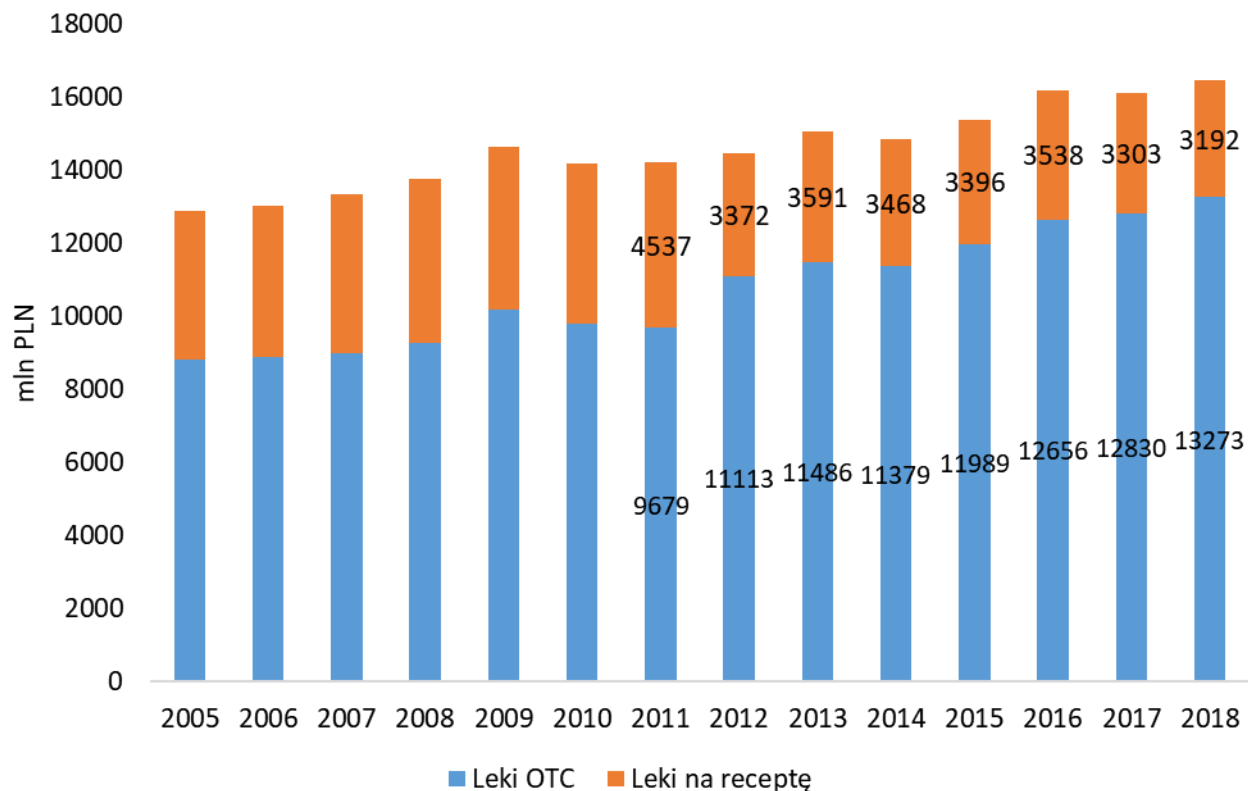
Struktura wydatków OOP wg grup kwintylowych konsumpcji i rodzaju świadczeń, Polska, 2014



Wydatki katastrofalne na zdrowie wg grup kwintylowych konsumpcji i rodzaju świadczeń, Polska, 2014

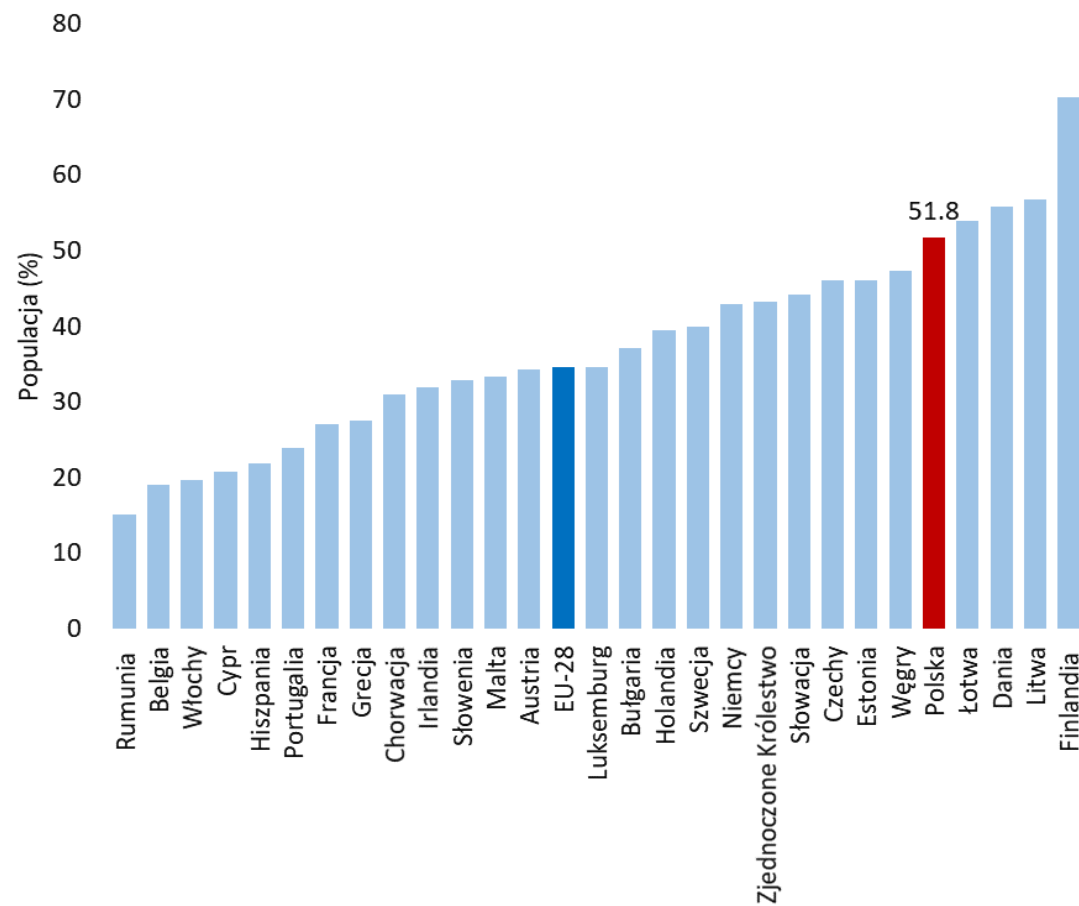


Wydatki OOP na leki zakupywane na receptę i bez recepty, mln PLN (w cenach stałych z 2015 r.), Polska



Źródło: OECD

Stosowanie leków wydawanych bez recepty (w ciągu dwóch tygodni poprzedzających badanie przez osoby w wieku 15 lat i starsze)



Źródło: Eurostat, EHIS 2014

Co zmienia kryzys wywołany pandemią Covid-19?

- Zwiększone potrzeby zdrowotne oraz zmniejszone możliwości finansowe gospodarstw domowych dotkniętych kryzysem
- Potrzeba zmniejszenia obciążenia gospodarstw domowych wydatkami na leki OTC
- Konieczność wprowadzenia mechanizmów ochrony finansowej ukierunkowanych na gospodarstwa domowe o niskich dochodach (np. zwolnienie z dopłat, roczne limity kwoty współpłacenia)