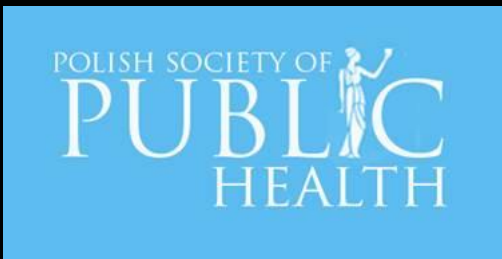


# Główne Tezy II EKS, Kraków 2016




**Prof. Andrzej M. Fal**

**Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Warszawa**

**Katedra Zdrowia Publicznego  
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu**

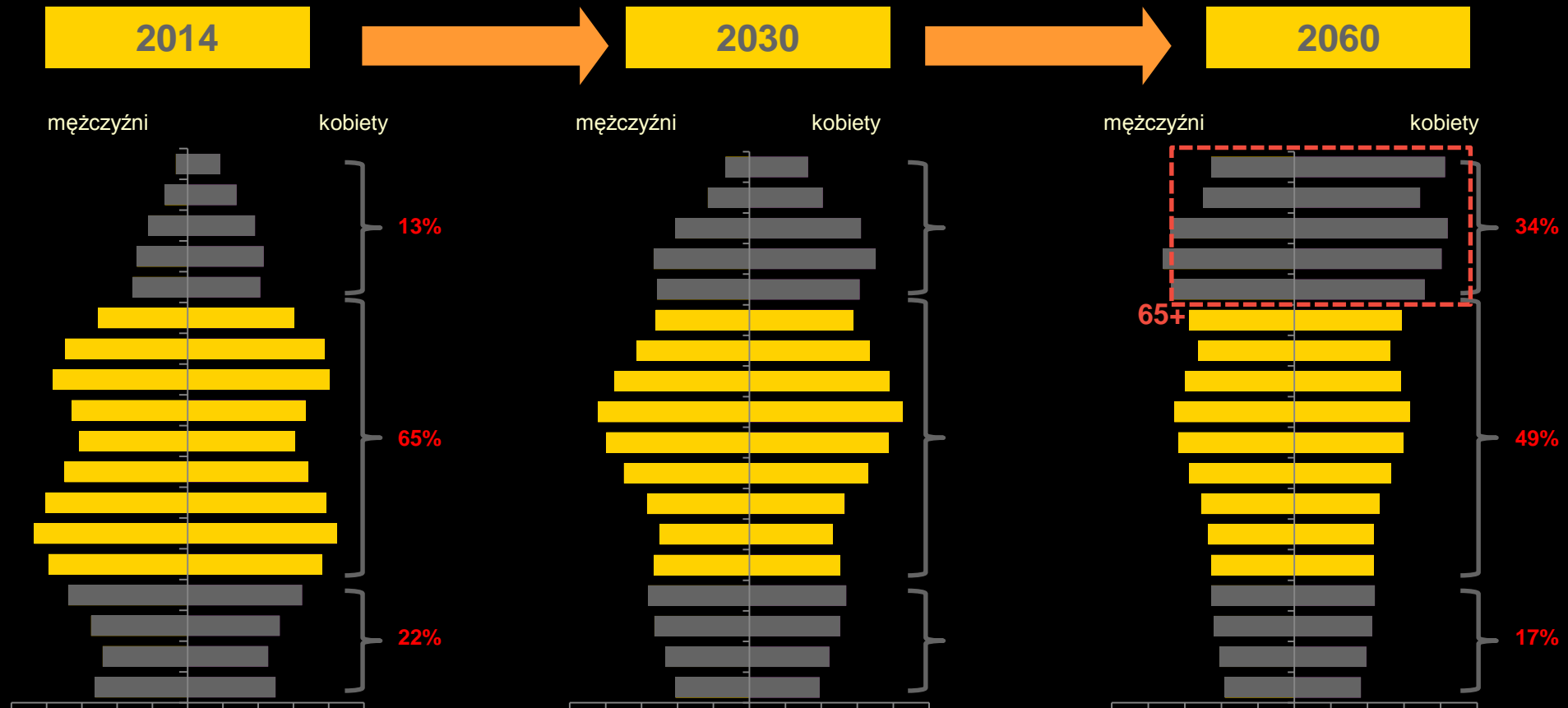
**Klinika Chorób Wewnętrznych i Alergologii  
Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie**



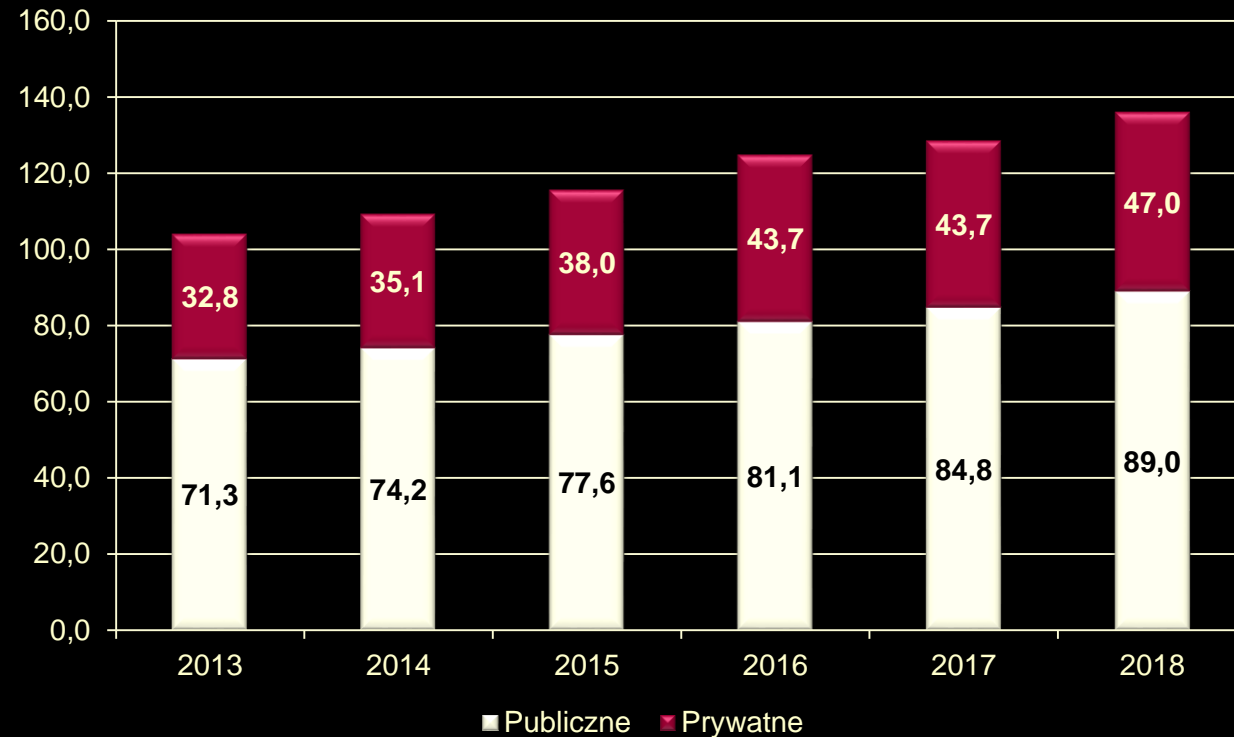
- 
- Zmiana struktury demograficznej społeczeństwa wydaje się być największym zagrożeniem wydolności finansowej systemu opieki zdrowotnej
  - Choroby cywilizacyjne (m.in. choroby alergiczne, psychiczne oraz nowotwory) stanowią szczególny problem medyczny i ekonomiczny.
  - Zarówno płatnik publiczny, samorządy, NGO, jak i pracodawcy muszą w ramach zdrowia publicznego wspólnie prowadzić działania.

# Efekt demograficzny

- Liczba osób 65+ wzrośnie z 5,1 mln w 2010 (13% populacji) do 11,3 mln w 2060 roku (34%).
- Odsetek osób w wieku produkcyjnym spadnie z 65% do 49% w tym samym okresie



# Wydatki na opiekę zdrowotną w latach 2013 – 2018 (w mld zł)

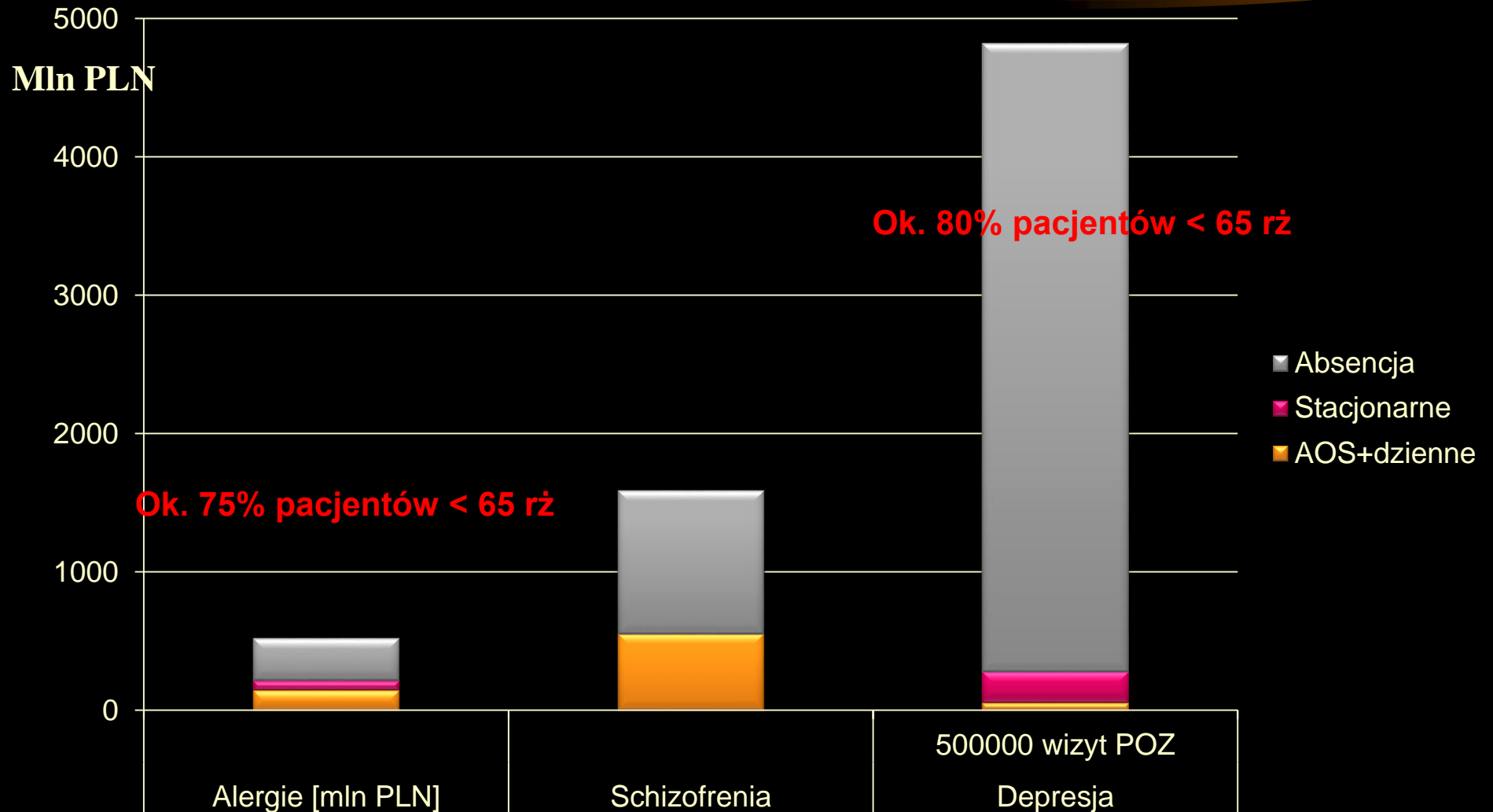


## Założenie scenariusza

Rządowe wydatki bezpośrednie na opiekę zdrowotną będą rosły zgodnie z założeniem inflacji + 1% powiększone o starzenie się populacji

Łączne wydatki prywatne będą rosły szybciej niż wydatki publiczne. Efektem tego będzie wzrost udziału wydatków pochodzących ze źródeł prywatnych w całości finansowania do 2018 r.

# Koszty pośrednie i bezpośrednie



# Dlaczego Mapy Potrzeb Zdrowotnych?

## Potrzeby ochrony zdrowia:

- ✓ obiektywna ocena potrzeb zdrowotnych ludności
- ✓ możliwość jednoznacznego porównania się do innych
- ✓ obiektywna ocena efektywności jednostki
- ✓ jednoznaczne i obiektywne planowanie kierunków rozwoju opieki zdrowotnej



## Korzyści:

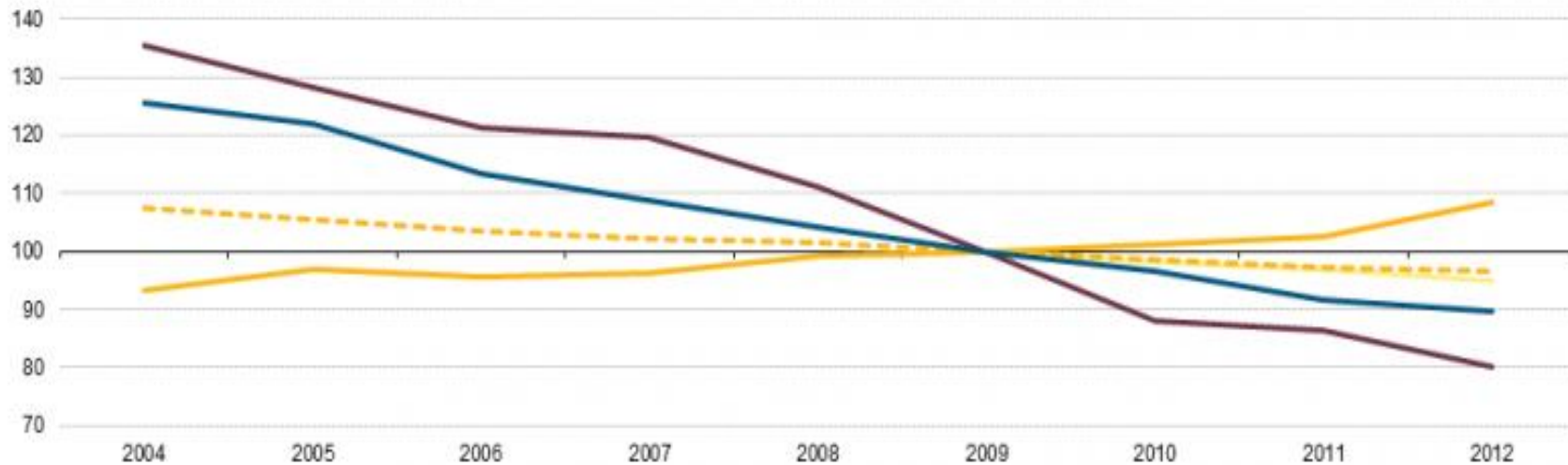
- wskazanie obszarów, gdzie stopa zwrotu z alokacji środków jest największa
- potwierdzenie pozycji rynkowej podmiotu
- identyfikacja obszarów, które trzeba poprawić w celu zwiększenia konkurencyjności
- stabilność finansowania przez NFZ umożliwiająca pokrycie kosztów inwestycji



# Choroby

Non-communicable

Communicable

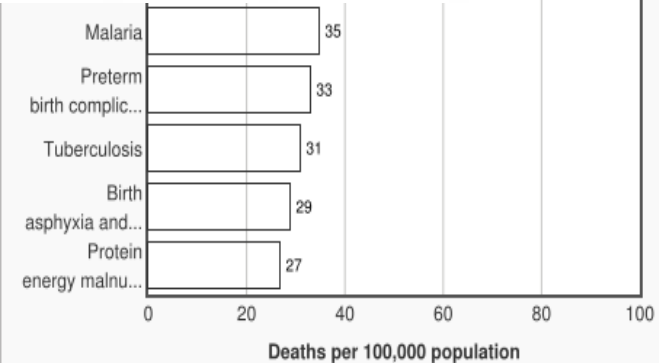
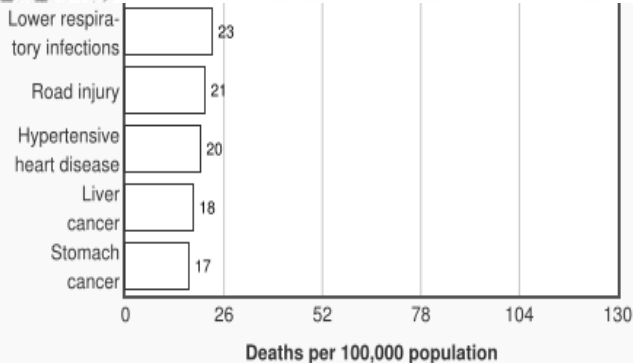
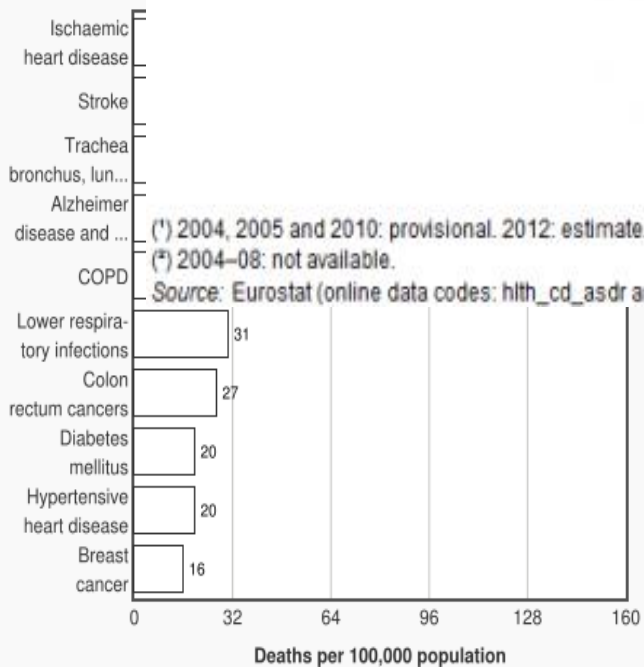


- Lung cancer (malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung) (\*)
- - - Cancer (malignant neoplasms)
- Transport accidents
- Nervous system
- Ischaemic heart diseases

(\*) 2004, 2005 and 2010: provisional. 2012: estimate.

(\*\*) 2004–08: not available.

Source: Eurostat (online data codes: hlth\_cd\_asdr and hlth\_cd\_asdr2)



/income





# Choroby

Non-communicable

Communicable


Alergiczne


Psychiczne

Nowotworowe

# *Ile kosztuje prezentyzm i absentyzm*

- Choroby przewlekłe mogą dotyczyć blisko 60% populacji ogólnej (dominują: choroby psychiczne, alergie, choroby układu ruchu).
  - prezentyzm (czyli obecność w pracy pomimo niepełnej wydolności spowodowanej chorobą)
  - absentyzm (czyli częsta nieobecność w pracy spowodowana chorobą)
- Wg badań australijskich w 2010 prezentyzm spowodował spowolnienie wzrostu PKB o 2,7%, z tego prezentyzm związany z ANN - 0,5%.

- 
- Oprócz określenia potrzeb zdrowotnych, przy limitowanym finansowaniu, należy uaktywnić wszystkich interesariuszy i mechanizmy systemu: medycyna pracy, NGO, samorząd lekarski.
  - Samorzady są najistotniejszym partnerem systemu w profilaktyce, opiece społecznej i przeciwdziałaniu wykluczeniu pacjentów.

- 
- Potrzeby zdrowotne wynikają z demografii, epidemiologii i ekonomiki ochrony zdrowia.
  - Analizując koszty każdej choroby należy brać pod uwagę także koszty pośrednie, w tym absentyzm i prezydentyzm.
    - W takiej perspektywie przede wszystkim działania profilaktyczne, ale także wczesne aktywne terapie wydają się być nie tylko merytorycznie i etycznie, ale także ekonomicznie uzasadnione.