



Medycyna prywatna ważnym elementem systemu ochrony zdrowia

Sektor prywatny jest nieodłącznym elementem systemu ochrony zdrowia. Istnienie silnego sektora medycyny prywatnej jest niezwykle ważne dla efektywnego funkcjonowania opieki zdrowotnej Polsce. Misja sektora publicznego i prywatnego jest identyczna – zapewnienie pacjentom równego dostępu do najnowocześniejszych świadczeń wysokiej jakości. Jedną z organizacji reprezentujących ważny głos prywatnych podmiotów są Pracodawcy Medycyny Prywatnej.

Pracodawcy Medycyny Prywatnej (PMP)

są ogólnopolską organizacją pracodawców, istniejącą od 20 lat, zrzeszającą podmioty prywatne realizujące działalność leczniczą, niezależnie od ich struktury, wielkości, profilu specjalistycznego czy modelu działania.

Pracodawcy Medycyny Prywatnej zrzeszają ponad 30 członków, którzy łącznie zatrudniają ponad 52 tys. osób.

Głównymi celami PMP są działania na rzecz:

- poprawy warunków działania w zakresie równego traktowania świadczeniodawców publicznych i prywatnych;
- budowania jasnego, stabilnego i sprawiedliwego systemu finansowania świadczeń NFZ;
- wspierania rozwoju wszystkich sposobów finansowania ochrony zdrowia, które redukują indywidualne ryzyko chorowania, a przez to podnoszą jakość życia, w szczególności osób chorych;
- wprowadzenia dodatkowych prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych;
- upowszechniania elektronicznej dokumentacji medycznej oraz telemedycyny.

Zdrowie w centrum uwagi Polaków

Polacy deklarują, że zdrowie, obok szczęścia rodzinnego, jest dla nich największą wartością w życiu. Dobro pacjentów powinno być priorytetem i pozostawać zawsze w centrum uwagi władz publicznych, systemu ochrony zdrowia, płatnika oraz świadczeniodawców.

Dobro pacjenta w centrum systemu ochrony zdrowia



ZDROWY
OBYWATEL



DOSTĘPNOŚĆ
DO PROFILAKTYKI



DOSTĘPNOŚĆ
DO SKUTECZNEGO
LECZENIA



DOSTĘPNOŚĆ
DO NOWOCZESNYCH
TECHNOLOGII



BEZPIECZNY
PACJENT

Ochrona zdrowia

Opieka zdrowotna w Polsce jest finansowana z wielu źródeł – oprócz środków publicznych są to także prywatne wydatki pacjentów. Ze względu na sposób finansowania system ochrony zdrowia tworzą łącznie dwa sektory – publiczny i prywatny.



Głównym źródłem finansowania:

- **publicznego systemu ochrony zdrowia** jest Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), który jest dysponentem środków pochodzących ze składek na ubezpieczenie zdrowotne;
- **prywatnej opieki zdrowotnej** są środki gospodarstw domowych (tzw. wydatki *out of pocket* i składki w ramach dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych) oraz abonamenty medyczne lub ubezpieczenia grupowe wykupowane przez pracodawców.

Okolo
30%

funduszy przeznaczanych na ochronę zdrowia w Polsce pochodzi ze środków prywatnych – dane Polskiej Izby Ubezpieczeń i Eurostatu.

Okolo
49 mld zł

wyniosły wydatki prywatne na opiekę medyczną w Polsce w 2017 r. – dane Polskiej Izby Ubezpieczeń.

Okolo
69 mld zł

wyniosą wydatki prywatne na opiekę medyczną w Polsce w 2023 r. – według danych Polskiej Izby Ubezpieczeń.

9%

Polaków wybrało wyłącznie usługi prywatnej opieki medycznej zgodnie z raportem NIK „System ochrony zdrowia w Polsce – stan obecny i pożądane kierunki zmian, 2019”.

Okolo
2% PKB

wyniosło finansowanie opieki zdrowotnej w Polsce ze środków prywatnych w 2019 r. – według danych OECD.

Liczba prywatnych abonamentów medycznych rośnie z roku na rok, w roku 2022 zwiększyła się o 17% w stosunku do roku poprzedniego – to dowodzi, że sektor prywatny staje się coraz ważniejszym elementem systemu ochrony zdrowia.

90% badań wykonanych przez Polaków w ramach programu „Profilaktyka 40 PLUS” zostało zrealizowanych w prywatnych podmiotach.

Trzy lata temu prywatne laboratoria diagnostyczne jako pierwsze uruchomiły diagnostykę w kierunku wirusa SARS-CoV-2.

Polski system ochrony zdrowia oparty jest na prywatnych dostawcach usług medycznych, którzy stanowią 94% wszystkich świadczeniodawców.

Forma własności	Liczba świadczeniodawców	Liczba umów z NFZ podpisanych w 2022 roku
Prywatna	21329	30913
Publiczna	1352	7167

W opiece ambulatoryjnej – począwszy od POZ, a skończywszy na specjalistce – mamy ponad 80% podmiotów prywatnych.

POZ

Forma własności	Liczba podmiotów leczniczych	Liczba umów z NFZ podpisanych w 2022 roku
Prywatna	8149	8615
Publiczna	906	1019

AOS

Forma własności	Liczba podmiotów leczniczych	Liczba umów z NFZ podpisanych w 2022 roku
Prywatna	4184	4903
Publiczna	898	1440



Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna w 2022 r.
Kolor niebieski – ośrodki prywatne;
kolor żółty – publiczne.

PSYCHIATRIA

Forma własności	Liczba podmiotów leczniczych	Liczba umów z NFZ podpisanych w 2022 roku
Prywatna	879	1030
Publiczna	469	607

REHABILITACJA

Forma własności	Liczba podmiotów leczniczych	Liczba umów z NFZ podpisanych w 2022 roku
Prywatna	1878	2066
Publiczna	732	820

ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE

Forma własności	Liczba podmiotów leczniczych	Liczba umów z NFZ podpisanych w 2022 roku
Prywatna	1090	1227
Publiczna	274	286

Źródło danych: <https://api.nfz.gov.pl/app-umw-api/>

Większość podmiotów leczniczych w Polsce to podmioty prywatne, które inwestują w zasoby, nowoczesne technologie i kształcenie personelu medycznego.

Udało się wypracować i stworzyć unikatowy system, w którym przedsiębiorcy prywatni zadbali o to, aby kapitał zdrowotny mógł być dobrze chroniony.

Jak poprawić funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w Polsce? Rekomendacje przedstawicieli medycyny prywatnej:



Rozwijanie partnerstwa publiczno-prywatnego – wykorzystanie gigantycznego potencjału współpracy sektora prywatnego z publicznym na rzecz poprawy przepustowości/ drożności systemu ochrony zdrowia w Polsce.



Optymalizacja alokacji zasobów w ochronie zdrowia – traktowanie nakładów w tym obszarze jako inwestycji, odpowiednie zarządzanie nimi, w tym wykorzystanie zasobów systemu prywatnego w ramach partnerstwa publiczno-prywatnego.



Dostrzeżenie i uwzględnienie przez system ochrony zdrowia prywatnej opieki medycznej.



Zwiększanie finansowania sektora ochrony zdrowia i wdrażanie mechanizmów gwarantujących wzrost nakładów oraz ich odpowiedzialną alokację. Modyfikacja sposobu finansowania opieki zdrowotnej w kierunku koordynowanej opieki zdrowotnej oraz koncepcji ochrony zdrowia opartej o wartość (VBHC).



Budowanie wspólnego kapitału zdrowia przez system publiczny i prywatny.



Koncentracja systemu ochrony zdrowia na korzyściach dla pacjenta.



Dbanie o odpowiednią jakość przepisów prawa oraz transparentność i ciągłość procesu jego stanowienia.



Dostrzeżenie i korzystanie przez system ochrony zdrowia z nowoczesnych technologii, które poprawiają efekty leczenia.



Ochrona zdrowia nakierowana na pacjenta.