



European
Commission



State of Health in the EU

Polska

Profil systemu ochrony zdrowia 2019

Spis treści

Spis treści

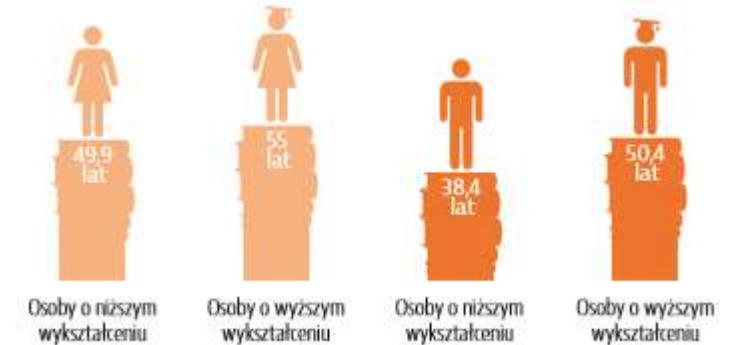
1. NAJWAŻNIEJSZE PUNKTY	3
2. ZDROWIE W POLSCE	4
3. CZYNNIKI RYZYKA	7
4. SYSTEM OCHRONY ZDROWIA	9
5. FUNKCJONOWANIE SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA	12
5.1 Skuteczność	12
5.2 Dostępność	15
5.3 Wytrzymałość systemowa	18
6. NAJWAŻNIEJSZE USTALENIA	22





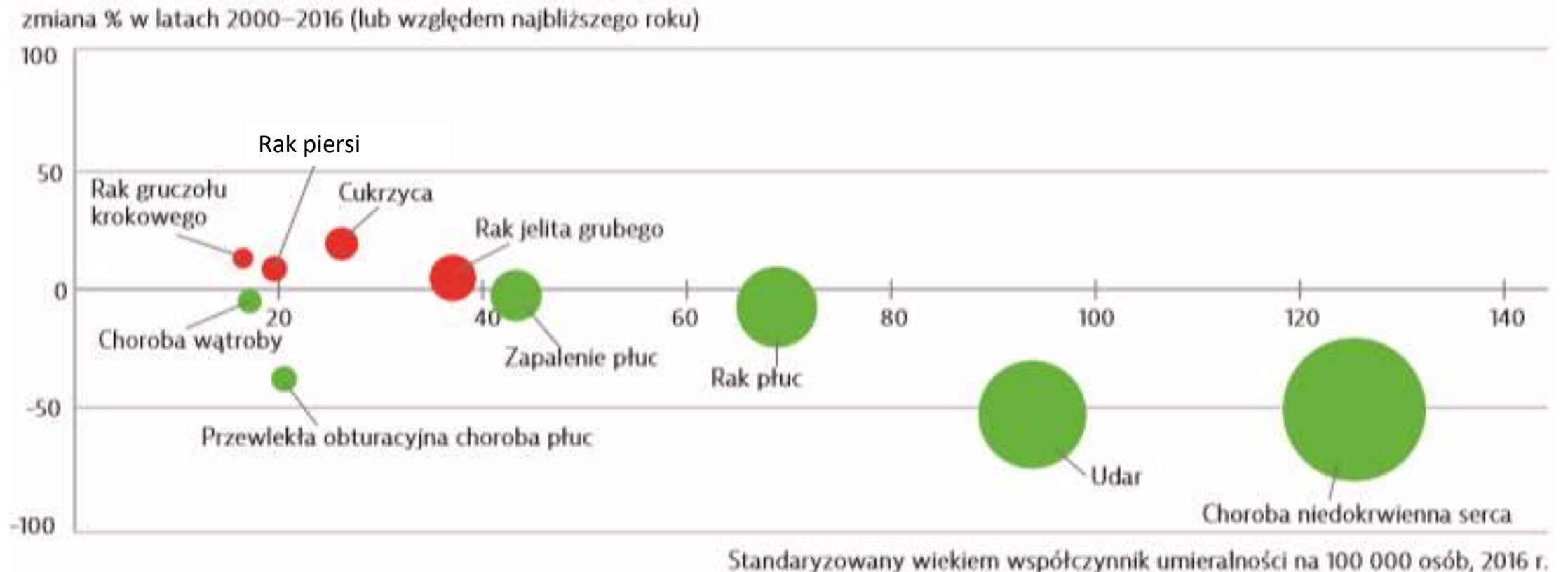
Zdrowie w Polsce

Pomimo wydłużenia, średnia oczekiwana długość życia w chwili urodzenia w Polsce jest zdecydowanie krótsza od średniej unijnej

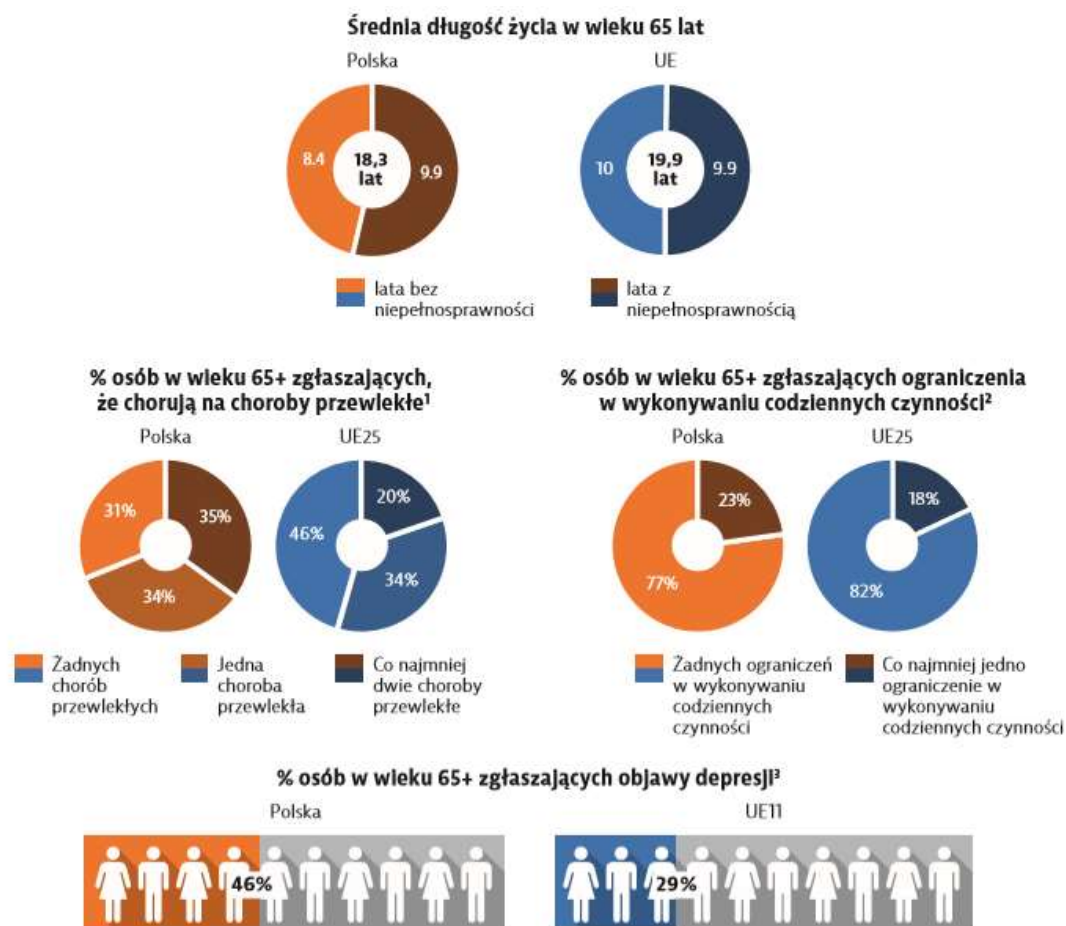


Luka edukacyjna pod względem średniego dalszego trwania życia u osób w wieku 30 lat w Polsce wynosi około 5 lat w przypadku kobiet i 12 w przypadku mężczyzn

Choroby układu krążenia są główną przyczyną zgonów, ale liczba zgonów z powodu chorób nowotworowych rośnie



Przez ponad połowę swojego życia po ukończeniu 65. roku życia Polacy cierpią na choroby przewlekłe i niepełnosprawność



Prawie połowa starszych Polaków deklaruje występowanie objawów depresji



Czynniki ryzyka

Behawioralne czynniki ryzyka przyczyniają się do niemal połowy wszystkich zgonów

Zagrożenia związane z nieprawidłową dietą

Polska: 24%
UE: 18%



Tytoń

Polska: 21%
UE: 17%



Alkohol

Polska: 7%
UE: 6%

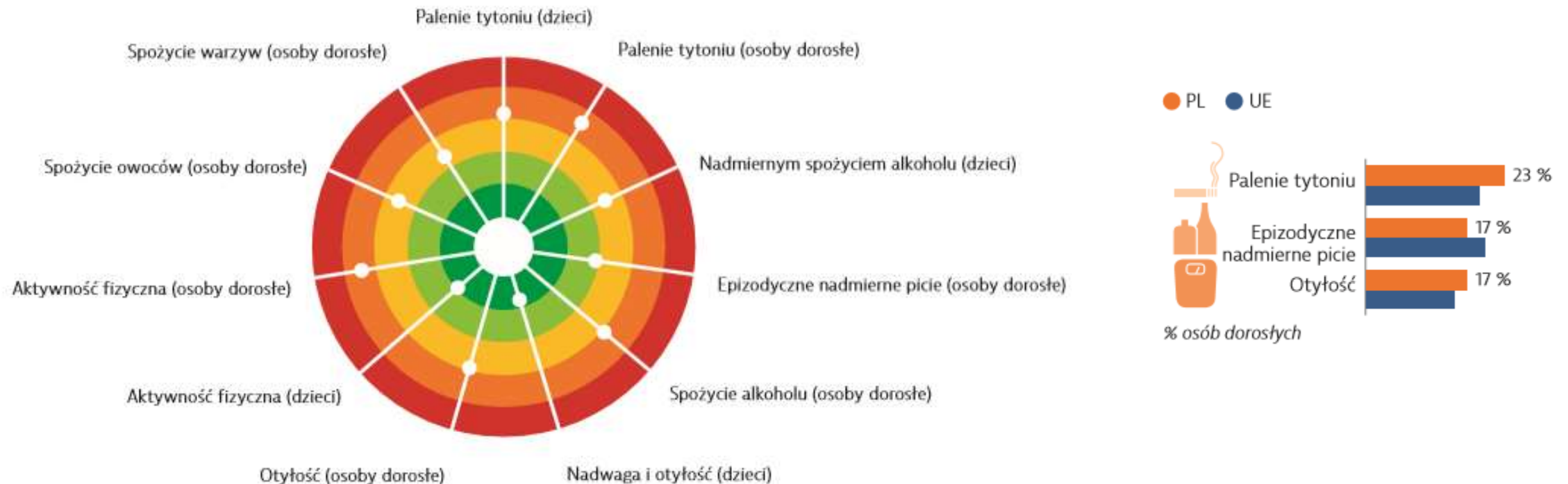


Niska aktywność fizyczna

Polska: 4%
UE: 3%



Otyłość, palenie i nadmierne spożycie alkoholu to główne problemy w dziedzinie zdrowia publicznego w Polsce



- Około 17% osób dorosłych w Polsce cierpi na otyłość (średnia w UE: 15%); odsetek ten wzrósł o około jedną trzecią w ciągu ostatnich dziesięciu lat, w tym wśród dzieci
- Wskaźnik palenia tytoniu spadł w ciągu ostatniej dekady, ale utrzymuje się powyżej średniej UE
- Całkowite spożycie alkoholu jest wyższe niż w UE i wzrosło w ostatnich latach



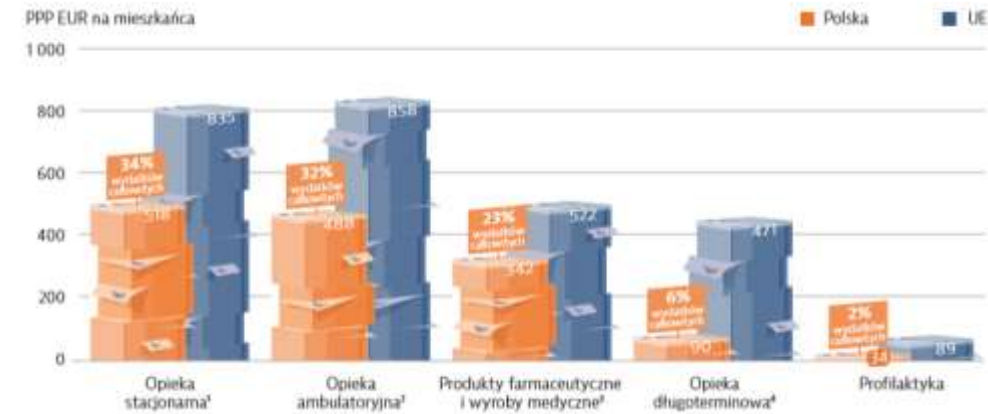
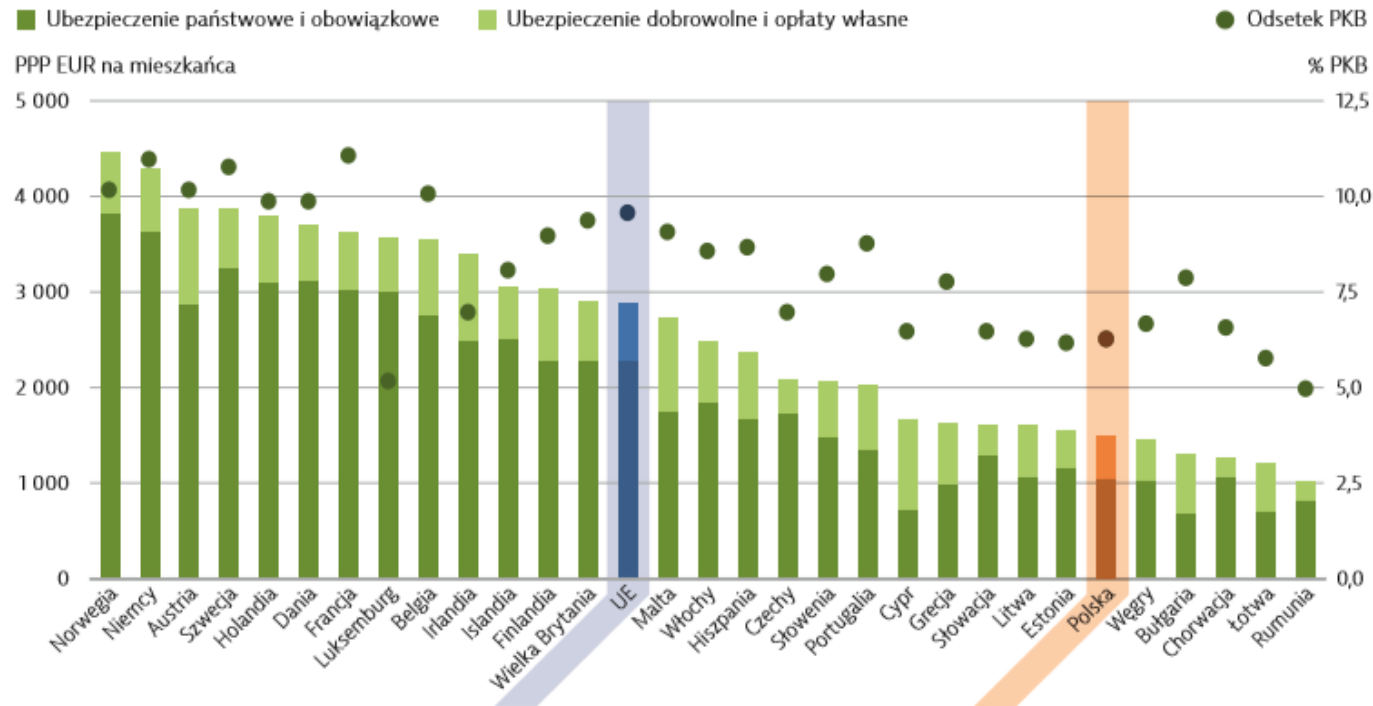
European
Commission



System ochrony zdrowia

Wydatki na opiekę zdrowotną pozostają stosunkowo niskie

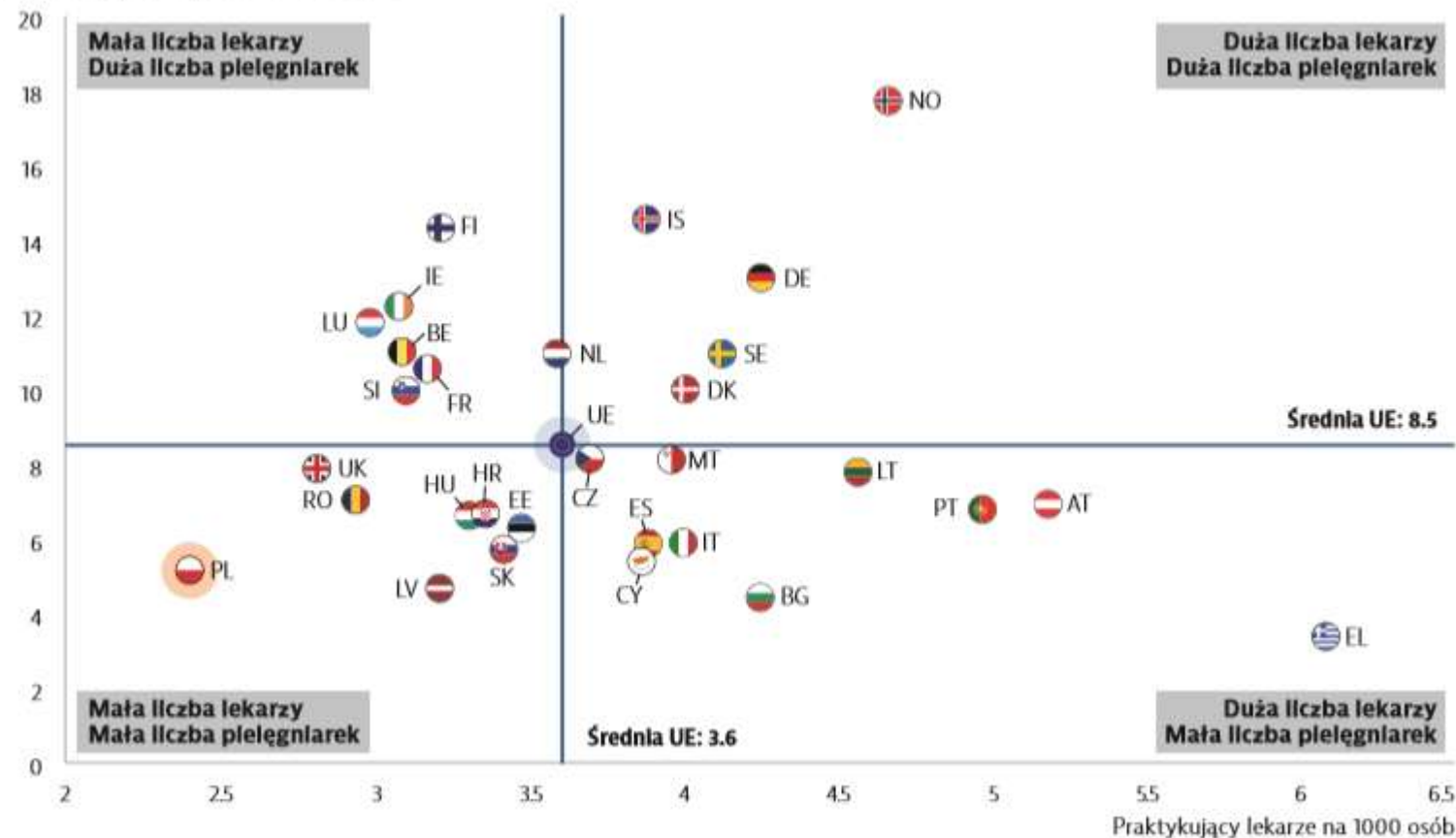
Udział PKB, jaki Polska przeznaczą na ochronę zdrowia (6,5%), jest znacznie niższy niż średnia UE (9,8%)



Wydatki na opiekę stacjonarną są stosunkowo wysokie pomimo wysiłków na rzecz wzmocnienia opieki ambulatoryjnej

Polska stoi w obliczu poważnego niedoboru pracowników medycznych

Praktykujące pielęgniarki na 1000 osób



- Liczba praktykujących lekarzy i pielęgniarek w Polsce należy do najniższych w UE
- Brak lekarzy stanowi poważne wyzwanie dla podstawowej opieki zdrowotnej



Funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia

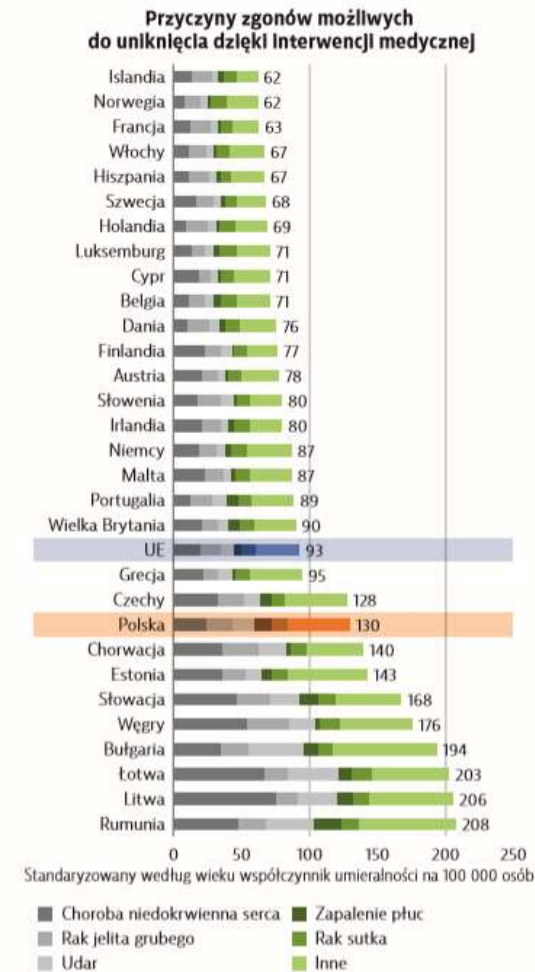
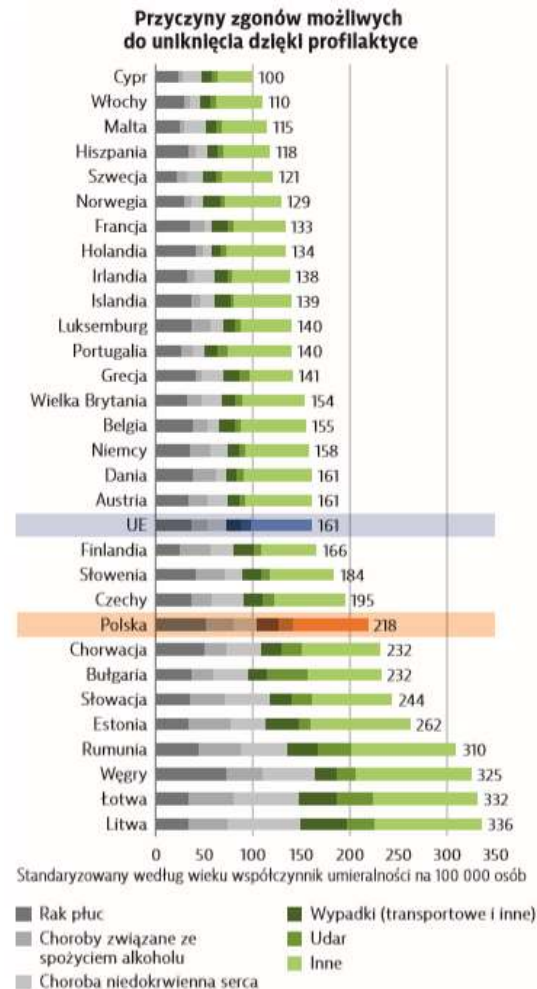
Skuteczność



Umieralność z przyczyn możliwych do uniknięcia dzięki profilaktyce i interwencji medycznej jest wyższa niż średnia UE

Liczba zgonów możliwych do uniknięcia spadła, ale pozostaje wyższa niż średnia UE

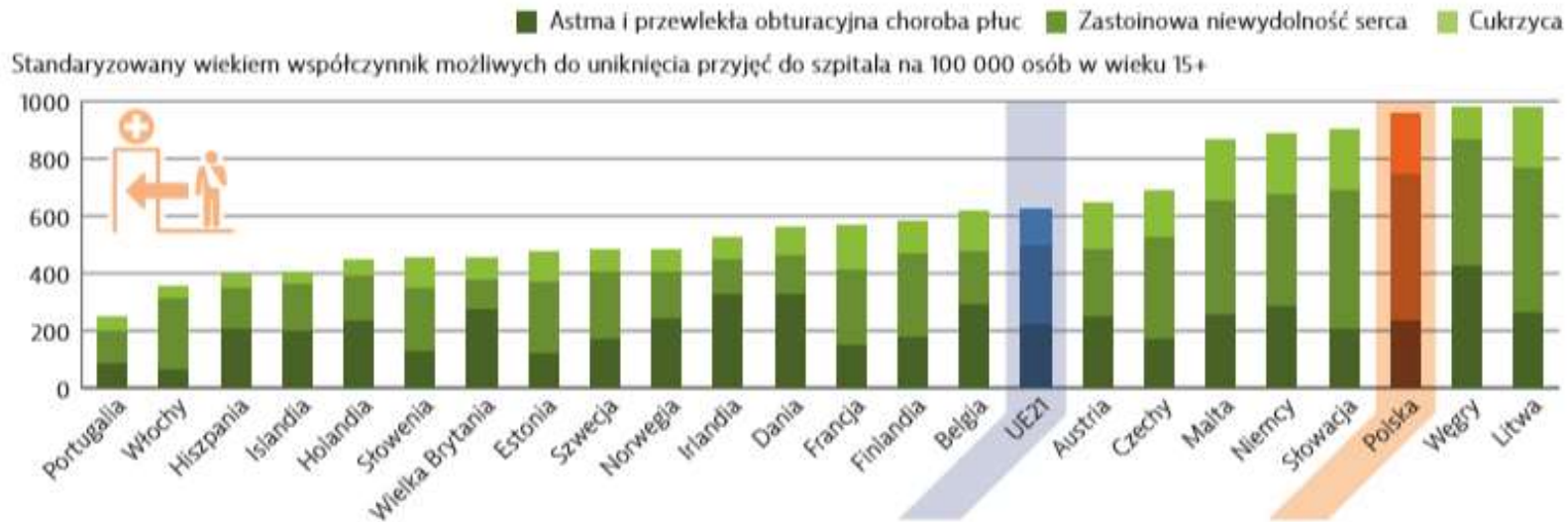
- Polityka ograniczania palenia tytoniu mogłaby być wzmocniona
- Działania mające na celu walkę z otyłością muszą jeszcze zyskać na znaczeniu
- Wskaźnik szczepień dzieci jest bardzo wysoki, jednak w ostatnich latach spadł (niechęć do szczepień)



Wskaźnik przeżyć w przypadku chorób nowotworowych poprawił się, ale nadal jest stosunkowo niski

Dużej liczbie przyjęć do szpitala można zapobiec dzięki skuteczniejszej opiece podstawowej

Poziom możliwych do uniknięcia hospitalizacji w przypadku schorzeń, które można leczyć w warunkach ambulatoryjnych, należy do najwyższych w Europie, i ukazuje braki w świadczeniu podstawowej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej



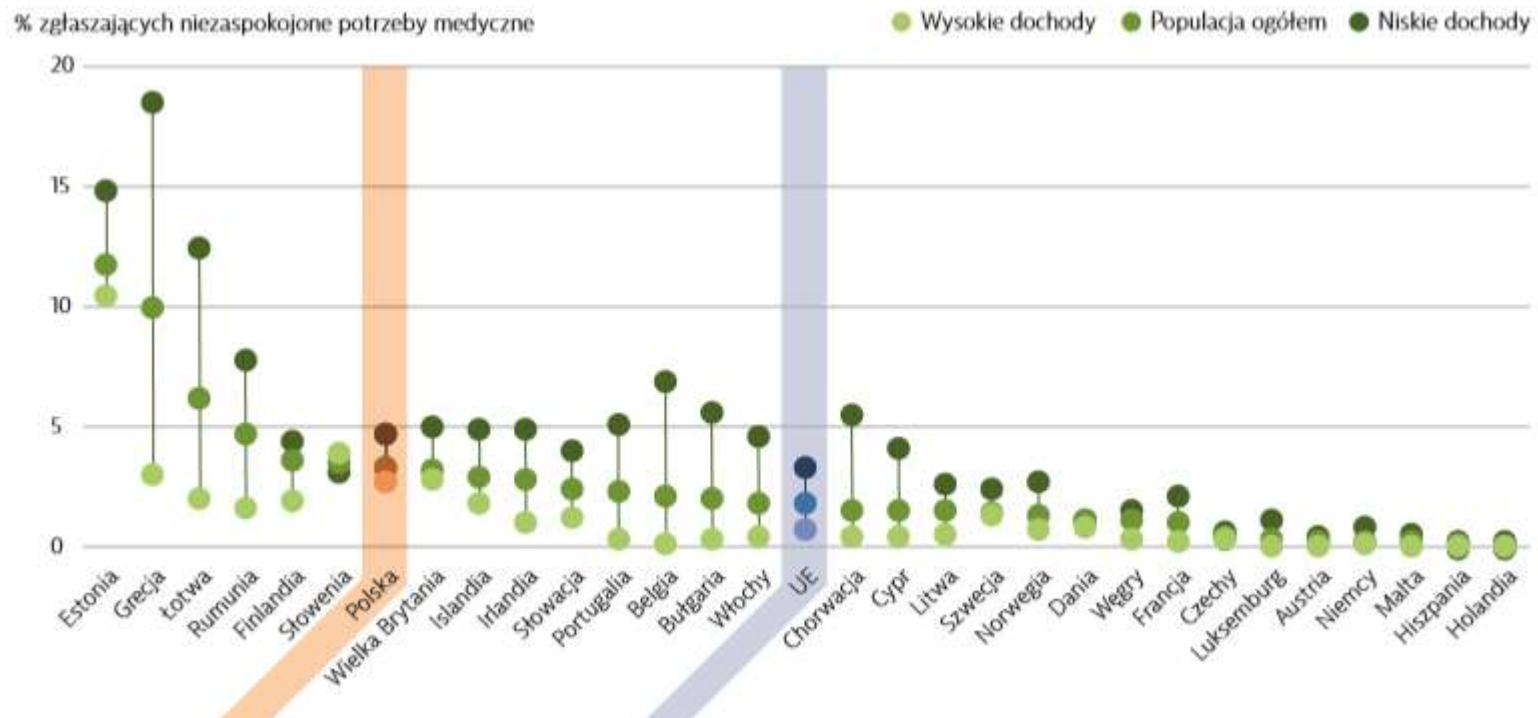


Funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia

Dostępność



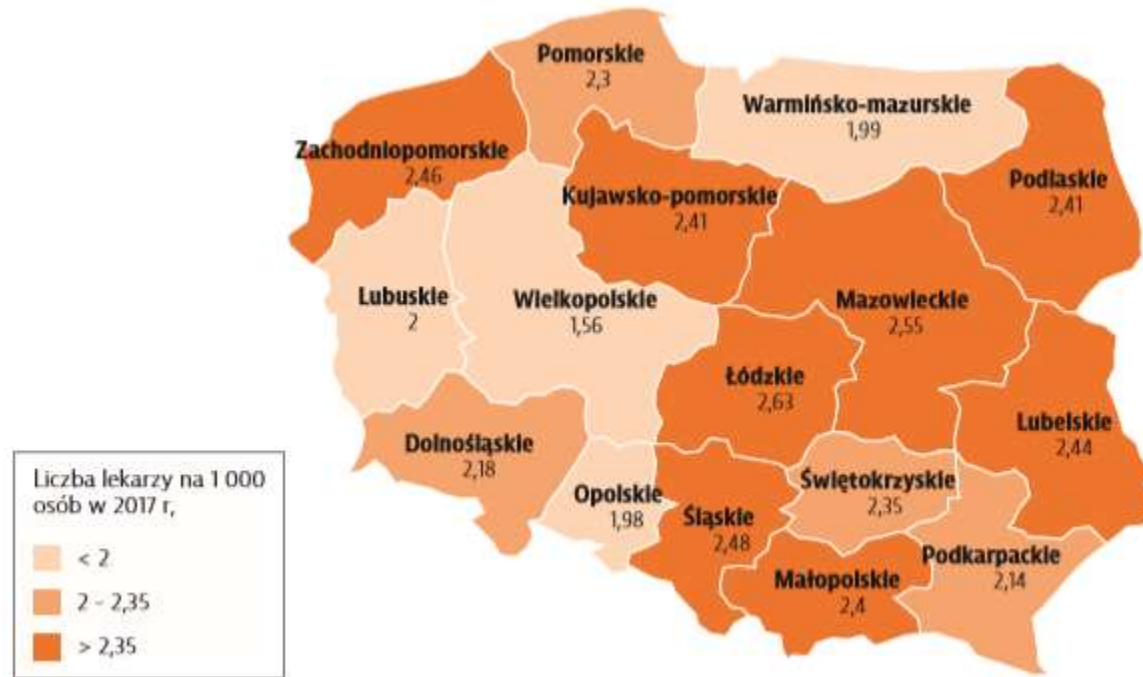
Poziom niezaspokojonych potrzeb w zakresie opieki medycznej w Polsce jest wyższy niż średnia UE



- W 2017 r. odsetek ludności Polski zgłaszającej niezaspokojone potrzeby w zakresie badań medycznych ze względu na koszty, odległość albo czas oczekiwania wynosił 3,3% (średnia UE: 1,8%)
- Niezaspokojone potrzeby w zakresie opieki medycznej wynikają głównie z czasu oczekiwania

Ograniczone finanse publiczne i niedobory siły roboczej przyczyniają się do powstawania barier w dostępie

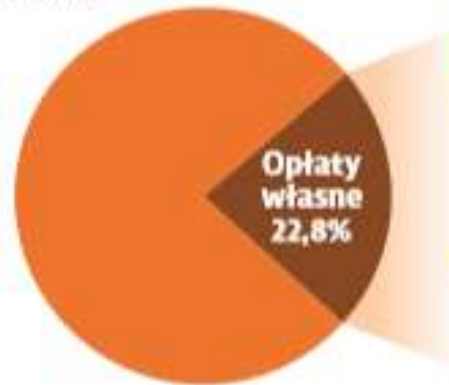
- W 2018 r. średni czas oczekiwania na świadczenia specjalistyczne wynosił 3,4 miesiąca
- Najdłuższy średni czas oczekiwania odnotowano w przypadku świadczeń endokrynologicznych (11 miesięcy) i stomatologicznych (8,5 miesiąca)
- Dostęp do opieki zdrowotnej różni się znacznie w zależności od województwa, np. gęstość obsadzenia stanowisk przez lekarzy różni się o prawie 70%



Produkty farmaceutyczne pochłaniają większość wydatków w ramach świadczeń zdrowotnych nierefundowanych w Polsce

Ogólny udział wydatków na ochronę zdrowia

Polska

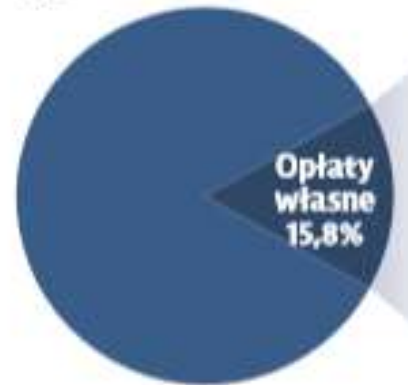


Rozkład wydatków na opłaty własne według rodzaju działalności

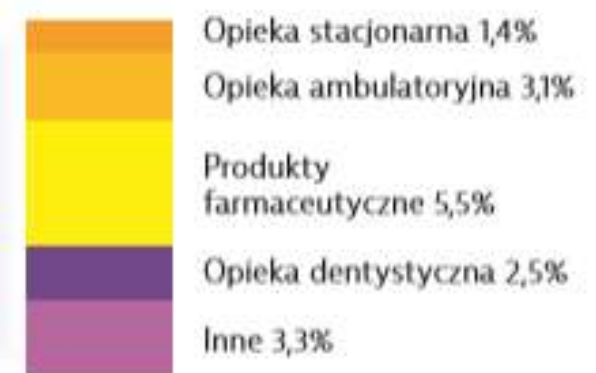


Ogólny udział wydatków na ochronę zdrowia

UE



Rozkład wydatków na opłaty własne według rodzaju działalności



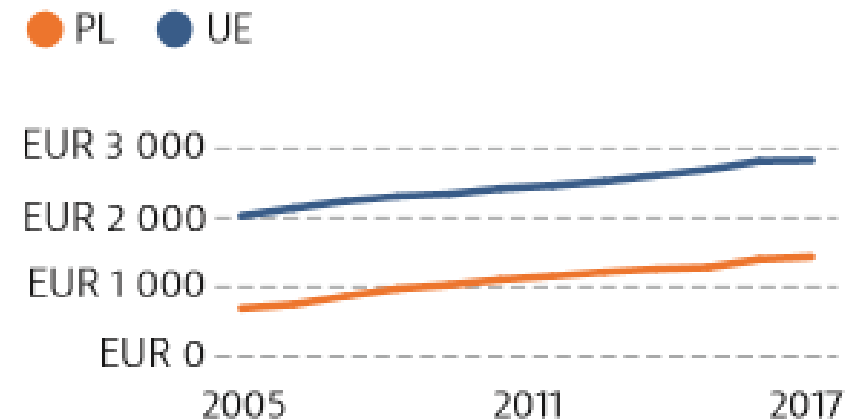


Funkcjonowanie systemu
ochrony zdrowia

Wytrzymałość systemowa

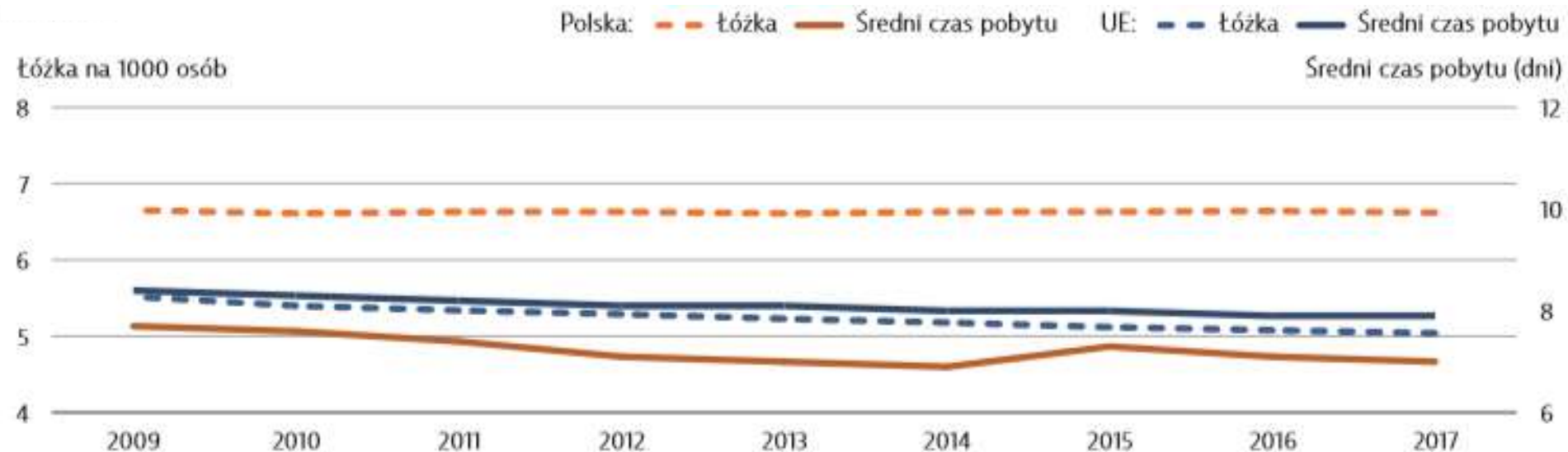
Rząd zobowiązał się do zwiększenia wydatków publicznych na zdrowie

- Powinno to przełożyć się na wyższe całkowite wydatki w ujęciu realnym i zbliżyć nas do średniej UE
- Obecnie, wydatki na ochronę zdrowia wynoszą 1507 EUR na osobę i są stosunkowo niskie w porównaniu z innymi państwami UE
- W 2017 r. Polska przeznaczyła 6,5% PKB na opiekę zdrowotną, podczas gdy średnia w całej UE wyniosła 9,8%
- Niski poziom finansowania jest niewystarczający do zapewnienia terminowego dostępu do wysokiej jakości opieki, szczególnie przy uwzględnieniu rosnących potrzeb zdrowotnych ze względu na starzenie się społeczeństwa



Nadwyżka zasobów w sektorze szpitalnym sugeruje ich nieoptymalną alokację

- Nadwyżce tej towarzyszą braki w świadczeniu opieki długoterminowej
- Polska intensyfikuje wysiłki na rzecz wzmocnienia opieki ambulatoryjnej i usprawnienia opieki koordynowanej
- Towarzyszą temu zmiany w nadawaniu nowych kompetencji i ich krzyżowaniu wśród pracowników sektora ochrony zdrowia





Najważniejsze ustalenia

- Średnia oczekiwana długość życia wzrosła, lecz wciąż jest niższa od średniej UE; nierówności w tym zakresie ze względu na płeć i poziom wykształcenia są znaczne
- Behawioralne czynniki ryzyka przyczyniają się do niemal połowy wszystkich zgonów; pomimo tego że niektóre wskaźniki ryzyka, takie jak palenie tytoniu, spadły, są one wyższe niż średnia UE a inne wskaźniki, np. wskaźniki otyłości u osób dorosłych oraz dzieci, wzrosły
- Liczba zgonów możliwych do uniknięcia dzięki prewencji i interwencji medycznej w dalszym ciągu jest dużo wyższa niż średnia UE, co wskazuje na to, że pozostaje jeszcze wiele do zrobienia zarówno w zakresie prewencji jak i wczesnej diagnostyki oraz terminowego, skutecznego leczenia

- Łączne wydatki na ochronę zdrowia w ujęciu na mieszkańca (1507 EUR) i jako odsetek PKB (6,5%) są jednymi z najniższych w UE; zwiększenie wydatków publicznych z 4,6% PKB do 6,0% PKB do 2024 r. może w znacznym stopniu przyczynić się do usunięcia głównych barier utrudniających dostęp do opieki
- Wydatki bezpośrednio gospodarstw domowych stanowią blisko 23% wszystkich wydatków na opiekę zdrowotną; ograniczone możliwości finansowe pacjentów utrudniają równy dostęp do opieki zdrowotnej
- Niedobory pracowników medycznych w placówkach publicznych, szczególnie lekarzy i pielęgniarek, są jednymi z najdotkliwszych w Europie; niedobory lekarzy pierwszego kontaktu stanowią poważne wyzwanie dla skutecznego świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej
- Udzielanie świadczeń jest w dalszym ciągu zbyt zależne od szpitali, a przejście na opiekę o charakterze bardziej środowiskowym jeszcze nie nastąpiło; wdrożone ostatnio reformy i trwające programy pilotażowe dotyczące opieki koordynowanej mogą w tym pomóc



ec.europa.eu/health/state

oecd.org/health/health-systems/country-health-profiles-EU.htm

euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/country-health-profiles