



State of Health in the EU

Polska

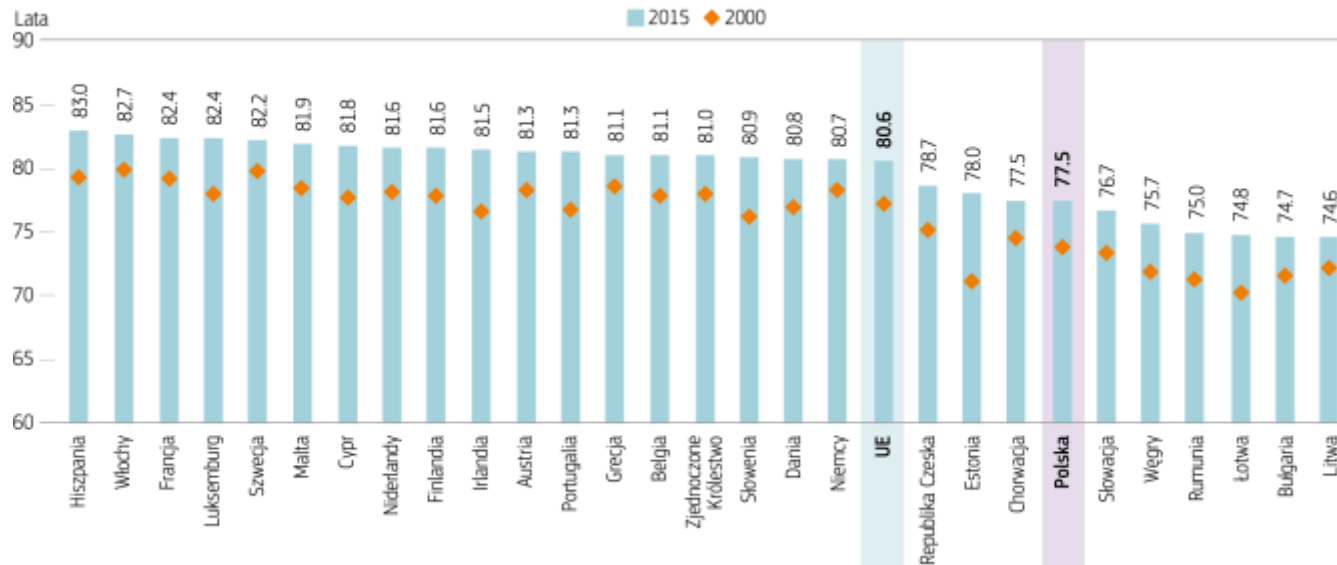
Profil systemu ochrony zdrowia 2017



Treść profilu

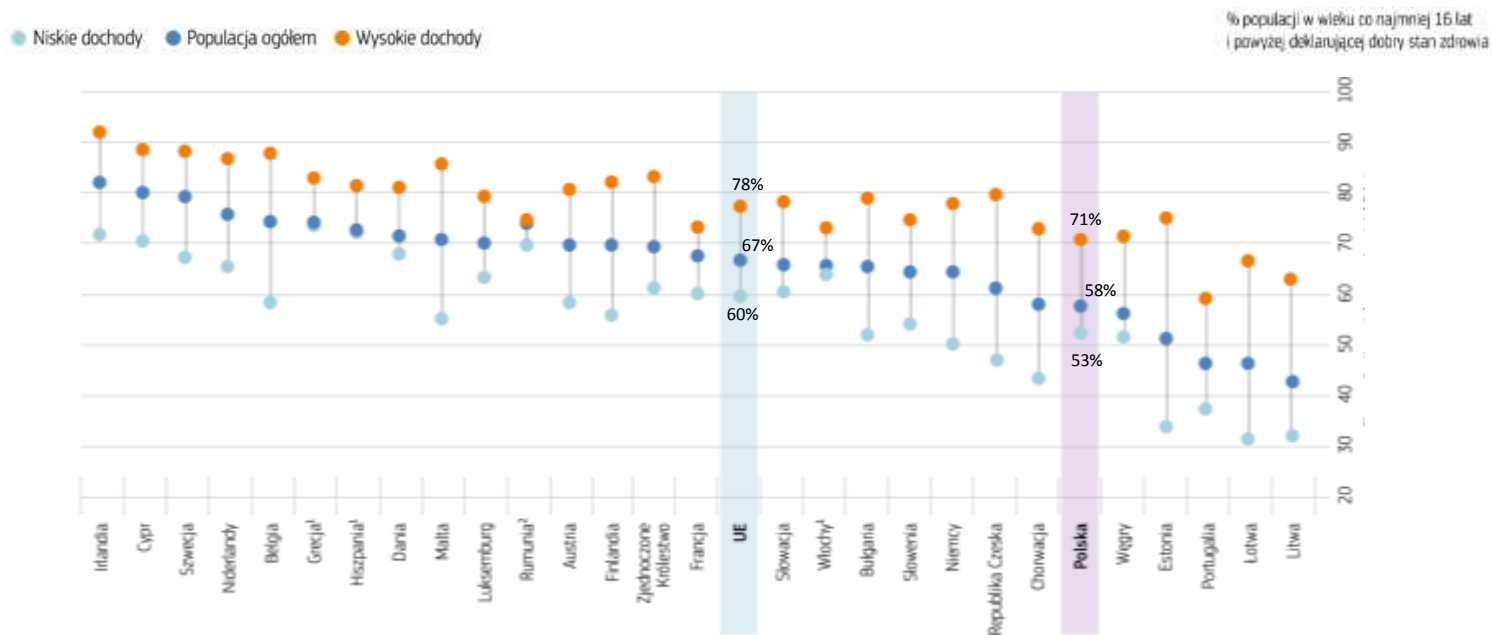
- 1 Najważniejsze punkty
- 2 Zdrowie w Polsce
- 3 Czynniki ryzyka
- 4 System opieki zdrowotnej
- 5 Funkcjonowanie systemu
- 6 Najważniejsze ustalenia

Średnie trwanie życia wzrasta w Polsce



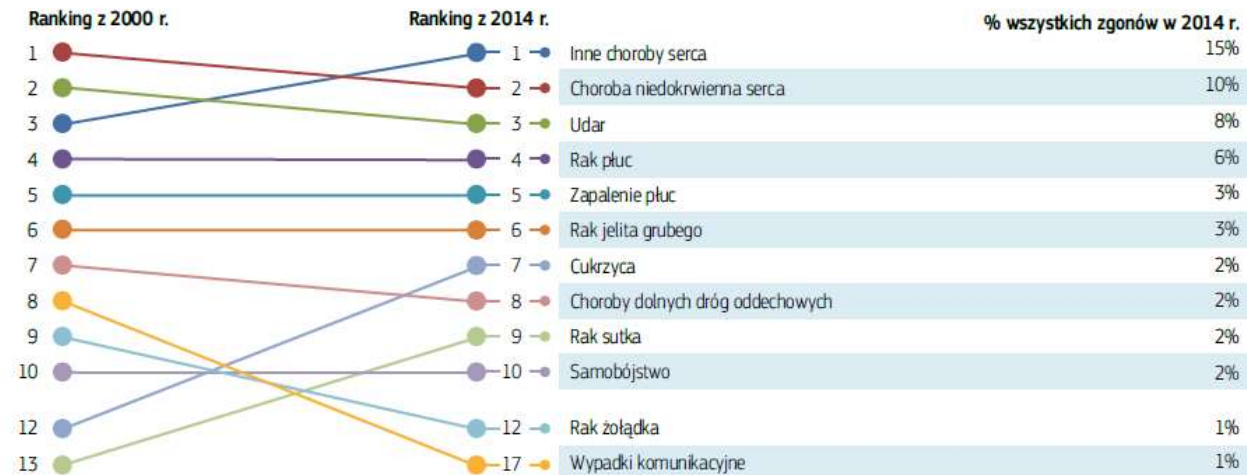
Źródło: Baza danych Eurostatu.

Większość Polaków deklaruje dobry stan zdrowia...



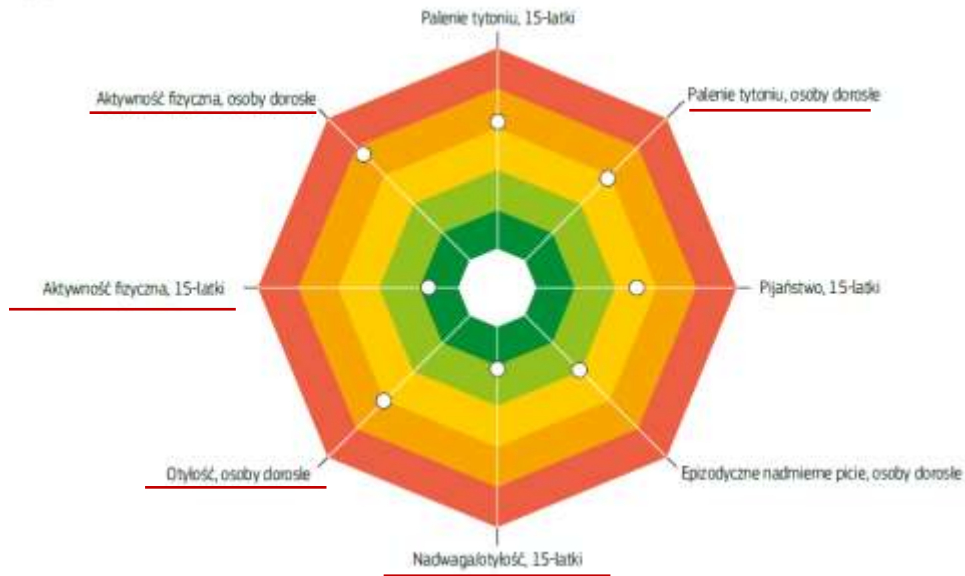
Źródło: Baza danych Eurostatu w oparciu o EU-SILC (dane za 2015).

Choroby układu krążenia i nowotwory są przyczyną ponad 2/3 zgonów



Źródło: Baza danych Eurostatu.

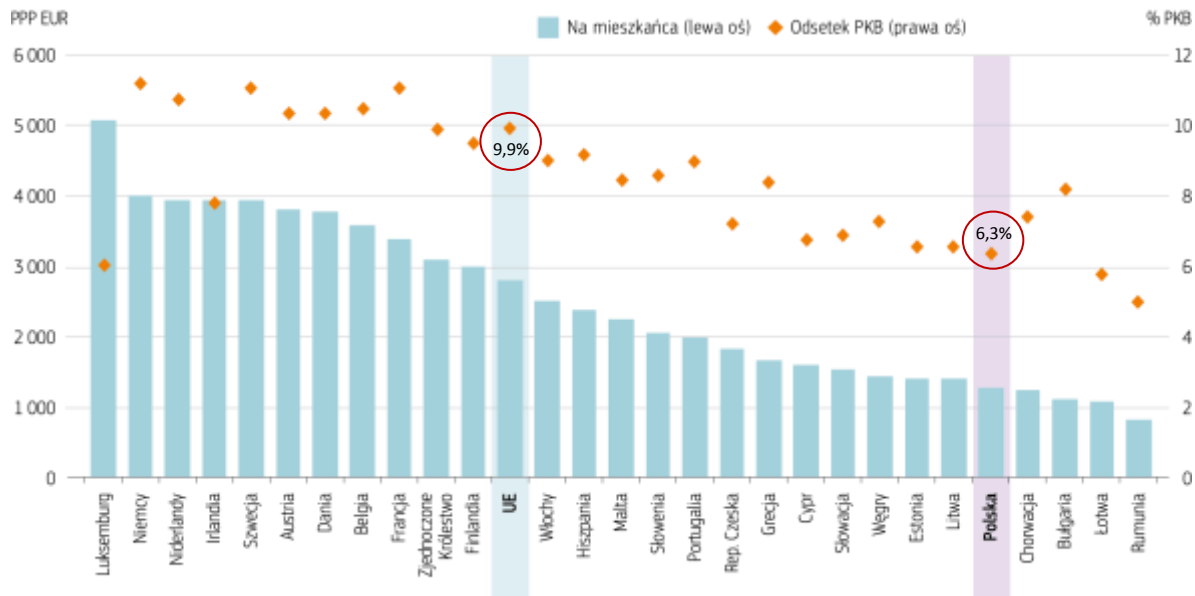
Behawioralne czynniki ryzyka stanowią w Polsce największe wyzwanie



Uwaga: Im kropka znajduje się bliżej środka, tym lepsze są wyniki państwa w porównaniu z pozostałymi państwami UE. Żadne z państw nie znajduje się w białym „obszarze docelowym”, gdyż we wszystkich państwach i we wszystkich obszarach istnieją możliwości poprawy.

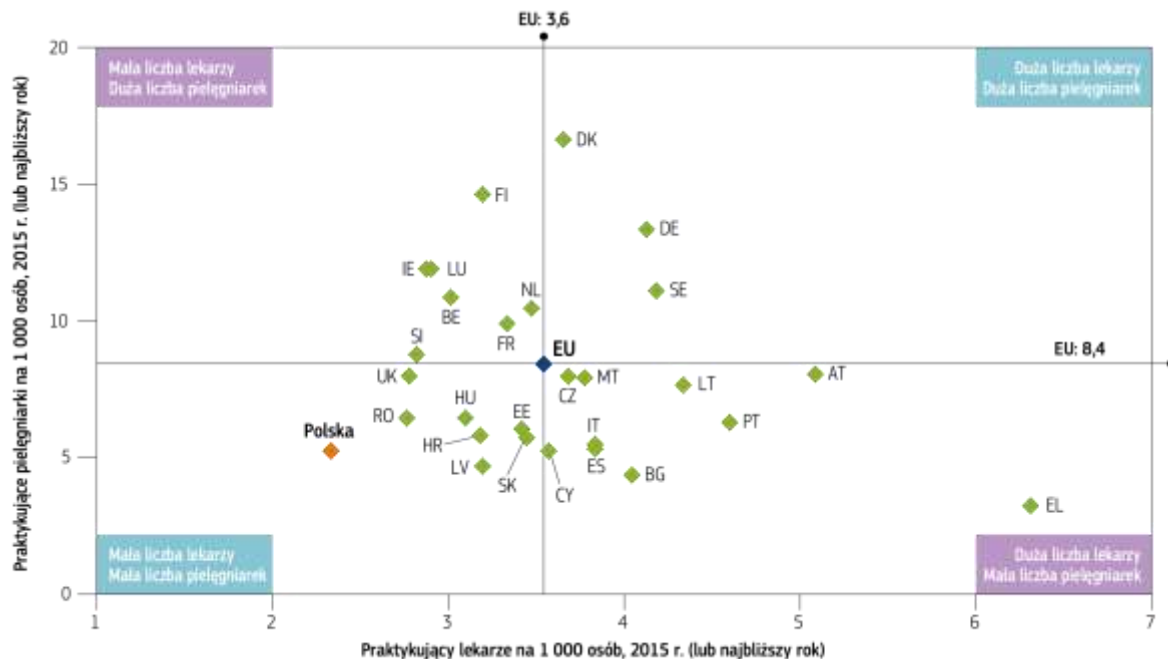
Źródło: Obliczenia OECD w oparciu o bazę danych Eurostatu (EHIS z około 2014), statystyki OECD dotyczące zdrowia i badanie ankietowe HBSC w latach 2013–2014. (Projekt tabeli: Laboratorio MeS).

Polska wydaje na opiekę zdrowotną stosunkowo mniej niż inne państwa UE



Źródła: Statystyki OECD dotyczące zdrowia; baza danych Eurostatu; globalna baza danych WHO dotycząca wydatków na opiekę zdrowotną (dane za 2015).

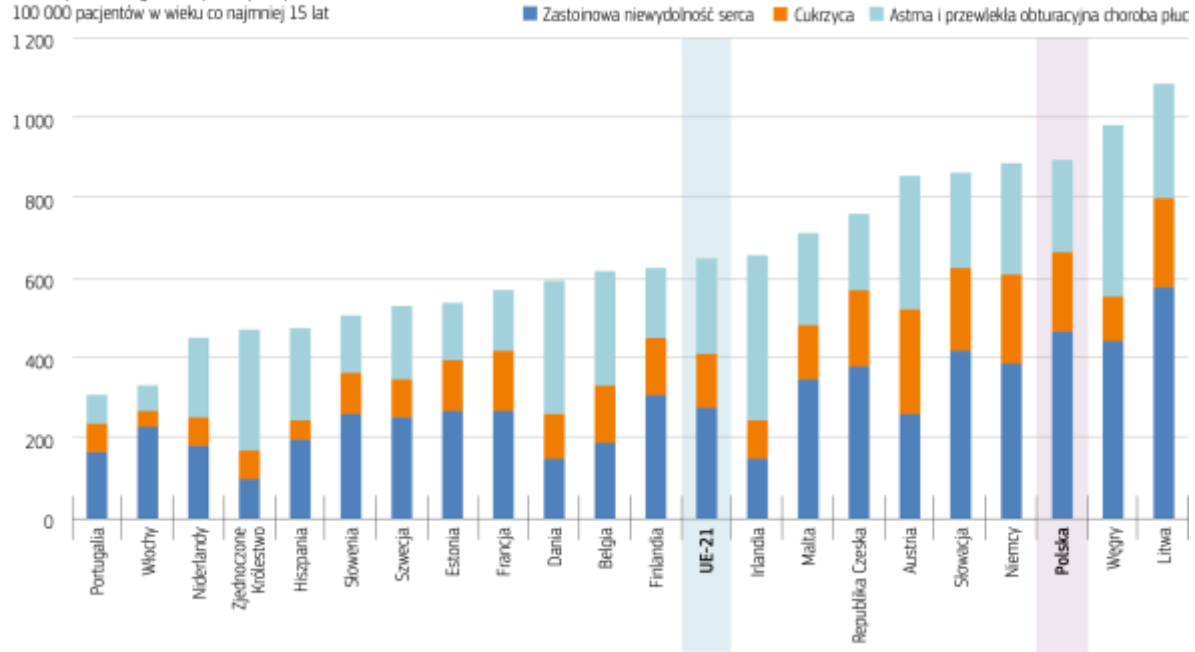
W porównaniu z UE, jest w Polsce niedomiar pielęgniarek i lekarzy



Źródło: Baza danych Eurostatu.

Liczba możliwych do uniknięcia przyjęć do szpitala jest wysoka

Standaryzowane wg wieku i płci współczynniki na 100 000 pacjentów w wieku co najmniej 15 lat

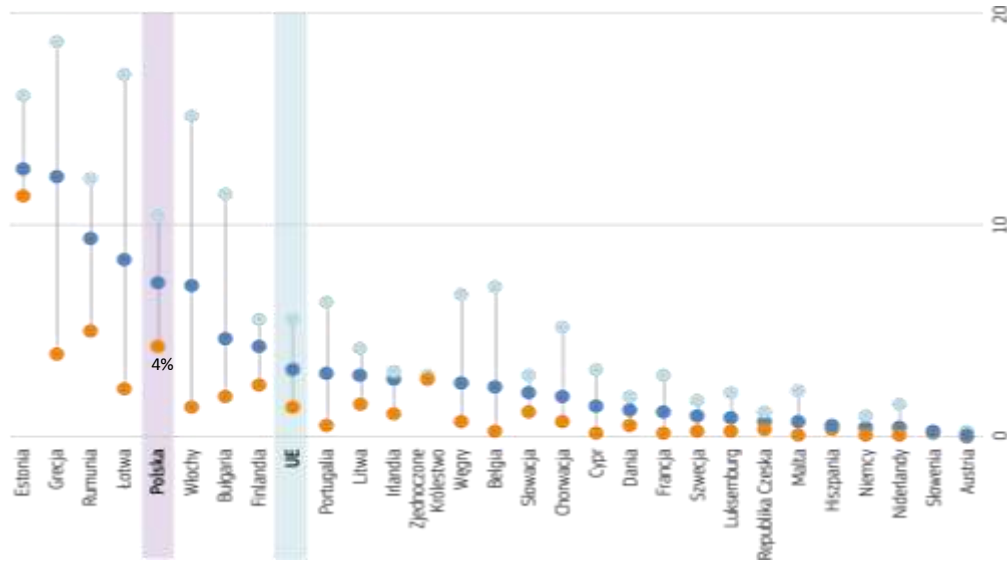


Źródło: Baza danych Eurostatu w oparciu o EU-SILC (dane za 2015).

Niezaspokojone potrzeby związane z opieką medyczną są wyższe

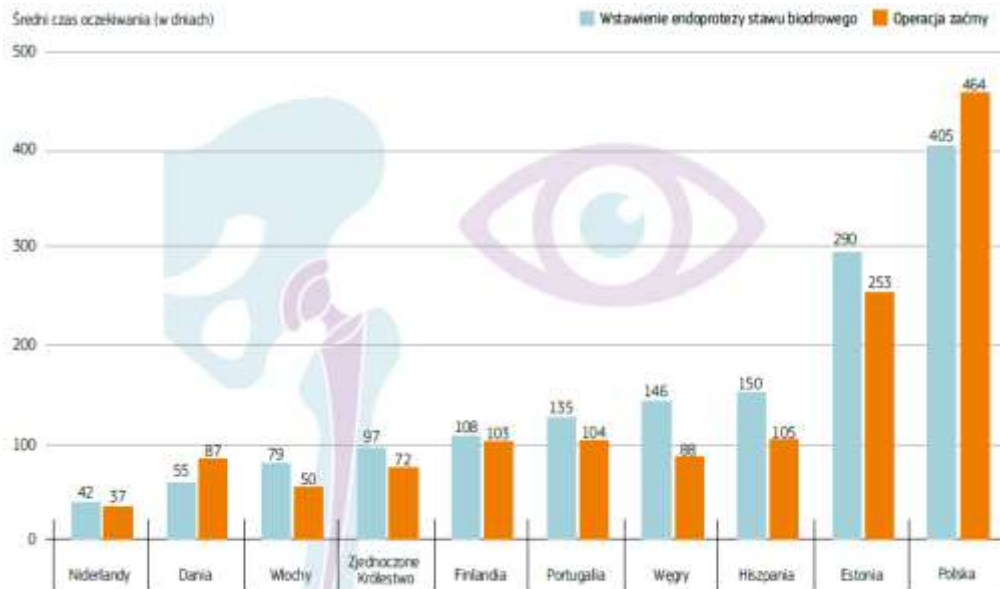
● Wysokie dochody ● Średnia ● Niskie dochody

% zgłaszając niezaspokojone potrzeby medyczne, 2015



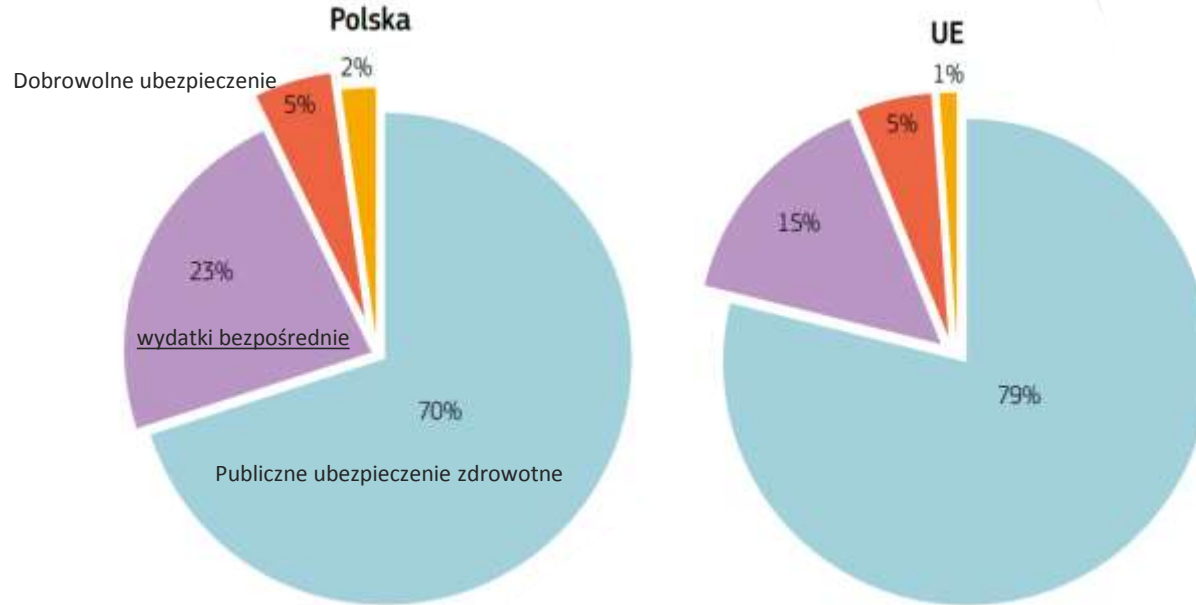
Źródło: Baza danych Eurostatu w oparciu o EU-SILC (dane za 2015).

Długie okresy oczekiwania na operację zaćmy i wstawienie endoprotezy stawu biodrowego



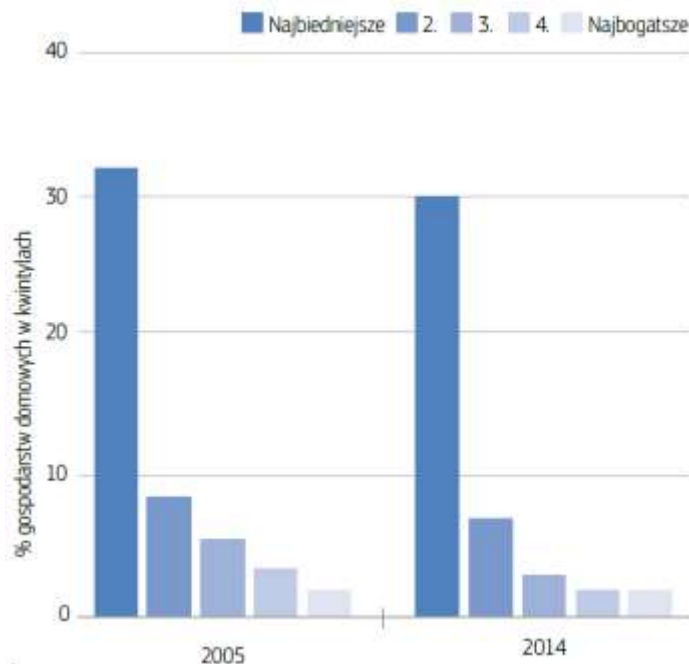
Źródło: Statystyki OECD dotyczące zdrowia 2017 (dane za 2015 r.).

Znaczny odsetek kosztów na opiekę zdrowotną w Polsce stanowią wydatki bezpośrednie (ze środków własnych)



Źródła: Statystyki OECD dotyczące zdrowia; Baza danych Eurostatu (dane za 2015 r.).

Rujnąjące wydatki* bezpośrednio na opiekę zdrowotną są szczególnie wysokie wśród polskich najbiedniejszych gospodarstw domowych



* Wydatki bezpośrednie przekraczające **40% całkowitych wydatków netto** gospodarstwa domowego koniecznych do utrzymania (tj. żywność, mieszkanie, ogrzewanie).

Źródło: Woźniak, M. (2017), „Moving Towards Universal Health Coverage: New Evidence on Financial Protection in Poland”, Regionalne Europejskie Biuro WHO, Kopenhaga.

Pasemka



Oczekiwana długość życia w Polsce urosła, ale jest trzy lata niższa od średniej UE ale istnieją znaczne **różnice między grupami społecznymi**.



Większość Polaków deklaruje dobry stan zdrowia ale mniejsza odsetka niż średniej EU i istnieją w tym względzie **znaczne różnice** między grupami społecznymi.



Ponad jedną trzecią obciążenia zdrowotnego można przypisać **behavioralnym czynnikom** ryzyka. Palenie i otyłości są obecnie powyżej średniej UE.



Wskaźniki hospitalizacji w przypadku chorób przewlekłych są wyższe niż w większości państw UE, co sugeruje **nieskuteczność w sektorze podstawowej opieki**.



Wydatki na opiekę zdrowotną w Polsce są jednymi z najniższych w UE. Istnieje stosunkowy **niedobór pracowników** służby zdrowia.



Niezaspokojone potrzeby medyczne są wysokie głównie z względu **wydatków bezpośrednich** i charakteryzują się znaczną różnicą między grupami społecznymi.



EC

www.ec.europa.eu/health/state

OECD

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