

✖ Tomasz Kobosz, 2017-11-24 11:18

Europejski przegląd systemów ochrony zdrowia



Komisja Europejska opublikowała 28 sprawozdań zawierających szczegółową analizę systemów ochrony zdrowia w poszczególnych państwach Unii. Profile zdrowotne poszczególnych państw opracowano we współpracy z OECD i z Europejskim Obserwatorium Polityki i Systemów Opieki Zdrowotnej.

Liczące po 20 stron sprawozdania opisują zdrowie ludności oraz istotne czynniki ryzyka, jak również skuteczność i dostępność systemów ochrony zdrowia w każdym z 28 państw członkowskich. Autorzy wskazują na potencjalne obszary, w których Komisja może zachęcać do wzajemnego uczenia się i wymiany dobrych praktyk.

W sprawozdaniu towarzyszącym 28 mini-raportom zawarto pięć przekrojowych wniosków:

1. Promocja zdrowia i zapobieganie chorobom torują drogę dla bardziej skutecznego i efektywnego systemu opieki zdrowotnej. Należy też zająć się problemem **nierówności społecznych**, na które wskazują różnice w liczbie przeprowadzanych badań przesiewowych w kierunku raka oraz w poziomie aktywności fizycznej między osobami posiadającymi wyższe i niższe dochody i wykształcenie.
2. Dobrze funkcjonująca **podstawowa opieka zdrowotna** skutecznie prowadzi pacjentów przez system ochrony zdrowia oraz pozwala uniknąć zbędnych wydatków. 27 proc. pacjentów przyjmowanych jest na ostrym dyżurze ze względu na niedostateczną podstawową opiekę zdrowotną. Aby otrzymać skierowanie do specjalisty, konsultacji u lekarza pierwszego kontaktu wymaga się jedynie w 14 państwach członkowskich UE; 9 innych państw stosuje w przypadku takich konsultacji zachęty finansowe.
3. Zintegrowany system gwarantuje, że pacjent korzysta ze skoordynowanej opieki. Dzięki niemu unika się sytuacji, którą można obecnie obserwować w niemal wszystkich państwach UE, gdzie **opieka zdrowotna jest rozdrobniona**, zaś pacjent próbuje odnaleźć się w labiryncie placówek opieki zdrowotnej.
4. Proaktywne planowanie i prognozowanie dotyczące pracowników opieki zdrowotnej zapewnia systemom odporność na przyszłe zmiany. W UE zatrudnionych jest 18 mln pracowników służby zdrowia, a do roku 2025 utworzonych zostanie w tym sektorze dodatkowych 1,8 mln miejsc pracy. Organy ds. zdrowia muszą przygotować swoich pracowników do nadchodzących zmian obejmujących: **starzenie się społeczeństwa** i współwystępowanie wielu chorób, potrzebę zapewnienia rzetelnych zasad rekrutacji, nowych umiejętności i innowacji technicznych.
5. Pacjenci powinni znajdować się w centrum nowej generacji lepszych danych dotyczących polityki i praktyki. **Transformacja cyfrowa** ochrony zdrowia i opieki zdrowotnej przyczynia się do wychwytywania rzeczywistych wyników i doświadczeń ważnych dla pacjenta, co może zwiększyć skuteczność systemów opieki zdrowotnej.

- Przeznaczanie tylko 3 proc. budżetów służby zdrowia na profilaktykę w porównaniu z 80 proc. na leczenie chorób jest po prostu niewystarczające. Potrzebujemy lepszego dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej, tak aby ostry dyżur nie był punktem pierwszego kontaktu. Musimy również włączyć promocję zdrowia i zapobieganie chorobom do wszystkich sektorów polityki w celu poprawy stanu zdrowia ludności i zmniejszenia presji na systemy opieki zdrowotnej – powiedział **Vytenis**

Andriukaitis, komisarz UE do spraw zdrowia i bezpieczeństwa żywności.

W podsumowaniu sprawozdania dotyczącego Polski czytamy między innymi:

- Odsetek Polaków, którzy deklarują dobry **stan zdrowia**, jest niższy w porównaniu z innymi państwami UE. Dobry stan zdrowia deklaruje o wiele więcej osób o wysokich dochodach niż osób o niskich dochodach.
- Blisko jedną trzecią całkowitego obciążenia zdrowotnego można przypisać behawioralnym **czynnikom ryzyka**, w szczególności spożyciu alkoholu (które wzrasta wśród osób dorosłych), otyłości i brakowi aktywności fizycznej.
- Wśród Polaków prawdopodobieństwo zgonu spowodowanego przez **choroby układu krążenia** jest o około 60% wyższe niż u przeciętnego mieszkańca UE, a spadek umieralności spowodowanej tymi chorobami przebiega wolniej niż w większości państw UE.
- Opieka doraźna w polskich szpitalach jest stosunkowo efektywna i charakteryzuje się wysoką jakością, szczególnie w przypadku pacjentów kardiologicznych. W Polsce istnieje jeden z najniższych wskaźników śmiertelności z powodu **zawału serca** w porównaniu z państwami UE.
- Wskaźniki przeżywalności w przypadku **raka** sutka, raka szyjki macicy i raka jelita grubego są niskie w porównaniu z innymi państwami UE.
- Polska ma najwyższe poziomy niezaspokojonych potrzeb związanych z opieką medyczną i najdłuższe **listy oczekujących** na planowane zabiegi w całej UE.
- Nierozwinięty rynek prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych i ograniczone pokrycie kosztów produktów leczniczych ze środków publicznych skutkują wysokimi poziomami płatności ze **środków własnych pacjentów**. W związku z tym znaczna liczba polskich gospodarstw domowych o niskich dochodach boryka się z rujnąjącymi kosztami opieki zdrowotnej.

28 krajowych profili zdrowotnych, sprawozdanie towarzyszące oraz informacje uzupełniające można znaleźć [tutaj](#).

Źródło: Komisja Europejska