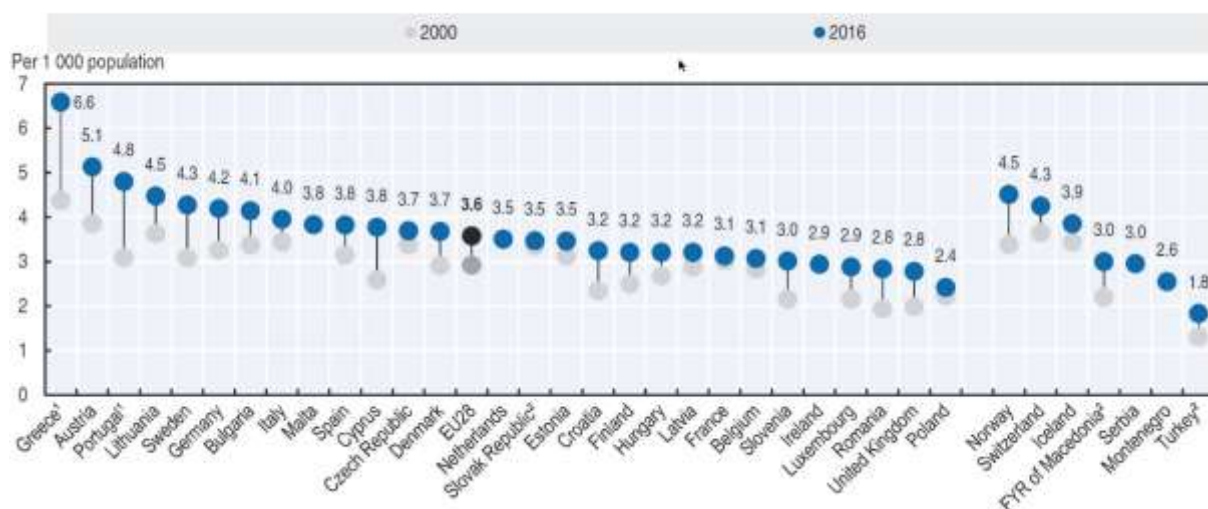


W czym Polska ochrona zdrowia jest najgorsza w Europie?

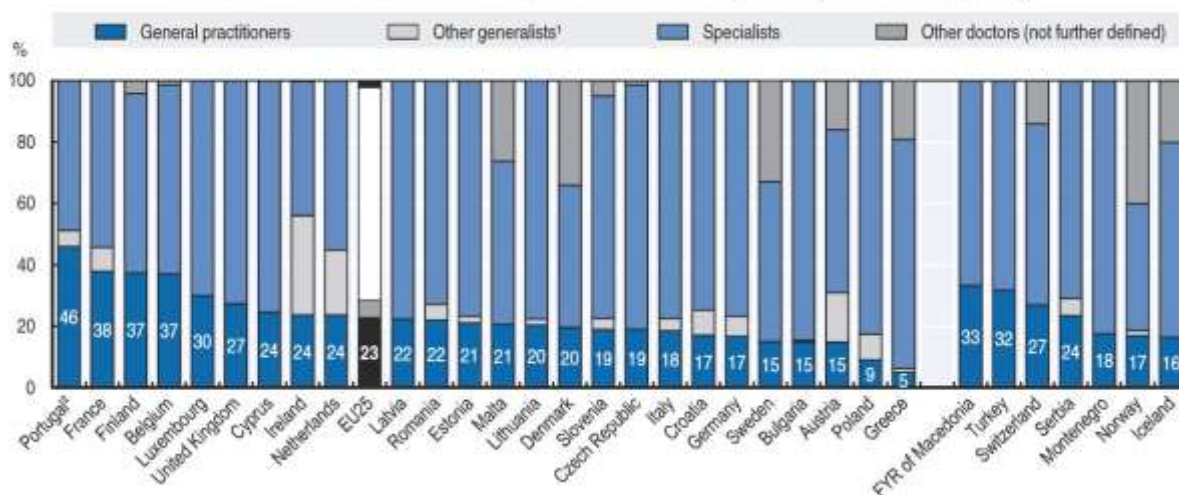
Liczba praktykujących lekarzy na 1000 mieszkańców - w tej kategorii zajmujemy ostatnie miejsce w Unii, tuż za Wielką Brytanią i Rumunią. Choć od 2000 roku współczynnik ten minimalnie się u nas poprawił, pocieszenie to marne, bo na początku wieku zajmowaliśmy w tym rankingu 5. miejsce od końca.

7.11. Practising doctors per 1 000 population, 2000 and 2016 (or nearest year)



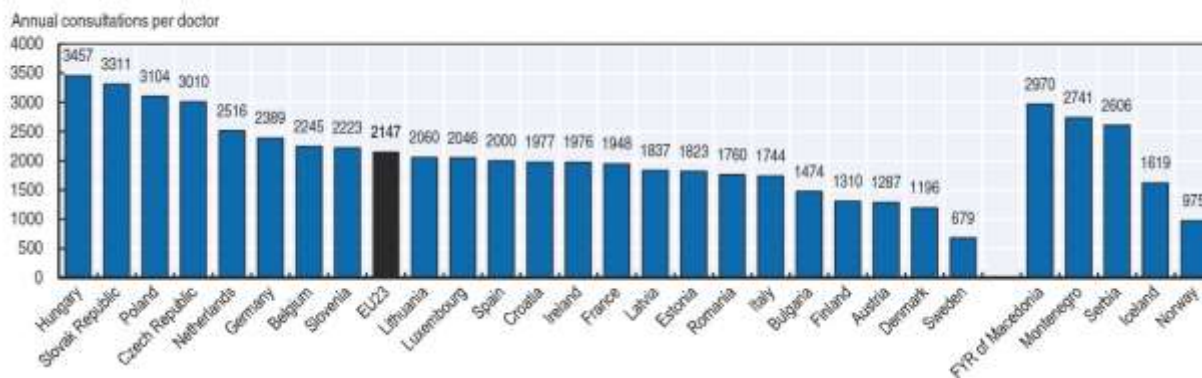
Wśród polskich lekarzy, których jest bezwzględnie za mało, **wyjątkowo niski** (na tle innych krajów UE) **jest także odsetek lekarzy rodzinnych** - wg raportu OECD/KE wynosi on 9 procent. Mniej ma tylko Grecja (5 proc.).

7.12. Share of different categories of doctors, 2016 (or nearest year)



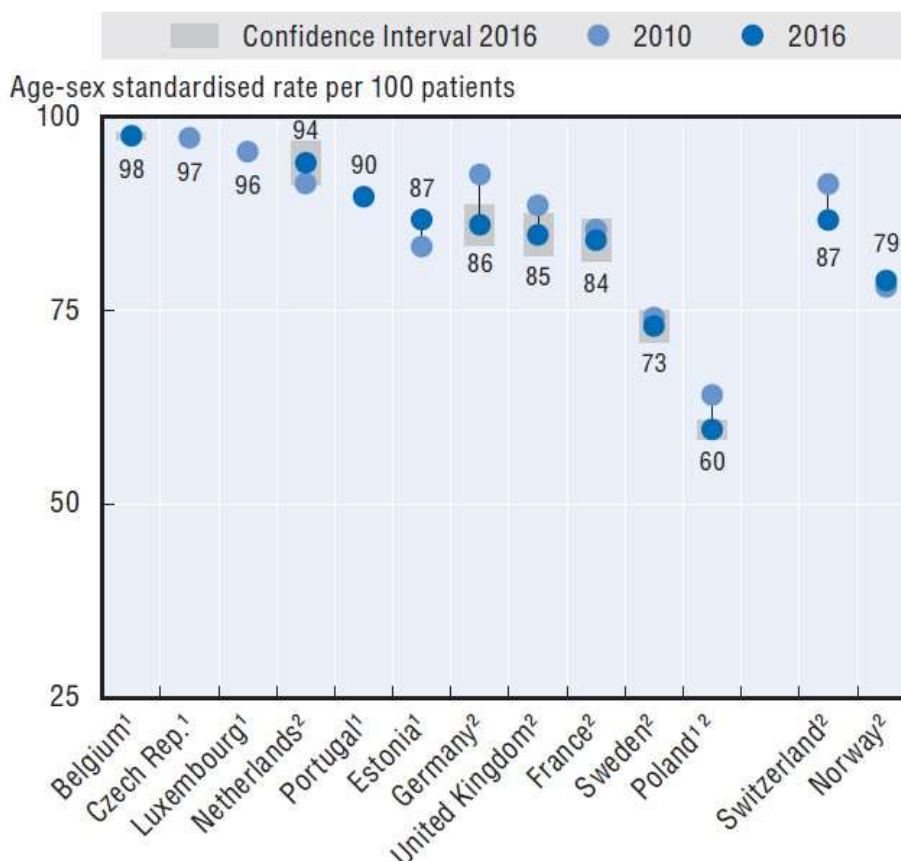
Niedobór lekarzy jest uciążliwy i niebezpieczny nie tylko pacjentów, ale także dla samych doktorów. Polscy lekarze należą do najbardziej obciążonych w Europie. Rocznie jeden lekarz przyjmuje u nas średnio 3104 pacjentów. Unijna średnia to 2147 „konsultacji”. Na przeciwległym biegunie jest Szwecja - tamtejsi lekarze przyjmują rocznie średnio 679 pacjentów. To mniej niż dwóch dniennie.

7.16. Estimated number of consultations per doctor, 2016 (or nearest year)



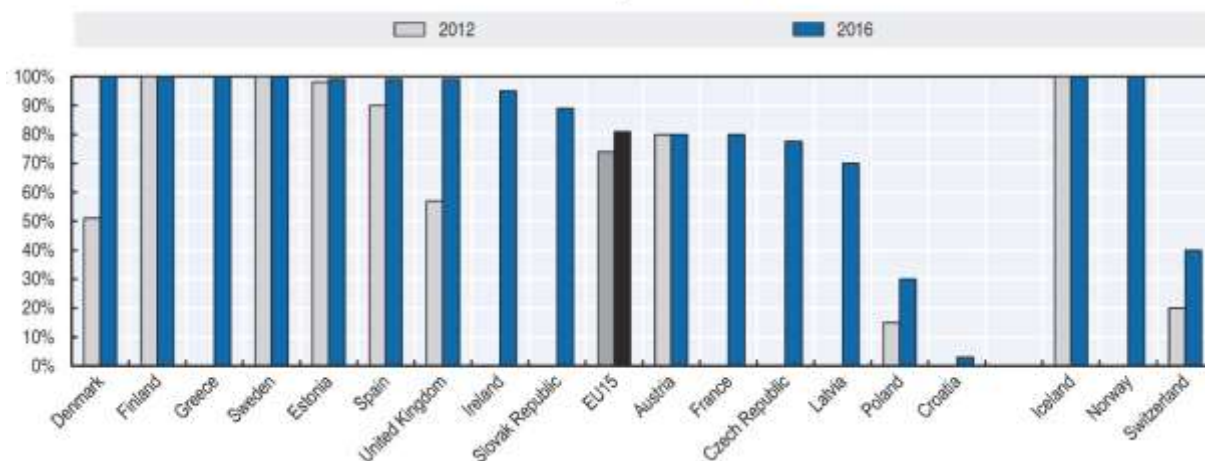
Zniecierpliwiony tłum w poczekalni nie wpływa najkorzystniej na jakość samych wizyt u lekarza. Widać to aż za dobrze w kolejnych zestawieniach. Tylko 60 proc. polskich pacjentów uważa, że lekarz podczas wizyty poświęcił im dostatecznie dużo czasu (ostatnie miejsce w rankingu). Ten wskaźnik uległ niestety wyraźnemu pogorszeniu od 2000 roku.

6.6. Doctor spending enough time with patient in consultation, 2010 and 2016 (or nearest year)



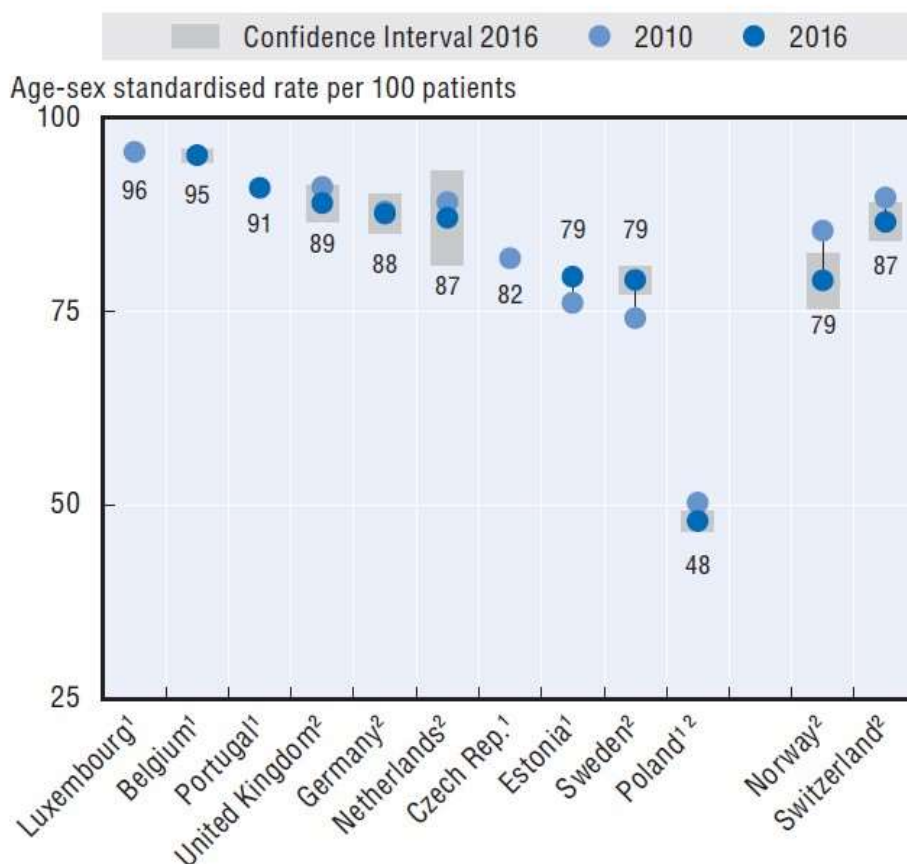
To, że polscy lekarze za mało czasu poświęcają pacjentowi nie wynika jednak tylko ze zbyt dużej liczby chorych, jakich muszą przyjąć. Winna jest także biurokracja - nadmiar zrzucają na lekarzy „papierkowej roboty”. Papierkowej często w dosłownym znaczeniu, bo elektroniczna dokumentacja medyczna to u nas wciąż raczej pieśń przyszłości, choć od 2012 roku widać wyraźny postęp.

8.1. Percentage of primary care physician offices using electronic medical records, 2012 and 2016



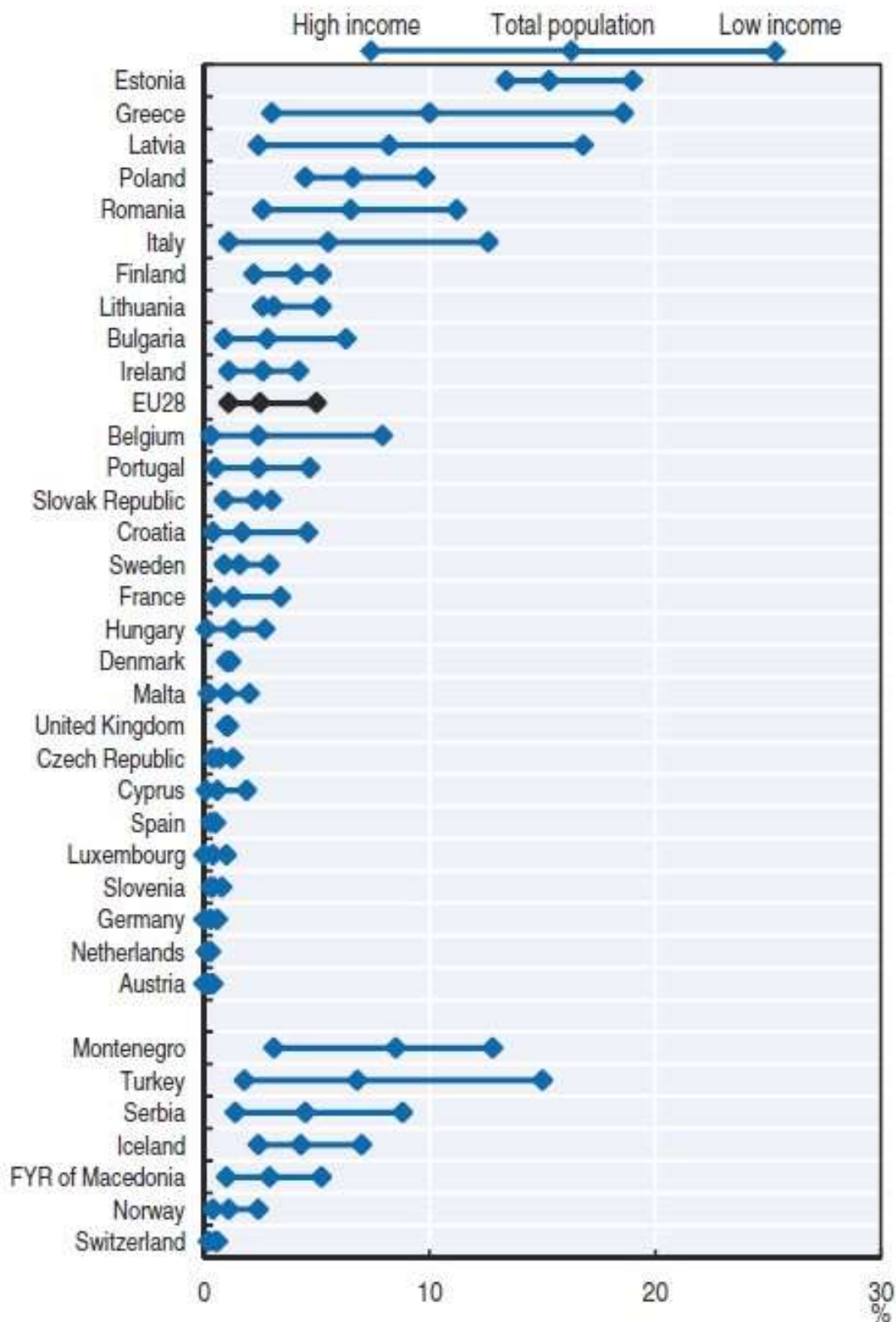
Problemem w polskich gabinetach jest jednak nie tylko zbyt krótki czas na wizytę, ale także jej przebieg, w tym typ i jakość relacji lekarz-pacjent. Poniższy wykres ilustruje to bardzo boleśnie - mniej niż połowa polskich lekarzy pozwala pacjentowi zaangażować się w proces podejmowania decyzji terapeutycznych, podczas gdy w najlepiej rozwiniętych krajach UE odsetek ten zbliża się do 100 procent!

6.7. Doctor involving patient in decisions about care and treatment, 2010 and 2016 (or nearest year)



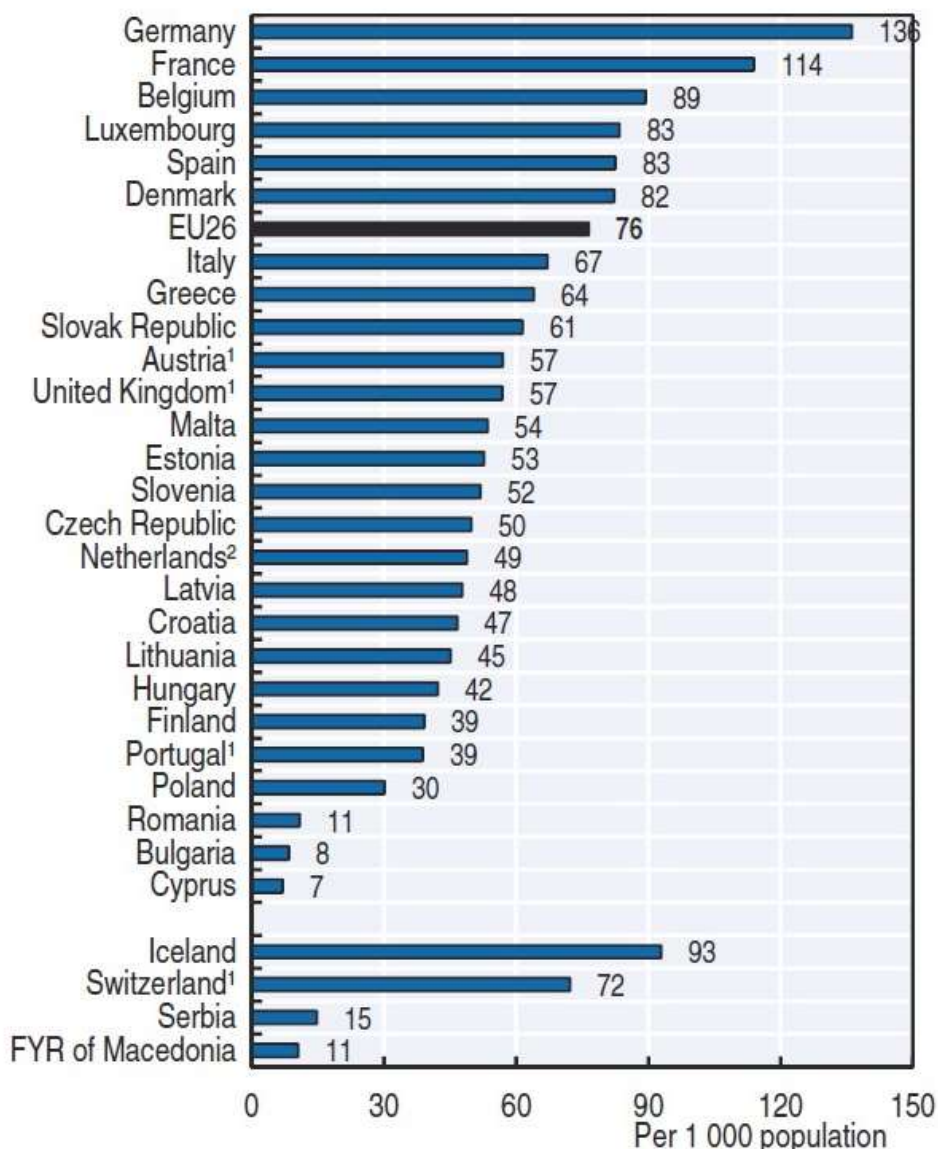
Dość duży odsetek polskich pacjentów uważa też, że nie są dostatecznie dobrze przebadani /zdiagnozowani. Potrzeba ta jest słabiej niż u nas zaspokajana jest w UE tylko na Łotwie, w Grecji i w Estonii (w przypadku grup o najmniejszych dochodach - także we Włoszech i w Rumunii).

7.1. Unmet need for medical examination for financial, geographic or waiting times reasons, by income quintile, 2016 (or nearest year)



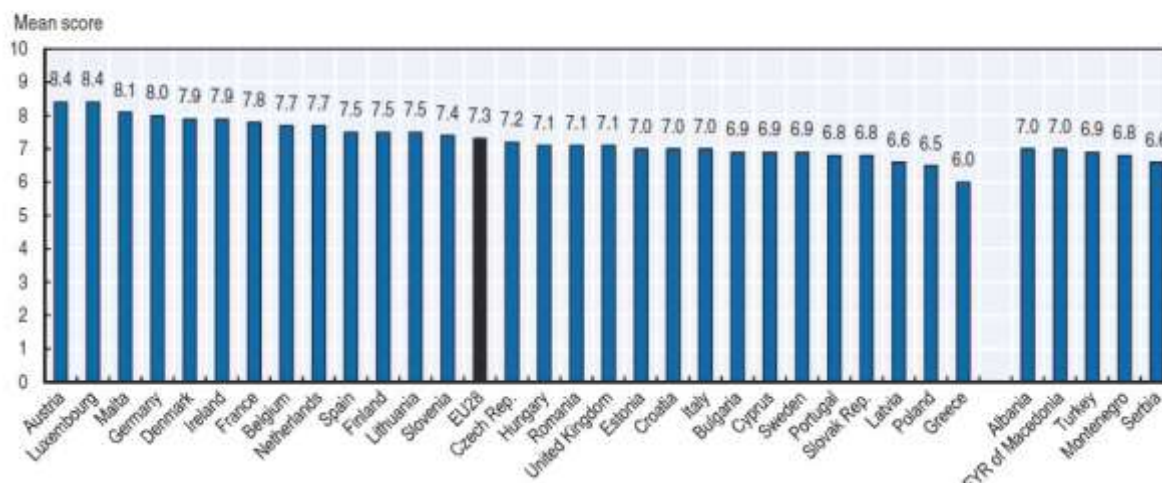
„Diagnostyczne niezaspokojenie” Polaków sugeruje też poniższa rycina - pod względem liczby wykonywanych rocznie badań rezonansem magnetycznym (MRI) na 1000 mieszkańców wciąż zajmujemy miejsce w europejskim „ogonie”.

7.20. MRI exams, 2016 (or nearest year)



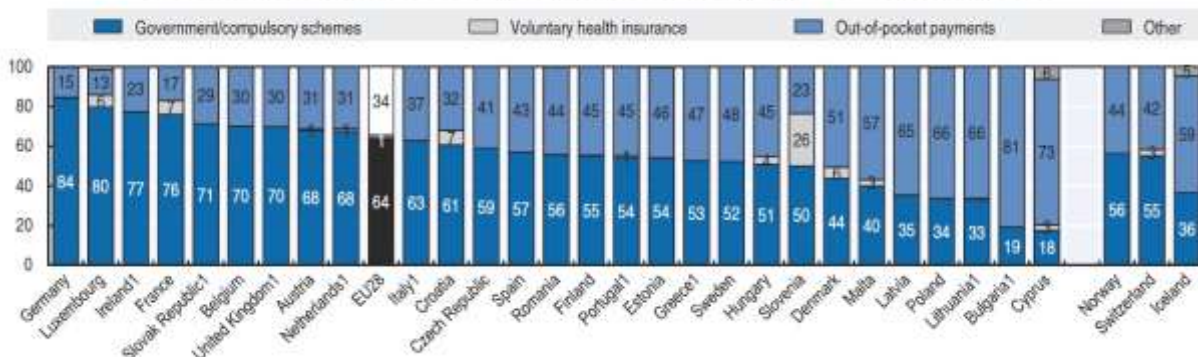
Wymienione wyżej czynniki, a także wiele innych, rzutują na niską ocenę wystawianą polskim lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej przez ich podopiecznych. Gorsze noty swoim lekarzom rodzinnym i/lub ośrodkom zdrowia wystawili w Europie (także poza UE) tylko Grecy.

6.8. Perceived quality of GP (family doctor) or health centre services, 2016



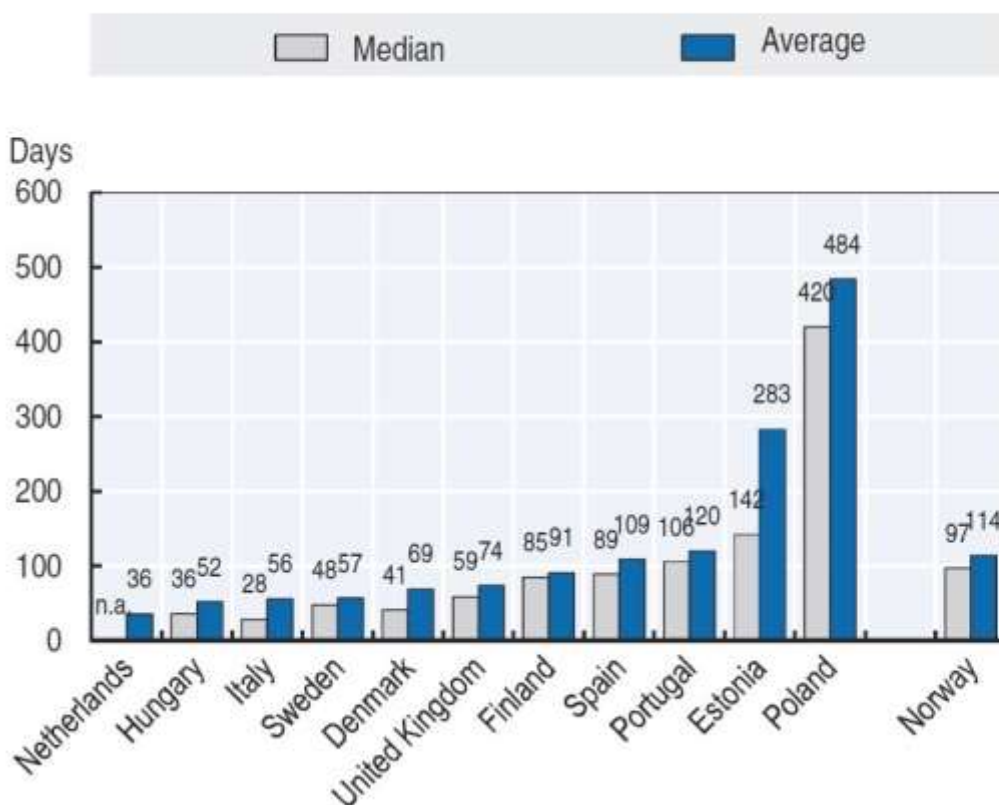
Po opuszczeniu lekarskiego gabinetu pacjenci najczęściej kierują swe kroki do apteki. Tam nierzadko zderzają się z innym, bolesnym aspektem polskiego systemu ochrony zdrowia - aż 66 procent kosztów leków (rynek apteczny) polscy chorzy muszą pokryć z własnej kieszeni. Podobnie jest na Litwie, a gorzej (dla pacjentów) tylko na Cyprze i w Bułgarii. Europejska średnia to 34 procent.

5.11. Expenditure on retail pharmaceuticals by type of financing, 2016

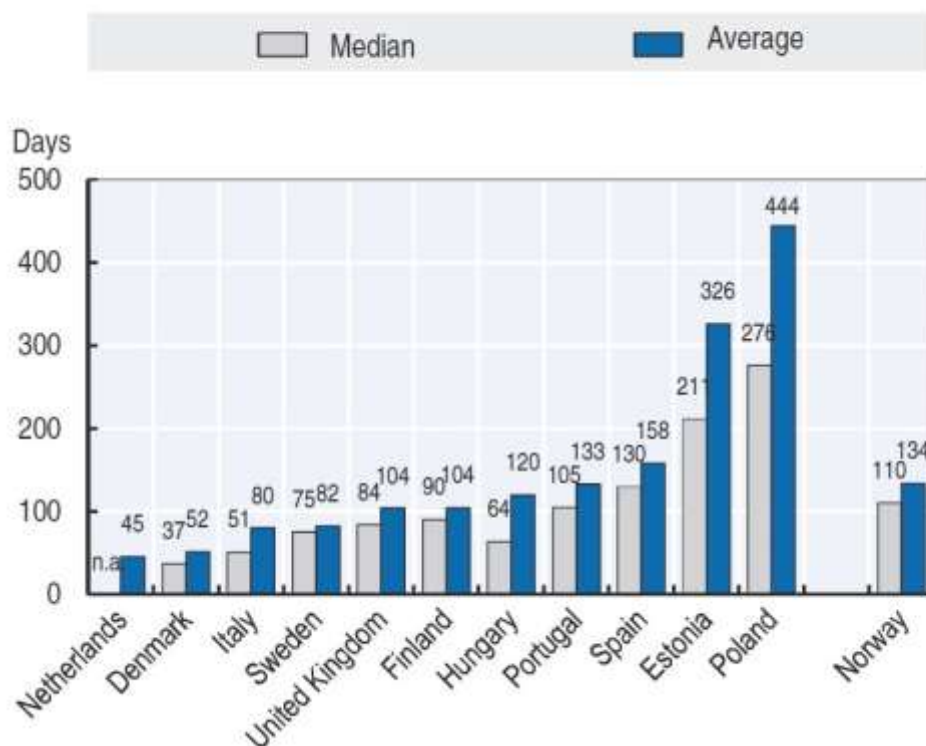


Jak powszechnie wiadomo, lekami nie zawsze wystarczają i niekiedy konieczne jest leczenie zabiegowe. W przypadku niektórych, często wykonywanych operacji, czasy oczekiwania są u nas (od wielu zresztą lat) rekordowo długie. Klasyczne przykłady do usunięcia zaćmy (średnio 484 dni) oraz wszczęcie endoprotezy stawu biodrowego (średnio 444 dni).

7.25. Waiting times of patients for cataract surgery

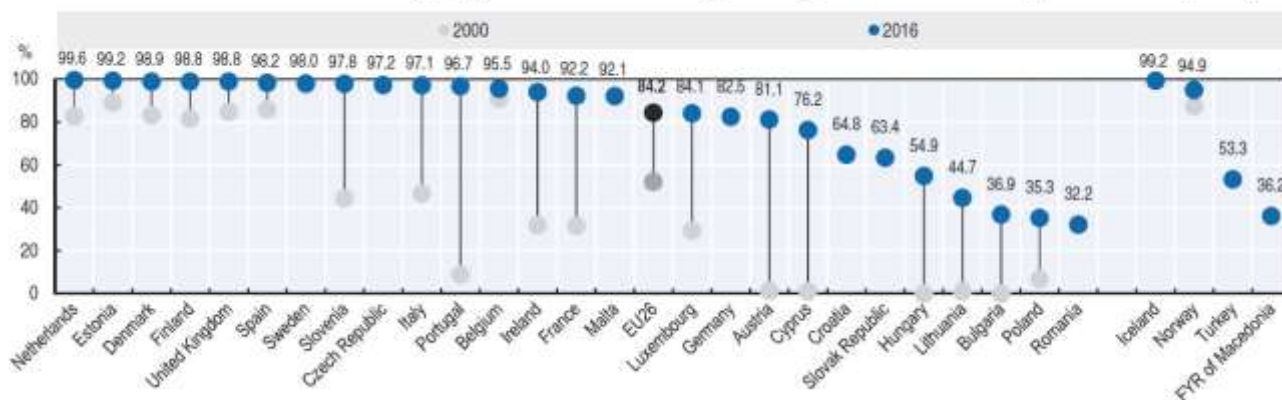


7.26. Waiting times of patients for hip replacement



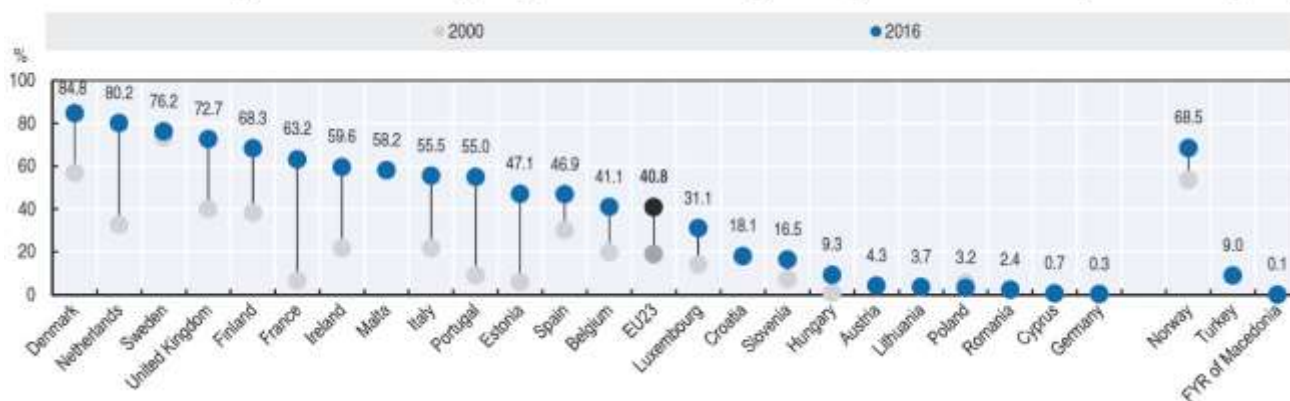
W przypadku zaćmy jednym ze sposobów na skrócenie kolejek mogłoby być wykonywanie większej części zabiegów w trybie hospitalizacji jednodniowej. Obecnie przeprowadza się u nas w tym trybie tylko 35,3 proc. zabiegów wymiany soczewki (mniejszym odsetkiem „powstydić” może się tylko Rumunia).

8.11. Share of cataract surgery performed as day cases, 2000 and 2016 (or nearest year)



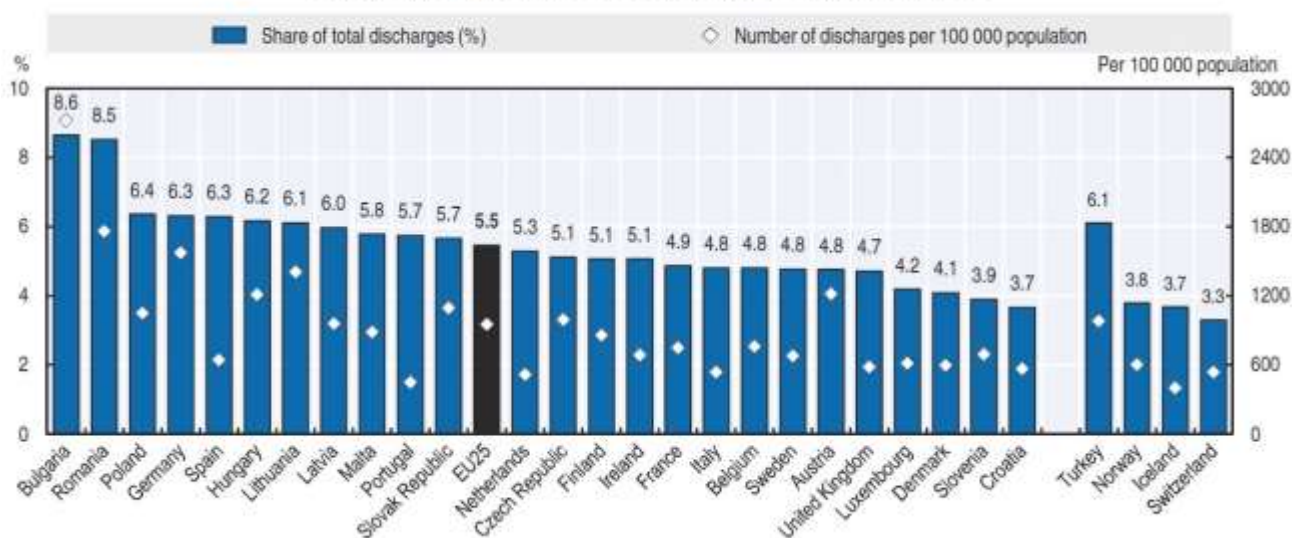
Jeszcze rzadziej tryb jednodniowy dostępny jest w Polsce w przypadku zabiegu naprawczego przepukliny pachwinowej. Korzysta z niego u nas zaledwie 3,2 proc. pacjentów. W Danii to 84,8 proc., w Holandii 80,2 procent. Jednak w trudno tutaj o jednoznaczną ocenę, skoro przepuklinę prawie zawsze operuje się w trybie standardowej hospitalizacji w Niemczech czy w Austrii.

8.12. Share of inguinal hernia repair performed as day cases, 2000 and 2016 (or nearest year)



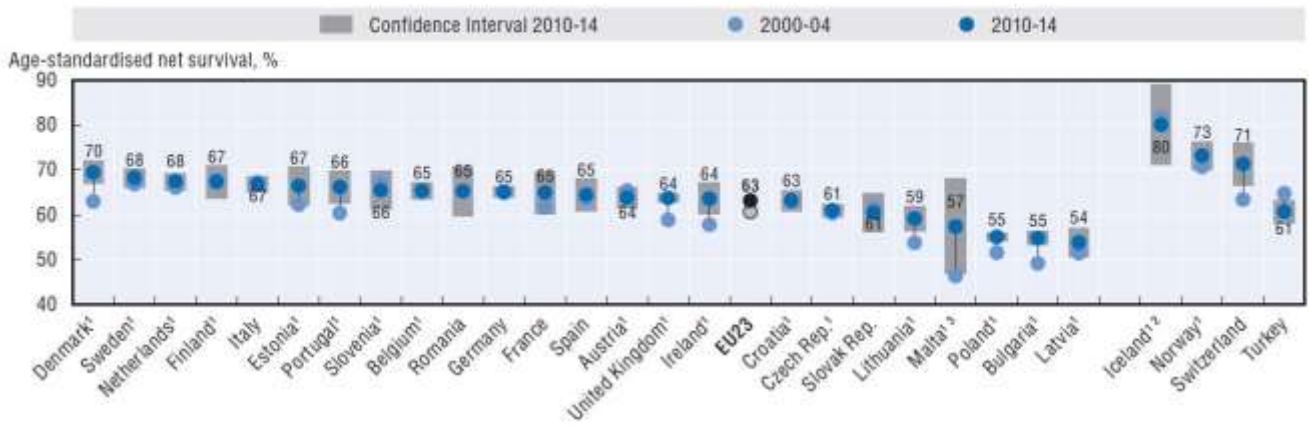
Leczenie szpitalne jest, jak wiadomo, bardzo drogie. Autorzy raportu *Health at a Glance* wskazują więc na ograniczenie zbędnych hospitalizacji jako na jeden z ważniejszych sposobów na szukanie oszczędności w systemach ochrony zdrowia. Ma to szczególne znaczenie w przypadku schorzeń, które z reguły da się skutecznie leczyć ambulatoryjnie, a inwestycje w nowoczesne terapie i poprawa *compliance* mogą wyraźnie zmniejszyć liczbę pacjentów wymagających pobytu w szpitalu. Poniższy wykres pokazuje, jak w różnych krajach wygląda odsetek hospitalizacji, których potencjalnie można by uniknąć u pacjentów z pięcioma przewlekłymi schorzeniami: cukrzycą, nadciśnieniem tętniczym, niewydolnością serca, POChP i rozstrzeniemiem oskrzeli oraz astmą. W tym zestawieniu przed Polską tylko Bułgaria i Rumunia, choć nasz wynik jest tylko minimalnie wyższy (gorszy) niż Niemiec czy Hiszpanii.

Figure 2.3. Share of potentially avoidable hospital admissions due to five chronic conditions, EU countries, 2015

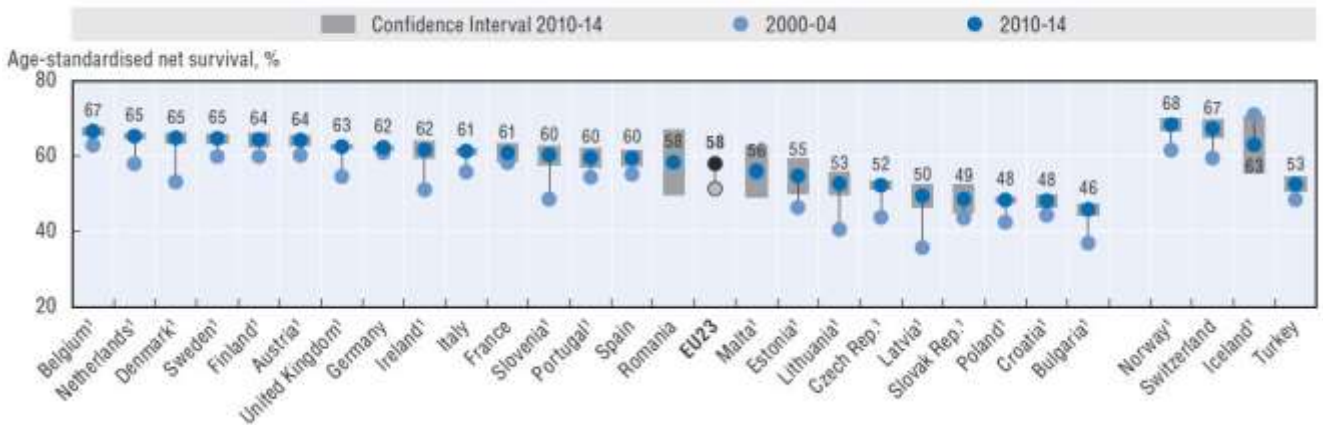


We wszystkich mediach branżowych często pojawia się stwierdzenie, że dzięki postępowi w medycynie nowotwory coraz rzadziej (szybko) zabijają, a coraz częściej stają się chorobami przewlekłymi. To bez wątpliwej prawda, jednak i w tej dziedzinie nasz kraj ma jeszcze co do nadrobienia. Dwa poniższe wykresy pokazują odsetek 5-letnich przeżyć w przypadku raka szyjki macicy oraz odbytu.

6.17. Cervical cancer five-year net survival, 2000-04 and 2010-14

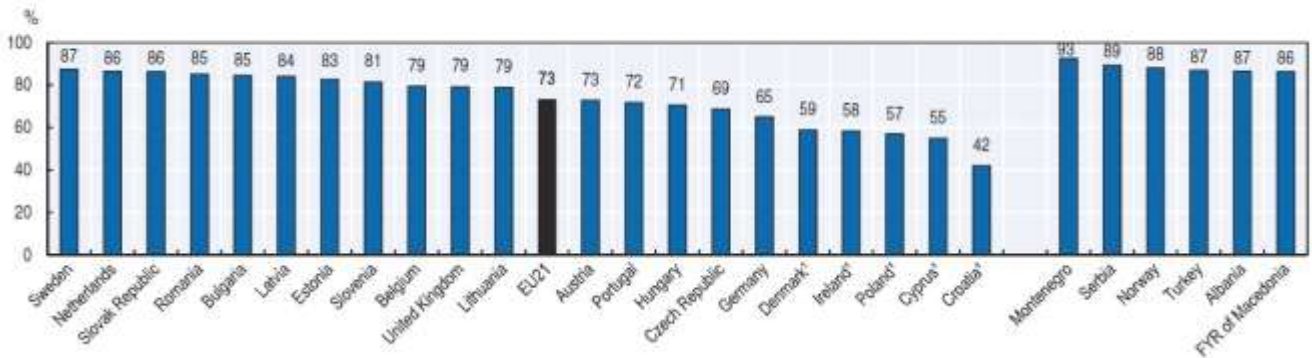


6.23. Rectal cancer five-year net survival, 2000-04 and 2010-14



Pocieszające nie jest też dla nas zestawienie skuteczności leczenia gruźlicy.

6.26. Percentage of treatment success after 12 months of new TB cases and relapses, 2015



Źródło: OECD (cyt. Za Medexpress.pl)