

OECD *Multilingual Summaries* **Health at a Glance: Europe 2014**

Summary in Bulgarian



Read the full book on: 10.1787/health_glance_eur-2014-en

Health at a Glance: Europe 2014

Държавите в Европа постигнаха значителен напредък по отношение на здравето на населението, но продължават да са налице съществени разлики в здравния статус както в самите държави, така и между тях. В държавите — членки на Европейския съюз (ЕС), очакваната средна продължителност на живота при раждане се е увеличила средно с повече от пет години от 1990 г. насам, въпреки че разликата между държавите с най-висока и тези с най-ниска очаквана средна продължителност на живота продължава да бъде около осем години. Продължават да са налице също така големи различия в самите държави между лицата от различни социално-икономически групи — хората с по-високо равнище на образование и по-големи доходи се радват на по-добро здраве и живеят с няколко години повече, отколкото тези в по-неравностойно положение. Тези различия са свързани с много фактори, включително някои извън системите на здравеопазване, като средата, в която хората живеят, индивидуалния начин на живот и навици, както и разликите в достъпа до здравни грижи и в качеството на грижите.

Здравето накратко: В доклада „Европа 2014“ са представени най-новите данни за здравния статус, рисковите фактори за здравето, както и сведения за достъпа до висококачествени грижи в 28-те държави — членки на ЕС, държавите кандидатки (с изключение на Албания поради малкото налични данни) и държавите от Европейската асоциация за свободна търговия (ЕАСТ). Подборът на показателите се основава най-вече на европейските основни здравни показатели (ECHI), разработени от Европейската комисия. Настоящото издание включва нова глава относно достъпа до грижи, като, където е възможно, е направена оценка на въздействието на икономическата криза върху финансовите и географските пречки и времето за чакане.

Очакваната продължителност на живота продължава да нараства, но все още са налице неравенства

- В държавите — членки на ЕС, очакваната средна продължителност на живота при раждане се е увеличила с над пет години между 1990 и 2012 г., достигайки 79,2 години. Въпреки това разликата между най-високата очаквана продължителност на живота (в Испания, Италия и Франция) и най-ниската (в Литва, Латвия, България и Румъния) не е намаляла от 1990 г. насам.
- Очакваната продължителност на живота след 65-годишна възраст в ЕС също се е увеличила значително, достигайки през 2012 г. средно 20,4 години за жените и 16,8 години за мъжете. Очакваната продължителност на живота след 65-годишна възраст варира с около пет години между държавите с най-висока очаквана продължителност на живота и тези с най-ниска.
- Има по-голяма вероятност високообразованите мъже и жени да живеят няколко години по-дълго и в по-добро здраве. Например, в някои държави от Централна и Източна Европа 65-годишните мъже, завършили висше образование, могат да очакват да живеят четири до седем години по-дълго, отколкото тези с ниска степен на образование.
- Средно в държавите от ЕС жените живеят с шест години по-дълго от мъжете. Тази разлика се изразява само в една година живот в добро здраве (този показател измерва годините живот без ограничения при извършването на дейности).

Оценка на въздействието на икономическата криза върху здравето

- Въздействието от кризата върху здравето на населението и смъртността е смесено. Макар че процентът на самоубийствата отбеляза слабо нарастване в началото на кризата, техният брой се е върнал до нивата отпреди кризата. Смъртността от пътнотранспортни произшествия е намаляла по-бързо в годините след кризата, отколкото в предшестващите я години. Излагането на населението на замърсяване на въздуха също е намаляло вследствие на кризата, въпреки че същевременно някои замърсители на въздуха са се увеличили.
- Икономическата криза също така вероятно е допринесла за увеличаването на затлъстяването в дългосрочен план. През 2012 г. средно един от всеки шестима възрастни в държавите — членки на ЕС, е страдал от затлъстяване, което е нарастване спрямо 2002 г., когато затлъстял е бил един от всеки осем възрастни. Данните от някои държави показват наличието на връзка между финансовите затруднения и затлъстяването — хората, които изпитват финансови трудности, независимо от доходите и богатството си, са изложени на повишен риск от затлъстяване. Също така съществува тенденция затлъстяването да е по-разпространено сред групите в неравностойно положение.

Вследствие на икономическата криза се наблюдава намаляване или забавяне на разходите за здравеопазване

- Между 2009 г. и 2012 г. е налице намаляване на разходите за здравеопазване в реално изражение (коригирани за инфлацията) в половината от държавите в ЕС и значително забавяне в останалите държави. Средно разходите за здравеопазване са намалявали с 0,6 % всяка година, в сравнение с годишния ръст от 4,7 %, отчетен между 2000 и 2009 година. Това се дължи на съкращаването на работната сила в здравния сектор, намаляването на заплатите и на таксите, заплащани на доставчиците на здравни услуги, по-ниските цени на фармацевтичните продукти и по-високите нива на доплащане от страна на пациента.
- Макар че в няколко държави (сред които Австрия, Германия и Полша) разходите за здравеопазване нарастват с умерен темп през 2012 г., те продължават да намаляват в Гърция, Италия, Португалия и Испания, както и в Чешката република и Унгария.

Всеобщото здравно осигуряване е запазило достъпа до здравни грижи

- Повечето държави — членки на ЕС, са запазили всеобщото (или почти всеобщо) покритие за основен набор от здравни услуги, с изключение на България, Гърция и Кипър, където значителен дял от населението е неосигурено. Все пак, дори в тези държави са предприети мерки за здравно осигуряване на всички лица.
- За да се осигури ефективен достъп до здравни грижи, е необходим определен брой, състав и разпределение на доставчиците на здравни услуги. Броят на лекарите и медицинските сестри на глава от населението продължава да нараства в почти всички европейски държави, въпреки че е налице загриженост, че не достигат някои категории лекари, като например общо практикуващи лекари в селските и отдалечените региони.
- Средно в държавите на ЕС броят на лекарите на глава от населението се е увеличил от 2,9 на 1000 души през 2000 г. на 3,4 през 2012 г. Този растеж е особено бърз в Гърция (главно преди икономическата криза) и в Обединеното кралство (увеличение с 50 % между 2000 и 2012 г.).
- Във всички държави броят на лекарите е по-голям в градските райони. Много европейски държави предоставят финансови стимули, за да привлекат и задържат лекарите в райони с недостатъчно обслужване.
- Дългото чакане за здравни услуги е важен политически въпрос в много европейски страни. Съществуват големи различия във времето за чакане за неспешни хирургически интервенции.

Качеството на здравните грижи се е подобрило в повечето държави, но продължават да съществуват различия

- Напредъкът при лечението на животозастрашаващи състояния, като инфаркт, инсулт и ракови заболявания, доведе до по-висок процент на преживяемост в повечето европейски държави. Средно равнищата на смъртност след хоспитализация заради инфаркт са спаднали с 40 % между 2000 и 2011 г., а за инсулт — с над 20 %. По-ниската смъртност е в резултат на подобрените интензивни грижи и по-широкия достъп до специализирани отделения за мозъчно-съдова патология в някои държави.
- Преживяемостта на болните от рак се е подобрила в повечето страни, включително при болните от рак на маточната шийка, рак на гърдата и рак на дебелото черво. При все това, преживяемостта на болните от рак на шийката на матката в Полша е с над 20 % по-нисък в сравнение с Австрия и Швеция, а преживяемостта при рак на гърдата в Полша е почти 20 % по-ниско, отколкото в Швеция.
- Качеството на първичната медицинска помощ също се е подобрило в повечето страни, както се вижда от намаляването на хоспитализациите, които е можело да бъдат избегнати, при хронични заболявания като астма, диабет. Въпреки това има още какво да се подобри в първичната медицинска помощ, за да се намалят още повече скъпоструващите хоспитализации.
- Поради застаряването на населението ще продължи да нараства търсенето на услугите на системите на здравеопазване и на дългосрочни грижи през следващите години. През 2012 г. ГД „Икономически и финансови въпроси“ прогнозира, че между 2010 и 2060 г. публичните разходи за здравеопазване ще нараснат от 1 % на 2 % от БВП средно в държавите на ЕС и ще се наблюдава подобно нарастване и на публичните разходи за дългосрочни грижи. В контекста на сериозни бюджетни ограничения предизвикателството ще бъде да се запази достъпът до висококачествени грижи за цялото население на приемлива цена.

This translation was undertaken by the European Commission.

Multilingual summaries are translated excerpts of OECD publications originally published in English and in French.

They are available free of charge on the OECD Online Bookshop www.oecd.org/bookshop

For more information, contact the OECD Rights and Translation unit,

Public Affairs and Communications Directorate at: rights@oecd.org or by fax: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Visit our website www.oecd.org/rights



Read the complete English version on OECD iLibrary!

© OECD (2014), *Health at a Glance: Europe 2014*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health_glance_eur-2014-en