



Evropska
komisija



STATE OF HEALTH IN THE EU

Pooling expertise, strengthening knowledge

- POVZETEK -

V poročilu Health at a Glance: Europe 2018 so predstavljene primerjalne analize zdravstvenega stanja državljanov EU in uspešnost zdravstvenih sistemov v 28 državah članicah EU, petih državah kandidatkah in treh državah Efte. To je prvi korak v ciklu posredovanja znanja State of Health in the EU. Ta publikacija ima dva dela. Del I zajema dve tematski poglavji, pri čemer se prvo osredotoča na potrebo po usklajenih prizadevanjih za spodbujanje boljšega duševnega zdravja, drugo pa opisuje možne strategije za zmanjšanje potratne porabe v zdravstvu. V delu II so predstavljeni najnovejši trendi pri glavnih kazalnikih na področjih zdravstvenega stanja, dejavnikov tveganja in izdatkov za zdravstvo, skupaj z razpravo o napredku pri izboljševanju učinkovitosti, dostopnosti in prožnosti evropskih zdravstvenih sistemov.

RAZLOGI ZA VEČJI Poudarek NA IZBOLJŠANJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

- Duševno zdravje je ključno za dobro počutje posameznikov ter socialno in gospodarsko udeležbo v družbi. Vendar je imel po nedavnih ocenah leta 2016 težave z duševnim zdravjem več kot vsak šesti prebivalec EU, kar pomeni približno 84 milijonov ljudi. Poleg tega je bilo leta 2015 več kot 84 000 smrti v državah EU posledica duševnih motenj ali samomorov.

„Skupni stroški za duševne težave v 28 državah članicah EU so ocenjeni na več kot 4 % BDP ali več kot 600 milijard EUR.“

- Gospodarski in družbeni stroški duševnih motenj so visoki. Skupni stroški za duševne težave v vseh 28 državah članicah EU so ocenjeni na več kot 4 % BDP ali več kot 600 milijard EUR. Neposredna poraba v zdravstvu znaša 190 milijard EUR (1,3 % BDP), poraba za programe socialne varnosti znaša 170 milijard EUR (1,2 % BDP), posredni stroški za trg dela zaradi nižje stopnje zaposlenosti in produktivnosti pa znašajo 240 milijard EUR (1,6 % BDP).
- Toda težkemu bremenu duševnih motenj za posameznike, gospodarstvo in družbo se je mogoče izogniti. Številne evropske države imajo vzpostavljene politike in programe za obravnavo duševnih motenj pri različnih starostih. Vendar je za ohranjanje in spodbujanje duševnega zdravja mogoče storiti še veliko več.

ZMANJŠANJE POTRATNE PORABE ZA IZBOLJŠANJE UČINKOVITOSTI IN PROŽNOSTI ZDRAVSTVENIH SISTEMOV

„Podatki v številnih državah kažejo, da je do petina zdravstvene porabe potratne in bi se lahko s prerazporeditvijo učinkoviteje uporabila.“

- Potratna poraba se pojavi, kadar se pacientom predpišejo nepotrebni testi ali zdravljenja ali kadar bi se oskrba lahko zagotovila z manj viri, ki so cenovno ugodnejši. Podatki v številnih državah kažejo, da je kar petina zdravstvene porabe potratne in bi se lahko zmanjšala ali odpravila, ne da bi se pri tem poslabšala kakovost oskrbe. Zmanjšanje potratne porabe ne prispeva samo k prožnosti zdravstvenega sistema, temveč tudi pomaga pri doseganju in ohranjanju splošnega dostopa do učinkovite oskrbe.

- Kar zadeva bolnišnice, bi se z boljšo obravnavo kroničnih bolezni v skupnosti lahko izognili številnim hospitalizacijam. Hospitalizacije, ki bi se jim bilo mogoče izogniti, zaradi bolezni, kot sta astma in sladkorna bolezen, predstavljajo več kot 37 milijonov bolnišničnih dni letno po vsej EU. Nepotrebno podaljševanje hospitalizacij je drago tudi za bolnišnice in številni pacienti, ki so pripravljani na odpust iz bolnišnice, zasedajo postelje, ki bi jih potrebovali drugi pacienti.
- Za doseganje učinkovitih in vzdržnih zdravstvenih sistemov sta tudi na področju zdravil ključna zmanjševanje odvečne porabe in optimizacija vrednosti iz porabe zdravil. K temu cilju lahko prispeva kombinacija vzvodov politike, vključno z: (1) zagotavljanjem stroškovne učinkovitosti pri izbiri in pokritosti, javnih naročil in določanju cen zdravil prek vrednotenja zdravstvene tehnologije; (2) izkoriščanjem potencialnih prihrankov od generičnih zdravil in podobnih bioloških zdravil; (3) spodbujanjem racionalnega predpisovanja zdravil ter (4) izboljševanjem upoštevanja navodil za zdravljenje.

PRIČAKOVANA ŽIVLJENJSKA DOBA SE V ŠTEVILNIH DRŽAVAH EU NE DALJŠA VEČ TAKO HITRO IN ŠE VEDNO SO PRISOTNE VELIKE RAZLIKE

- Pričakovana življenjska doba se je v desetletju 2001–2011 sicer podaljšala za vsaj dve do tri leta v vseh državah EU, toda od leta 2011 se v številnih državah zlasti v zahodni Evropi ne daljša več tako hitro, in sicer se je v obdobju 2011–2016 podaljšala za manj kot pol leta. Zdi se, da je ta upočasnitev posledica počasnejšega zmanjševanja števila smrti zaradi bolezni srca in ožilja ter periodičnih povečanj stopenj umrljivosti pri starejših, ki so bila v nekaterih letih delno posledica hudih sezon gripe.

„Ljudje z nizko stopnjo izobrazbe običajno živijo šest let manj od ljudi z visoko stopnjo izobrazbe.“

- Pričakovana življenjska doba se zelo razlikuje ne samo glede na spol, pač pa tudi glede na socialno-ekonomski položaj. V EU 30-letni moški z nizko stopnjo izobrazbe v povprečju živi okoli osem let manj od moškega z diplomom (ali enakovredno izobrazbo), „izobraževalna vrzel“ med ženskami pa je manjša, in sicer znaša približno štiri leta. Te vrzeli v veliki meri odražajo razlike v izpostavljenosti dejavnikom tveganja, vendar kažejo tudi na razlike v dostopu do oskrbe.

VEČJA OSREDOTOČENOST NA PREPREČEVANJE DEJAVNIKOV TVEGANJA

- Stopnje kajenja pri otrocih in tudi odraslih so se znižale v večini držav EU, vendar petina odraslih še vedno kadi vsak dan, v državah z manj naprednimi politikami nadzora nad porabo tobaka pa je odraslih kadilcev kar četrtina.
- S politikami nadzora nad porabo alkohola se je uživanje alkohola v številnih državah v splošnem zmanjšalo, toda prekomerno uživanje alkohola med najstniki in odraslimi je še vedno velika javnozdravstvena težava. V državah EU je skoraj 40 % mladostnikov povedalo, da so se v preteklem mesecu udeležili vsaj enega dogodka s popivanjem, več kot 40 % mladih moških, starih 20–29 let, pa poroča o občasnem nezmernem popivanju.

„Vsaj vsaka šesta odrasla oseba v državah EU je predebela, pri čemer so razlike zelo velike glede na socialno-ekonomski položaj.“

- Debelost med odraslimi se v večini držav EU še naprej povečuje in vsaj vsak šesti je predebel. V zvezi z debelostjo se kažejo velike razlike zaradi neenakosti, in sicer je debelih 20 % odraslih z nižjo stopnjo izobrazbe v primerjavi z 12 % odraslih z visokošolsko izobrazbo.

VEČJA UČINKOVITOST ZDRAVSTVENIH SISTEMOV LAHKO ZMANJŠA PREZGODNJO UMR LJIVOST

„Leta 2015 bi lahko preprečili več kot 1 200 000 smrti v državah EU z boljšimi politikami na področju javnega zdravja ali učinkovitejšim in pravočasnejšim zdravstvenim varstvom.“

- Leta 2015 je več kot 1,2 milijona ljudi v državah EU umrlo zaradi bolezni in poškodb, ki bi se jim lahko izognili z boljšimi politikami na področju javnega zdravja ali učinkovitejšim in pravočasnejšim zdravstvenim varstvom.
- Bolezni, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem, so se v nekaterih delih Evrope v zadnjih letih ponovno pojavile, kar kaže na pomembnost spodbujanja učinkovite precepljenosti vseh otrok v vseh državah EU.
- Ocenjuje se, da je leta 2016 zaradi kajenja tobaka, škodljivega uživanja alkohola, nezdrave prehrane in pomanjkanja telesne dejavnosti prezgodaj umrlo 790 000 ljudi.

- Kakovost akutne oskrbe zaradi življenjsko nevarnih bolezni se je v večini držav v zadnjem desetletju izboljšala. Po sprejemu v bolnišnico manj ljudi umre zaradi akutnega srčnega infarkta (v povprečju 30-odstotno zmanjšanje v obdobju 2005–2015) ali kapi (20-odstotno zmanjšanje v istem obdobju). Vendar so še vedno prisotne velike razlike v kakovosti akutne oskrbe tako med državami kot med bolnišnicami znotraj držav.
- Pri obvladovanju raka je bil z izvajanjem programov presejanja prebivalstva ter zagotavljanjem učinkovitejše in pravočasnejše oskrbe prav tako dosežen ogromen napredek. Stopnje preživetja pri različnih vrstah raka še nikoli niso bile višje, vendar je v številnih državah še vedno mogoče bistveno izboljšati zdravljenje raka.

ZAGOTAVLJANJE SPLOŠNEGA DOSTOPA DO OSKRBE JE KLJUČNEGA POMENA ZA ZMANJŠANJE NEENAKOSTI GLEDE ZDRAVJA

„Neizpolnjene zdravstvene potrebe so v državah EU običajno nizke, toda za gospodinjstva z nizkimi dohodki je petkrat bolj verjetno, da bodo poročala o neizpoljenih potrebah kot gospodinjstva z visokimi dohodki.“

- Neizpolnjene zdravstvene potrebe so pomembno merilo dostopnosti. Nedavne raziskave kažejo, da je delež prebivalstva, ki poroča o neizpoljenih potrebah glede oskrbe, v večini držav EU na splošno nizek in se je v zadnjih desetih letih zmanjšal. Vendar je za gospodinjstva z nizkimi dohodki še vedno petkrat verjetneje, da bodo poročala o neizpoljenih potrebah glede oskrbe kot za gospodinjstva z visokimi dohodki, predvsem iz finančnih razlogov.
- Zdravstvene storitve morajo biti ugodne, pa tudi dostopne, kadar in kjer jih ljudje potrebujejo. Čeprav se je število zdravnikov in medicinskih sester v zadnjem desetletju povečalo v skoraj vseh državah EU, pa je pomanjkanje splošnih zdravnikov še vedno nekaj običajnega, zlasti na podeželskih in oddaljenih območjih.
- Dolge čakalne dobe za elektivne operacije so pomembno vprašanje politike v številnih državah EU, saj to ovira pravočasen dostop do oskrbe. V mnogih od teh držav so se čakalne dobe v zadnjih letih podaljšale, saj se je povpraševanje po operacijah povečevalo hitreje kot ponudba.

OKREPITEV PROŽNOSTI ZDRAVSTVENIH SISTEMOV

- Zdravstveni sistemi se morajo učinkoviteje odzvati na spreminjajoče se zdravstvene potrebe, ki so posledica demografskih sprememb, in celoviteje izkoristiti potencial novih digitalnih tehnologij za krepitev preprečevanja in oskrbe.
- Leta 2017 so odhodki za zdravstvo znašali 9,6 % BDP celotne EU, medtem ko je leta 2008 ta delež znašal 8,8 %. Staranje prebivalstva pomeni ne le povečevanje potreb po zdravstveni oskrbi v prihodnosti, ampak tudi vse večje povpraševanje po dolgotrajni oskrbi. Dejansko naj bi poraba za dolgotrajno oskrbo naraščala hitreje od porabe za zdravstveno varstvo.

„Nove digitalne tehnologije lahko spodbujajo bolj zdravo staranje in oskrbo, ki bo bolj osredotočena na ljudi.“

- Nove digitalne tehnologije ponujajo velike priložnosti za spodbujanje zdravega staranja in doseganje učinkovitejše oskrbe, osredotočene na ljudi. Uporaba elektronskih zdravstvenih zapisov in elektronskega predpisovanja zdravil v državah EU narašča ter vedno več prebivalcev EU uporablja internet za pridobivanje zdravstvenih informacij in dostop do zdravstvenih storitev, čeprav obstajajo razlike med starostnimi in socialno-ekonomskimi skupinami.
- Staranje prebivalstva zahteva korenite spremembe zdravstvenih sistemov, od osredotočenosti na akutno oskrbo v bolnišnicah do bolj integrirane oskrbe v skupnosti, osredotočene na ljudi. Številne države EU so to preoblikovanje začele pred več kot desetletjem, na primer z zmanjševanjem bolnišničnih zmogljivosti in povprečnega trajanja hospitalizacije ter s krepitvijo zunajbolnišnične oskrbe, vendar postopek še vedno zahteva stalna, dolgoročna prizadevanja.

SPREMLJANJE IN IZBOLJŠEVANJE ZDRAVSTVENEGA STANJA V EU

Poročilo Health at a Glance: Europe 2018 je rezultat stalnega in tesnega sodelovanja med OECD in Evropsko komisijo za poglobitev znanja o zdravstvenih vprašanjih na ravni posameznih držav in EU kot dela delovnega cikla Komisije glede State of Health in the EU cycle.

Evropska komisija je leta 2016 začela izvajati cikel *State of Health in the EU*, da bi državam članicam pomagala izboljšati zdravje državljanov in uspešnost njihovih zdravstvenih sistemov. Poročilo *Health at a Glance: Europe* je prvi rezultat dvoletnega cikla, ki vsako sodo leto zagotovi obsežne podatke in primerjalne analize, ki se lahko uporabijo za opredelitev prednosti in tudi priložnosti za izboljšanje zdravja in zdravstvenih sistemov.

Drugi korak v ciklu so *zdravstveni profili držav* za vse države EU. Komisija bo skupaj z European Observatory on Health Systems and Policies leta 2019 objavila naslednjo izdajo teh profilov ter izpostavila posebne značilnosti in izzive za vsako državo. Po *spremljevalnem poročilu*, ki ga bo predstavila skupaj s profili, je končni korak v ciklu vrsta *prostovoljnih izmenjav* z državami članicami. To so priložnosti za bolj podrobno razpravo o nekaterih izzivih in morebitnih odzivih politike.

Informacije: ec.europa.eu/health/state/summary_sl.