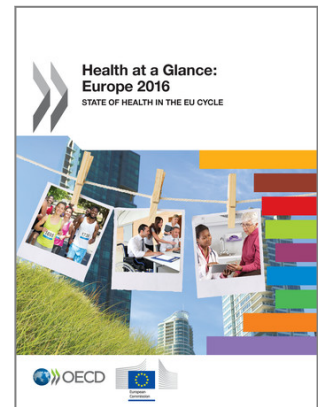


OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance: Europe 2016

State of Health in the EU Cycle

Summary in Bulgarian



Read the full book on: [10.1787/9789264265592-en](https://doi.org/10.1787/9789264265592-en)

Health at a Glance: Europe 2016

State of Health in the EU Cycle

За да се подобри здравето на населението и да се намалят неравенствата по отношение на здравето между държавите от ЕС са необходими по-ефективна превенция и по-качествено здравно обслужване

От 1990 г. насам очакваната продължителност на живота в различните държави — членки на ЕС, се е увеличила с повече от шест години — от 74,2 години през 1990 г. до 80,9 години през 2014 г., но все още са налице неравенства както между отделните държави, така и в рамките на една и съща държава. Хората в страните от Западна Европа с най-висока очаквана продължителност на живота продължават да живеят средно над осем години повече от хората в държавите от Централна и Източна Европа с най-ниска очаквана продължителност на живота. В рамките на отделните държави също все още се наблюдават големи неравенства по отношение на здравето и на очакваната продължителност на живота между хората с по-висока образователна степен и по-високи доходи и тези в по-неравностойно положение. Това се дължи до голяма степен на различното равнище на излагане на рискове за здравето, но и на разликите при достъпа до висококачествено здравно обслужване.

През 2013 г. в държавите от ЕС над 1,2 милиона души са починали от болести и увреждания, които биха могли да бъдат избегнати чрез по-ефективно обществено здравеопазване и политики на превенция или по-навременно и ефективно здравно обслужване. За преодоляването на многобройните рискови фактори, свързани с обкръжаващата среда, и поведенческите рискови фактори, водещи до преждевременна смърт — от заболявания като остър инфаркт на миокарда (сърдечен удар), рак на белия дроб, инсулт, смъртни случаи, свързани със злоупотребата с алкохол, и други потенциално предотвратими смъртни случаи — са необходими широк набор от действия. В повечето държави от ЕС беше постигнат забележителен напредък при намаляването на употребата на тютюневи изделия чрез съчетаването на публични кампании за повишаване на осведомеността, законодателни и данъчни мерки. Въпреки това в държавите от ЕС всеки пети възрастен продължава да пуши ежедневно. Също така е важно да се активизират усилията за борба със злоупотребата с алкохол и със затлъстяването — все по-мощни проблеми за общественото здравеопазване в много държави от ЕС. През 2014 г. в страните от ЕС повече от един на всеки петима възрастни са признали, че злоупотребяват сериозно с алкохол поне веднъж месечно. Всеки шести възрастен от държавите — членки на ЕС, пък е страдал от затлъстяване през 2014 г., докато през 2000 г. проблем със затлъстяването е имал всеки девети.

Като цяло в повечето държави от ЕС качеството на здравното обслужване се е подобрило, но все още съществуват различия. По-доброто лечение на животозастрашаващите заболявания, като инфаркт, инсулт и някои видове ракови заболявания, е довело до по-висока преживяемост, но все

още в много държави е необходимо да се подобри прилагането на най-добри практики при интензивните грижи и обслужването на хронично болни.

Осигуряването на универсален достъп до здравно обслужване е от ключово значение за намаляването на неравенствата по отношение на здравето

Трайното подобрене на здравето на населението и намаляването на неравенствата по отношение на здравето могат да се постигнат и чрез осигуряването на универсален достъп до висококачествено здравно обслужване. Повечето страни от ЕС са постигнали универсално (или почти универсално) покриване на разходите за здравно обслужване за основен набор от услуги. През 2014 г. обаче над 10 % от населението в четири държави — членки на ЕС (Кипър, Гърция, България и Румъния), все още не са били редовно осигурявани във връзка с разходите за здравеопазване.

Гарантирането на публично (или частно) здравно осигуряване за цялото население е важен показател за достъпа до здравно обслужване, но то не е достатъчно. Наборът от обхванатите услуги и степента на поделяне на разходите, прилагана за тези услуги, също могат да окажат важно въздействие върху преките разходи, поемани директно от пациентите, и финансовата достъпност. В повечето държави — членки на ЕС, делът на хората, съобщили за неудовлетворени потребности от здравно обслужване поради финансови причини, е сравнително нисък, като през годините преди икономическата криза е намалявал, но от 2009 г. насам той е нараснал в редица държави, особено сред домакинствата с най-ниски доходи. През 2014 г. вероятността бедните жители на държавите от ЕС да съобщят за неудовлетворени медицински потребности поради финансови съображения е била средно десет пъти по-голяма, отколкото богатите. Всяко увеличение на неудовлетворените потребности от здравно обслужване може да доведе до по-лошо здравословно състояние за засегнатото население и по този начин да увеличи неравенствата по отношение на здравето.

За да се осигури ефективен достъп до здравеопазване се изискват също така достатъчен брой и комбинации между доставчиците на здравни услуги в различните географски региони в дадена страна. От 2000 г. насам броят на лекарите на глава от населението се е увеличил в почти всички държави от ЕС средно с 20 % (от 2,9 лекари на 1000 души през 2000 г. на 3,5 през 2014 г.). Броят на специалистите е нараснал по-бързо от този на общопрактикуващите лекари, така че понастоящем във държавите от ЕС има повече от двама специализирани лекари на всеки общопрактикуващ лекар. В много страни са налице все още неразрешени или нарастващи проблеми, свързани с неравномерното географско разпределение на лекарите, като често пъти обслужването на хората, живеещи в селските и отдалечените райони, е недостатъчно. През последните години много държави от ЕС са предприели мерки за подобряване на достъпа до първично здравно обслужване за цялото население, независимо от местожителството, намаляване на неравенството при достъпа до него и избягване на ненужните хоспитализации.

Повишаване на гъвкавостта, ефективността и устойчивостта на здравните системи

Застаряването на населението, съчетано със сериозните бюджетни ограничения, ще изисква дълбоки промени в здравните системи на държавите — членки на ЕС, така че да се насърчи остаряването в добро здраве и да се даде по-интегриран и насочен към пациента отговор на все по-големите и променящи се потребности в сферата на здравното обслужване. В държавите от ЕС делът на населението на възраст над 65 години се е увеличил средно от по-малко от 10 % през 1960 г. на близо 20 % през 2015 г., като се предвижда да продължи да расте и до 2060 г. да достигне около 30 %. Понастоящем около 50 милиона граждани на ЕС (повечето от тях на възраст над 65 години) страдат от две или повече хронични заболявания.

През 2015 г. разходите за здравеопазване възлизат на 9,9 % от БВП в ЕС като цяло — увеличение в сравнение с 8,7 % през 2005 г. Във всички държави се очаква делът от БВП за разходи за здравеопазване да се увеличи през идните години главно поради застаряването на населението и разпространението на нови диагностични и терапевтични технологии, и съответно ще има и все по-голям натиск върху правителствата, които ще трябва да отговорят на нарастващите потребности от дългосрочно обслужване.

Приемайки тези предизвикателства, държавите от ЕС ще трябва да отговорят на потребността от по-добро планиране и организиране на услугите, така че да се подобри гъвкавостта на здравните системи и те да могат да отговорят на новите потребности възможно най-ефективно. Здравните системи ще трябва да запазят и своята финансова устойчивост. Постигането на по-висока ефективност при разходите за болнично обслужване, фармацевтични продукти, административни и други здравни услуги ще бъде от решаващо значение, за да може да се отговори на нарастващото търсене с ограничени налични ресурси. Много от необходимите подобрения в здравните системи ще включват поне някои първоначални инвестиции. Докато държавите обмислят как най-добре да разпределят всички допълнителни разходи за здравеопазване, ще бъде важно да се поддържа добър баланс между инвестициите в политики за подобряване на общественото здраве и превенцията и в политики за подобряване на достъпа, качеството и ефикасността при предоставянето на здравно обслужване.

Мониторинг и подобряване на здравословното състояние в ЕС

В Здравето накратко: Европа 2016 (Health at a Glance: Europe 2016) са представени най-новите тенденции в областта на здравето и здравните системи в 28-те държави — членки на ЕС, 5 държави кандидатки и 3 държави от Европейската асоциация за свободна търговия. Изданието е резултат от задълбочено сътрудничество между ОИСР и Европейската комисия с цел подобряване на познанията в областта на здравните въпроси за всяка държава и за ЕС като цяло в рамките на предложения от Комисията нов цикъл относно здравословното състояние в ЕС (вж. <http://ec.europa.eu/health/state>).

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 (2016), *Health at a Glance: Europe 2016: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/9789264265592-en