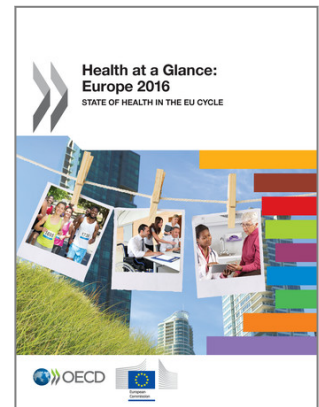


OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance: Europe 2016

State of Health in the EU Cycle

Summary in Hungarian



Olvassa el a teljes könyvet az alábbi témában: 10.1787/9789264265592-en

Health at a Glance: Europe 2016

State of Health in the EU Cycle

Összefoglalás magyarul

Hatékonyabb megelőzésre és minőségi ellátásra van szükség ahhoz, hogy a lakosság egészsége tovább javulhasson, és csökkenhessenek e téren a tagállamok közötti egyenlőtlenségek

Az Európai Unió tagállamaiban a várható élettartam 1990 óta több mint hat évvel, az akkori 74,2 évről 2014-re 80,9 évre emelkedett, ugyanakkor országok közötti és országokon belüli összehasonlításban is tapasztalhatók még egyenlőtlenségek. Nyugat-Európában, ahol a várható élettartam a legmagasabb, a lakosság átlagosan több mint nyolc évvel hosszabb ideig él Közép- és Kelet-Európa lakosságánál, ahol ez a várható élettartam a legalacsonyabb. Az egyes országokon belül továbbá nagy fokú egyenlőtlenségek figyelhetők meg a magasabb képzettségi szinttel rendelkező és jobban kereső, valamint a hátrányosabb helyzetű honfitársak között. Ez túlnyomórészt arra vezethető vissza, hogy a lakosság különböző mértékben van kitéve egészségügyi kockázatoknak, és hogy eltérések vannak a jó minőségű ellátáshoz való hozzáférés terén is.

Az uniós országokban 2013-ban több mint 1,2 millióan haltak meg olyan betegségek és sérülések következtében, amelyek hatékonyabb közegészségügyi és megelőzési politika, valamint időben nyújtott és hatékony egészségügyi ellátás révén elkerülhetők lettek volna. Szerteágazó intézkedések kellene ahhoz, hogy kezelni lehessen mindazokat a környezeti és életmódbeli kockázati tényezőket, amelyek idő előtti elhalálozáshoz vezetnek akár betegség – heveny szívizomelhalás (szívinfarktus), tüdőrák, agyvérzés stb. –, akár alkoholfogyasztással összefüggő és más elkerülhető okok révén. A dohányzás visszaszorítása terén a legtöbb uniós tagállamban jelentős eredményeket sikerült elérni a lakosságot célzó tudatosságnövelő kampányok, valamint szabályozási és adózási intézkedések együttes alkalmazásával. Az Unió országaiban élő öt felnőttből egy még így is napi rendszerességgel dohányzik. Fontos ezenkívül több erőfeszítést tenni a túlzott alkoholfogyasztás és az elhízás leküzdése érdekében, mert ezek több uniós országban egyre nagyobb közegészségügyi problémát jelentenek. 2014-ben az EU-ban minden ötödik felnőtt legalább havonta egyszer fogyasztott túlzott mértékben alkoholt saját bevallása szerint. Az elhízás 2014-ben minden hatodik, míg 2000-ben még csak minden kilencedik európai felnőttet érintett.

Az ellátás minősége általában javult a legtöbb uniós országban, különbségek azonban továbbra is vannak. Egyes életveszélyes betegségek – pl. a szívinfarktus, az agyvérzés és a rák különböző formáinak – kezelése javult, ezáltal pedig növekedett a túlélési arány, de sok országban további erőfeszítésre van szükség a sürgősségi ellátással és a krónikus betegségek ellátásával kapcsolatos bevált módszerek jobb alkalmazása terén.

Az egészségi egyenlőtlenségek csökkentése szempontjából alapvető fontosságú az ellátás egyetemessége

A színvonalas ellátáshoz való egyetemes hozzáférés szintén hozzájárul a lakosság egészségének tartós javításához és az egészségi egyenlőtlenségek csökkentéséhez. Az uniós tagállamok többségében bizonyos alapszolgáltatások vonatkozásában megvalósult az egészségügyi ellátási költségek általános (vagy majdnem általános) fedezete. Ugyanakkor négy uniós országban (Ciprus, Görögország, Bulgária és Románia) a lakosság több mint 10%-a 2014-ben még mindig nem rendelkezett az egészségügyi ellátás esetén igénybe vehető szabályos költségfedezettel.

Annak biztosítása, hogy a lakosság egésze rendelkezzen állami (vagy magán) egészségbiztosítással, a hozzáférés fontos, de nem elégséges mutatója. A fedezett szolgáltatások köre, valamint a szóban forgó szolgáltatásokra alkalmazott költségmegosztás foka szintén jelentős hatást gyakorolhat a betegek által közvetlenül fizetendő kiadásokra és a megfizethetőségre. A legtöbb uniós tagállamban a lakosság körében meglehetősen alacsony – és a gazdasági válságot megelőző években csökkent – azok aránya, akik anyagi okokból ki nem elégített ellátási szükségletekről számoltak be, azonban 2009 óta több országban, különösen a legalacsonyabb jövedelmű háztartások körében emelkedik ez az arány. 2014-ben a szegénységben élő emberek esetében a gazdagokhoz képest Uniós-szerte átlagosan tízszer nagyobb volt a valószínűsége annak, hogy anyagi okokból ki nem elégített ellátási szükségletekről számolnak be. A ki nem elégített ellátási szükségletek növekedése következtében romolhat az érintett lakosság egészségügyi állapota, és növekedhetnek az egészségi egyenlőtlenségek.

Az egészségügyi ellátáshoz való hatékony hozzáférés biztosításának az is feltétele, hogy elégséges számú és megfelelő jellegű egészségügyi szolgáltatók legyenek egy adott ország különböző földrajzi régióiban. 2000 óta az egy főre eső orvosok száma szinte minden uniós tagállamban átlagosan 20%-kal növekedett (2000-ben 2,9 orvos jutott 1000 főre, 2014-ben 3,5). Ugyanakkor a szakorvosok száma az általános orvosokéhoz képest gyorsabban emelkedett, így jelenleg EU-szerte több mint két szakorvos jut egy általános orvosra. Sok országban tartós, illetve súlyosbodó problémát jelent az orvosok egyenlőtlen földrajzi megoszlása, és a vidéki, távoli területeken élők ellátása gyakran nem megfelelő. Több uniós tagállam hozott intézkedéseket az elmúlt években annak érdekében, hogy a lakosság egésze – lakóhelyétől függetlenül – könnyebben hozzáférjen az alapvető orvosi ellátást nyújtó szolgáltatókhoz, valamint hogy csökkenjenek a hozzáférés terén fennálló egyenlőtlenségek és a szükségtelen kórházi tartózkodások.

Az egészségügyi rendszerek rugalmasságának, hatékonyságának és fenntarthatóságának fokozása

A népesség előregedése és a szűkös költségvetési keretek következtében az uniós tagállamok egészségügyi rendszereit mélyrehatóan meg kell változtatni ahhoz, hogy támogassák az egészségesebb időskort, valamint integráltabb és fokozottan betegközpontú módon tudjanak megfelelni az egészségügyi ellátással kapcsolatos növekvő és változó igényeknek. Uniós átlagban a 65 év feletti aránya átlagosan az 1960. évi 10%-ról 2015-re közel 20%-ra növekedett, és az előrejelzések további növekedést és 2060-ra a 30%-os arány megközelítését vetítik előre. A becslések szerint jelenleg mintegy 50 millió uniós polgár szenved két vagy több krónikus betegségben, és többségük 65 évnél idősebb.

Az egészségügyi kiadások 2015-ben a teljes EU GDP-jének 9,9%-át tették ki, míg ez az arány 2005-ben 8,7% volt. Az előrejelzések szerint az elkövetkező években – elsősorban a népesség előregedése és az új diagnosztikai és terápiás technológiák elterjedésének következtében – valamennyi országban nőni fog az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya, valamint fokozódni fog a kormányokra nehezedő nyomás, hogy kezeljék a tartós ápolás-gondozás iránti növekvő igényeket.

E kihívásokkal szembenézve az uniós országokban tovább kell javítani a szolgáltatások tervezését és szervezését, hogy növekedjen az egészségügyi rendszerek rugalmassága, és ezáltal az új kihívásoknak a lehető leghatékonyabban meg tudjanak felelni. Az egészségügyi rendszereknek ugyanakkor költségvetési szempontból továbbra is fenntarthatónak kell lenniük. A növekvő igények korlátozott forrásokból való kielégítése szempontjából elengedhetetlen további hatékonyságnövekedést elérni a kórházi, a gyógyszerekkel, az igazgatással kapcsolatos és az egyéb egészségügyi kiadási tételek terén. Az egészségügyi rendszerek szükséges fejlesztése sok esetben valamekkora kezdeti beruházással fog járni.

Az egyes országok döntenek arról, miként lehet a további egészségügyi kiadásokat a legmegfelelőbben elosztani, és ennek során fontos megfelelő egyensúlyt fenntartani a közegészségügy és a megelőzés javítását célzó politikákba és az egészségügyi ellátással összefüggő hozzáférés, minőség és hatékonyság javítását célzó politikákba irányuló beruházások között.

Az egészségi állapot nyomon követése és javítása az EU-ban

A *Health at a Glance: Europe 2016* (Egészségügyi pillanatkép: Európa 2016) című kiadvány bemutatja a 28 uniós tagállamban, az 5 tagjelölt országban és a 3 EFTA-országban jellemző, egészséggel és egészségügyi rendszerekkel kapcsolatos legújabb tendenciákat. A kiadvány az OECD és az Európai Bizottság megerősített együttműködésének gyümölcse, amely a Bizottságnak az egészségügy helyzetével foglalkozó tevékenységének újabb ciklusa keretében az egészséggel kapcsolatos országspecifikus és uniós szintű ismeretek bővítésére törekszik (lásd <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



Olvassa el a teljes angol nyelvű verziót az OECD online könyvtárában, az OECD iLibrary-n!

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

doi: 10.1787/9789264265592-en