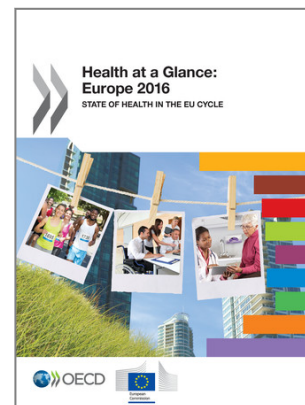


# OECD *Multilingual Summaries*

## Health at a Glance: Europe 2016

### State of Health in the EU Cycle

Summary in Lithuanian



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

## Siekiant ES šalyse pagerinti visuomenės sveikatą ir sumažinti skirtumus sveikatos srityje, reikalinga veiksmingesnė prevencija ir kokybiška priežiūra

Nuo 1990 m. gyvenimo trukmė ES valstybėse narėse pailgėjo daugiau nei šešeriais metais – nuo 74,2 metų 1990 m. iki 80,9 metų 2014 m., tačiau tebėra skirtumų tiek tarp šalių, tiek pačiose šalyse. Vakarų Europos šalių gyventojų gyvenimo trukmė tebėra ilgiausia – jie gyvena vidutiniškai daugiau nei aštuoneriais metais ilgiau, palyginti su Vidurio ir Rytų Europos šalimis, kuriose gyvenimo trukmė trumpiausia. Pačiose šalyse taip pat yra didelių sveikatos ir gyvenimo trukmės skirtumų tarp aukštesnį išsilavinimą turinčių ir didesnes pajamas gaunančių žmonių ir mažiau palankesnes sąlygas turinčiųjų. Tai daugiausia lemia nevienoda rizika sveikatai, taip pat nevienodos galimybės gauti aukštos kokybės priežiūrą.

2013 m. ES šalyse 1,2 mln. žmonių mirė nuo ligų ir traumų, kurių būtų galima išvengti, jei visuomenės sveikatos ir prevencijos politika būtų veiksmingesnė arba sveikatos priežiūros paslaugos būtų teikiamos sparčiau ir veiksmingiau. Siekiant pašalinti įvairius aplinkos ir elgesio rizikos veiksnius, lemiančius ankstyvą mirtį nuo tokių ligų kaip miokardo infarktas (širdies smūgis), plaučių vėžys, insultas, taip pat su alkoholiu susijusios mirtys ir kitos mirtys, kurių galima išvengti, reikia imtis įvairių veiksmų. Vykdamas visuomenės informavimo kampanijas ir imantis reglamentavimo bei apmokestinimo priemonių, padaryta didelė pažanga mažinant tabako suvartojimą daugelyje ES šalių. Tačiau vis dar daugiau nei vienas iš penkių suaugusiųjų ES šalyse kasdien rūko. Taip pat reikia intensyviau kovoti su daugelyje ES šalių vis didesnę susirūpinimą keliančiomis problemomis – piktnaudžiavimu alkoholiu ir nutukimu. Daugiau nei vienas iš penkių suaugusiųjų ES šalyse 2014 m. teigė teigė bent kartą per mėnesį suvartojęs didelį kiekį alkoholio. O vienas iš šešių suaugusiųjų visoje ES 2014 m. buvo nutukęs (2000 m. vienas iš devynių).

Priežiūros kokybė daugumoje ES šalių iš esmės pagerėjo, tačiau skirtumų tebėra. Pagerinus tokių gyvybei pavojingų ligų kaip širdies smūgis, insultas ir kai kurių rūšių vėžys gydymą, išgyvenimo rodikliai pagerėjo, tačiau daugelyje šalių vis dar galima geriau taikyti geriausią praktiką ūminėmis ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų priežiūros srityje.

## Siekiant sumažinti skirtumus sveikatos srityje, būtina užtikrinti galimybes visiems gauti sveikatos priežiūros paslaugas

Pamažu gerinti visuomenės sveikatą ir mažinti skirtumus sveikatos srityje galima užtikrinant galimybes visiems gauti aukštos kokybės priežiūros paslaugas. Daugumoje ES šalių pagrindinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos kompensuojamos visiems (arba beveik visiems) gyventojams. Tačiau 2014 m. keturiose ES šalyse (Kipre, Graikijoje, Bulgarijoje ir Rumunijoje) daugiau nei 10 proc. gyventojų sveikatos priežiūros išlaidos vis dar nebuvo reguliariai kompensuojamos.

Tai, kad visi gyventojai yra apdrausti valstybiniu (ar privačiuoju) sveikatos draudimu, yra svarbus galimybių gauti paslaugas rodiklis, tačiau to nepakanka. Kompensuojamų paslaugų spektras ir šioms paslaugoms taikomas išlaidų pasidalijimo laipsnis taip pat gali daryti reikšmingą poveikį tiesioginėms iš savo lėšų padengiamoms pacientų išlaidoms ir jų finansinėms galimybėms. Daugelyje ES šalių gyventojų, kurie dėl finansinių priežasčių negali patenkinti priežiūros poreikių, skaičius yra gana nedidelis ir per metus iki krizės sumažėjo, tačiau nuo 2009 m. ši dalis kai kuriose šalyse išaugo, ypač tarp mažiausias pajamas gaunančių namų ūkių. 2014 m. visose ES šalyse skurstantys asmenys buvo vidutiniškai dešimt kartų dažniau nei turtingi asmenys linkę pranešti apie dėl finansinių priežasčių nepatenkintus medicininius poreikius. Didesnis nepatenkintų priežiūros poreikių lygis gali lemti prastesnę atitinkamos visuomenės dalies sveikatos būklę ir taip padidinti skirtumus sveikatos srityje.

Siekiant užtikrinti veiksmingas galimybes gauti sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat reikia turėti pakankamą sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų skaičių ir įvairovę skirtinguose šalies geografiniuose regionuose. Nuo 2000 m. gydytojų skaičius vienam gyventojui padidėjo beveik visose ES šalyse: vidutiniškai 20 proc. (nuo 2,9 gydytojo 1 000 gyventojų 2000 m. iki 3,5 – 2014 m.). Tačiau gydytojų specialistų skaičius augo sparčiau nei bendrosios praktikos gydytojų, taigi šiuo metu vienam bendrosios praktikos gydytojui tenka daugiau nei du gydytojai specialistai visose ES šalyse. Daugelyje šalių taip pat yra nuolatinių arba didėjančių problemų dėl nevienodo geografinio gydytojų pasiskirstymo. Kaimo ir atokioms vietovėms dažnai trūksta gydytojų. Pastaraisiais metais daug ES šalių ėmėsi priemonių, kad pagerintų galimybes gauti pirminės priežiūros paslaugas visiems gyventojams, kad ir kur jie gyventų, ir taip sumažinti nelygybę šioje srityje ir išvengti nereikalingų hospitalizavimo atvejų.

## Sveikatos sistemų atsparumo, veiksmingumo ir tvarumo didinimas

Atsižvelgiant į senėjančią visuomenę ir griežtus biudžeto suvaržymus, reikės iš esmės pakeisti ES šalių sveikatos sistemas, kad būtų skatinamas sveikas senėjimas ir taikomas labiau integruotas ir į pacientus orientuotas požiūris siekiant tenkinti augančius ir kintančius sveikatos priežiūros poreikius. ES šalyse vyresnių nei 65 metų gyventojų dalis vidutiniškai padidėjo nuo mažiau nei 10 proc. 1960 m. iki beveik 20 proc. 2015 m. ir numatoma, kad ši dalis dar padidės iki beveik 30 proc. 2060 m. Šiuo metu apie 50 mln. ES piliečių serga dviem ar daugiau lėtinėmis ligomis ir dauguma jų yra vyresni nei 65 metų.

2015 m. išlaidos sveikatos priežiūrai visoje ES sudarė 9,9 proc. BVP, palyginti su 8,7 proc. 2005 m. Prognozuojama, kad visose šalyse sveikatos priežiūros išlaidos kaip BVP dalis artimiausiais metais padidės daugiausia dėl visuomenės senėjimo ir naujų diagnostikos ir gydymo technologijų diegimo, be to vyriausybėms bus daromas didesnis spaudimas patenkinti didėjančius ilgalaikės priežiūros poreikius.

ES šalims imantis spręsti šiuos uždavinius, reikės dar labiau pagerinti paslaugų planavimą ir organizavimą, siekiant padidinti sveikatos sistemų atsparumą, kad jos galėtų kuo veiksmingiau patenkinti naujus poreikius. Sveikatos sistemos taip pat turi būti tvarios fiskaliniu požiūriu. Siekiant ribotais ištekliais patenkinti didėjančius poreikius bus svarbu užtikrinti didesnę lėšų efektyvumą, išlaidų vaistams, administracinių ir kitų su sveikata susijusių išlaidų efektyvumą. Siekiant patobulinti būtinus sveikatos priežiūros sistemų aspektus, reikės bent dalies pradinių investicijų. Šalims svarstant, kaip geriausia paskirstyti papildomas išlaidas, bus svarbu toliau tinkamai derinti investicijas į visuomenės sveikatos ir prevencijos politiką ir investicijas į politiką, kuria gerinamos galimybės naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, šių paslaugų kokybę ir veiksmingumą.

## ES gyventojų sveikatos būklės stebėjimas ir gerinimas

Leidinyje „Apie sveikatą glaustai. Europa 2016 m.“ (angl. „Health at a Glance: Europe 2016“) apžvelgiamos naujausios sveikatos ir sveikatos sistemų 28-iose ES valstybėse narėse, penkiose šalyse kandidatėse ir trijose Europos laisvosios prekybos asociacijos šalyse tendencijos. Jis parengtas EBPO ir Europos Komisijai pradėjus glaudžiau bendradarbiauti siekiant pagerinti su konkrečia šalimi susijusias ir ES masto žinias apie sveikatos klausimus, Komisijai įgyvendinant naują sveikatos būklės ES (angl. „State of Health in the EU“) ciklą (žr. <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](http://www.oecd.org/bookshop)**

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

Public Affairs and Communications Directorate at: [rights@oecd.org](mailto: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](http://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