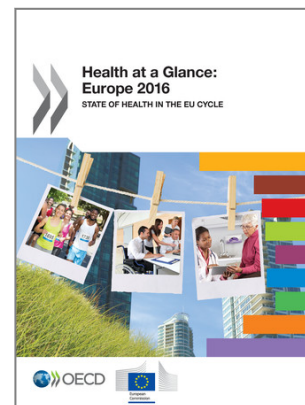


OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance: Europe 2016

State of Health in the EU Cycle

Summary in Slovenian



Preberite celotno knjigo na: 10.1787/9789264265592-en

Health at a Glance: Europe 2016

State of Health in the EU Cycle

Povzetek v slovenščini

Za nadaljnji napredek na področju zdravja prebivalstva in zmanjšanje neenakosti glede zdravja v državah EU sta potrebna učinkovitejša preventiva in kakovostno zdravstveno varstvo

Pričakovana življenjska doba v državah članicah EU se je od leta 1990 podaljšala za več kot šest let, in sicer s 74,2 let leta 1990 na 80,9 let leta 2014, vendar med državami in znotraj njih še vedno obstajajo razlike. Prebivalci zahodnoevropskih držav z najdaljšo pričakovano življenjsko dobo v povprečju še vedno živijo več kot osem let dlje kot prebivalci srednje- in vzhodnoevropskih držav z najkrajšo pričakovano življenjsko dobo. Znotraj posameznih držav prav tako še vedno obstajajo velike razlike glede zdravja in pričakovane življenjske dobe med osebami z višjo izobrazbo in dohodki ter med bolj prikrajšanimi osebami. To je v veliki meri posledica različne izpostavljenosti tveganjem za zdravje, vendar tudi razlik v dostopu do visokokakovostnega zdravstvenega varstva.

Leta 2013 je več kot 1,2 milijona ljudi v državah članicah EU umrlo zaradi bolezni in poškodb, ki bi se jim lahko izognili z učinkovitejšo politiko na področju javnega zdravja in preventive ali z bolj pravočasno in učinkovitejšo zdravstveno oskrbo. Za obravnavo številnih okoljskih in vedenjskih dejavnikov tveganja, ki lahko privedejo do prezgodnje smrti zaradi bolezni, kot so akutni miokardni infarkt (srčni infarkt), pljučni rak, možganska kap, alkoholizem, in drugih vzrokov, ki se jim je potencialno mogoče izogniti, so potrebni različni ukrepi. Pri zmanjševanju porabe tobaka je bil v večini držav EU dosežen znaten napredek s kombinacijo kampanj za ozaveščanje javnosti, predpisov in obdavčitve. Vendar več kot petina odraslih v državah EU še vedno kadi vsak dan. Prav tako je pomembno, da se okrepijo prizadevanja za preprečevanje škodljivega uživanja alkohola in debelosti, ki sta vse večji javnozdravstveni težavi v številnih državah EU. Več kot petina odraslih v državah EU je leta 2014 navedla, da vsaj enkrat mesečno zaužijejo veliko količino alkohola. Leta 2000 je bilo debelih devetina odraslih v EU, leta 2014 pa je ta delež znašal že eno šestino.

V večini držav EU se je kakovost zdravstvenega varstva na splošno izboljšala, vendar še vedno obstajajo razlike. Boljše zdravljenje življenjsko nevarnih bolezni, kot so srčni infarkt, možganska kap in različne vrste raka, je privedlo do višjih stopenj preživetja, toda v številnih državah je še vedno mogoče izboljšati izvajanje dobrih praks pri oskrbi v primeru akutnih in kroničnih bolezni.

Zagotavljanje splošnega dostopa do zdravstvenega varstva je ključnega pomena za zmanjšanje neenakosti glede zdravja

Stalne izboljšave na področju zdravja prebivalstva in zmanjševanje neenakosti glede zdravja je mogoče doseči tudi z zagotavljanjem splošnega dostopa do visokokakovostnega zdravstvenega varstva. Večina držav EU zagotavlja splošno (ali skoraj splošno) zdravstveno zavarovanje za ključne storitve.

Vendar leta 2014 v štirih državah EU (Ciper, Grčija, Bolgarija in Romunija) več kot 10 % prebivalstva še vedno ni imelo zdravstvenega zavarovanja.

Splošno javno (ali zasebno) zdravstveno zavarovanje vseh prebivalcev je pomemben kazalnik dostopa, ki pa ne zadostuje. Vključene storitve in stopnja delitve stroškov, ki se uporablja za te storitve, imajo prav tako lahko pomemben vpliv na neposredne izdatke pacientov, ki jih ne krije zavarovalnica, in na cenovno dostopnost. V večini držav EU je delež prebivalcev, ki so navedli, da nimajo izpolnjenih zdravstvenih potreb iz finančnih razlogov, razmeroma majhen in se je v letih pred gospodarsko krizo zmanjšal, od leta 2009 pa se je v več državah ponovno povečal, zlasti med osebami z najnižjimi dohodki. Leta 2014 je bila za revne osebe v državah EU verjetnost neizpolnjenih zdravstvenih potreb iz finančnih razlogov v povprečju desetkrat večja kot za bogate osebe. Vsako povečanje neizpolnjenih zdravstvenih potreb lahko privede do slabšega zdravstvenega statusa prizadete populacije in s tem povečanja neenakosti glede zdravja.

Za zagotavljanje učinkovitega dostopa do zdravstvenega varstva sta potrebna tudi zadostno število in ustrezna kombinacija izvajalcev zdravstvenih storitev v različnih geografskih regijah v državi. Od leta 2000 se je število zdravnikov na prebivalca povečalo v skoraj vseh državah EU, v povprečju za 20 % (z 2,9 na 1 000 prebivalcev leta 2000 na 3,5 leta 2014). Vendar se je število zdravnikov specialistov povečalo bolj kot število splošnih zdravnikov, tako da sta zdaj v državah EU na vsakega splošnega zdravnika zaposlena več kot dva zdravnika specialista. Številne države imajo tudi stalne ali vse večje težave v zvezi z neenakomerno geografsko porazdelitvijo zdravnikov, pri čemer so podeželska in oddaljena območja pogosto nezadostno pokrita. Mnoge države EU so v zadnjih letih sprejele ukrepe za okrepitev dostopa do izvajalcev osnovnih zdravstvenih storitev za vse prebivalce, ne glede na to, kje živijo, za zmanjšanje neenakosti pri dostopu in preprečevanje nepotrebnih hospitalizacij.

Okrepitev prožnosti, učinkovitosti in vzdržnosti zdravstvenih sistemov

Zaradi staranja prebivalstva in velikih proračunskih omejitev bodo potrebne velike prilagoditve zdravstvenih sistemov držav EU, da bi spodbujali bolj zdravo staranje ter se na bolj celosten in v paciente usmerjen način odzvali na vse večje in spreminjajoče se potrebe po zdravstveni oskrbi. V državah EU se je delež prebivalstva, starejšega od 65 let, v povprečju povečal z manj kot 10 % leta 1960 na skoraj 20 % leta 2015, do leta 2060 pa naj bi se po napovedih nadalje povečal na skoraj 30 %. Trenutno ima približno 50 milijonov državljanov EU dve ali več kroničnih bolezni, večina med njimi pa je starih nad 65 let.

Leta 2015 so odhodki za zdravstvo znašali 9,9 % BDP celotne EU, medtem ko je leta 2005 ta delež znašal 8,7 %. Pričakuje se, da se bo v prihodnjih letih delež BDP, ki ga predstavljajo odhodki za zdravstvo, v vseh državah povečal, predvsem zaradi staranja prebivalstva in širjenja novih diagnostičnih in terapevtskih tehnologij, naraščal pa bo tudi pritisk na vlade, da se odzovejo na vse večje potrebe po dolgotrajni oskrbi.

Ko se bodo države EU soočale s temi izzivi, bodo potrebne nadaljnje izboljšave načrtovanja in organizacije storitev za večjo prožnost zdravstvenih sistemov, da se bodo lahko čim bolj učinkovito odzvali na nove potrebe. Zdravstveni sistemi bodo morali ostati tudi fiskalno vzdržni. Nadaljnje povečanje učinkovitosti pri odhodkih bolnišnic, odhodkih za farmacevtske izdelke, upravnih in drugih odhodkih na področju zdravstva bo ključnega pomena, če želimo zadovoljiti naraščajoče potrebe kljub omejenim virom. Mnoge potrebne izboljšave v zdravstvenih sistemih bodo vključevale vsaj nekaj začetnih naložb. Ko bodo države preučevale, kako najbolje dodeliti dodatne odhodke za zdravstvo, bo pomembno ohraniti ustrezno ravnotežje med naložbami v politike za izboljšanje javnega zdravja in preventive ter politike za izboljšanje dostopa, kakovosti in učinkovitosti pri izvajanju zdravstvenih storitev.

Spremljanje in izboljševanje zdravstvenega stanja v EU

Pregled zdravstva v Evropi za leto 2016 (Health at a Glance: Europe 2016) predstavlja najnovejše težnje na področju zdravja in zdravstvenih sistemov v 28 državah EU, 5 državah kandidatkah in 3 državah Evropskega združenja za prosto trgovino. To je rezultat okrepljenega sodelovanja med OECD in Evropsko komisijo za poglobitev znanja o zdravstvenih vprašanjih na ravni posameznih držav in EU kot dela novega delovnega cikla Komisije glede zdravstvenega stanja v EU (State of Health in the EU cycle) (glej <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



Preberite celotno angleško različico na OECD iLibrary!!

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

doi: 10.1787/9789264265592-en