



STATE OF HEALTH IN THE EU

Pooling expertise, strengthening knowledge

- SHRnutí -

Health at a Glance: Europe 2018 představuje srovnávací analýzy zdravotního stavu občanů EU a výkonnosti zdravotnických systémů 28 členských států EU, 5 kandidátských zemí a 3 zemí ESVO. Jedná se o první fázi cyklu zprostředkovávání informací s názvem State of Health in the EU. Tato publikace má dvě části. Část I obsahuje dvě tematické kapitoly: první z nich se zaměřuje na potřebu spojit síly při propagaci lepší péče o duševní zdraví, druhá nastiňuje možné strategie snižování nehospodárných výdajů v oblasti zdraví. V části II jsou představeny nejnovější trendy, pokud jde o nejvýznamnější indikátory zdravotního stavu, rizikové faktory a výdaje na zdravotní péči, a diskuse o pokroku při zlepšování účinnosti, přístupnosti a odolnosti evropských zdravotnických systémů.

PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ SE MUSÍ STÁT PRIORITY

- Duševní zdraví má zásadní význam pro kvalitní život jednotlivců i pro jejich zapojení do sociální a ekonomické sféry. Podle nejnovějších odhadů měla v roce 2016 více než jedna šestina osob ve všech zemích EU, tedy přibližně 84 milionů lidí, nějaký problém související s duševním zdravím. Kromě toho více než 84 000 osob v zemích EU v roce 2015 zemřelo následkem duševní nemoci nebo sebevraždy.

„Celkové náklady na duševní onemocnění přesahují dle odhadů 4 % HDP – tj. více než 600 miliard EUR – ve všech 28 zemích EU“

- Ekonomické a sociální náklady na duševní onemocnění jsou značné. Celkové náklady na duševní onemocnění ve všech 28 zemích EU přesahují dle odhadů 4 % HDP, tj. více než 600 miliard EUR. Částka ve výši 190 miliard EUR (tj. 1,3 % HDP) představuje přímé výdaje na zdravotní péči, dalších 170 miliard EUR (1,2 % HDP) se vynakládá na programy sociálního zabezpečení a 240 miliard EUR (1,6 % HDP) představuje nepřímé náklady na trhu práce způsobené nižší zaměstnaností a produktivitou.
- Závažná individuální, ekonomická a sociální zátěž spojená s duševními onemocněními není nevyhnutelná. Mnoho evropských zemí má zavedeny politiky a programy pro řešení duševních nemocí v různém věku. Pro řízení a podporu péče o duševní zdraví však lze udělat mnohem více.

SNÍŽIT NEHOSPODÁRNÉ VÝDAJE PRO ZEFEKTIVNĚNÍ A ZVÝŠENÍ ODOLNOSTI ZDRAVOTNÍCH SYSTÉMŮ

„Údaje z různých zemí naznačují, že až jedna pětina výdajů na zdravotnictví je nehospodárná a mohla by být přerozdělena tak, aby se využívala lépe.“

- K nehospodárným výdajům dochází, když pacienti podstupují nepotřebné testy nebo je jim poskytována zbytečná léčba nebo v případech, kdy by jim mohla být poskytnuta péče s menšími a méně nákladnými zdroji. Údaje z různých zemí naznačují, že až jedna pětina výdajů na zdravotnictví je nehospodárná. Tyto výdaje by mohly být omezeny nebo eliminovány, aniž by došlo k ohrožení kvality péče. Omezením nehospodárných výdajů se nejen přispěje k odolnosti zdravotnických systémů, ale také napomůže k zajištění a udržení všeobecného přístupu k účinné péči.

- Pokud jde o nemocnice, velkému počtu hospitalizací by bylo možné zabránit díky lepšímu zvládnutí chronických onemocnění ve společnosti. Hospitalizace pacientů s nemocemi, jako je astma a cukrovka, představují každoročně v EU více než 37 milionů lůžkodní, a těmto hospitalizacím by se dalo předejít. Zbytečně opožděná propouštění jsou pro nemocnice rovněž nákladná a mnoho pacientů, kteří jsou ve stavu, aby mohli být propuštěni, okupuje lůžka, která by mohla být použita pro potřebnější pacienty.
- Pokud jde o léčiva, minimalizace zbytečných předpisů a optimalizace hodnoty vyplývající z výdajů na léčiva mají také zásadní význam pro zajištění účinných a udržitelných systémů zdravotní péče. Tento cíl může podpořit kombinace politických nástrojů, mezi něž patří: 1) zajištění nákladové efektivnosti při výběru, krytí a pořízování léčiv a stanovování jejich ceny prostřednictvím hodnocení zdravotnických technologií; 2) využívání možných úspor plynoucích z generik a biologicky podobných přípravků; 3) propagace racionálního předepisování a 4) lepší dodržování léčby ze strany pacientů.

V MNOHA ZEMÍCH EU DOŠLO KE ZPOMALENÍ PRODLUŽOVÁNÍ STŘEDNÍ DÉLKY ŽIVOTA A PŘETRVÁVAJÍ VELKÉ NEROVNOSTI

- Zatímco od roku 2001 do roku 2011 se střední délka života ve všech zemích EU zvyšovala o nejméně 2 až 3 roky, od roku 2011 se v mnoha zemích toto prodlužování značně zpomalilo, zejména v západní Evropě: mezi roky 2011 a 2016 představovalo méně než ½ roku. Zdá se, že toto zpomalení bylo způsobeno zpomalením snižování počtu úmrtí v důsledku nemocí oběhové soustavy a periodickým zvyšováním úmrtnosti starších osob, částečně v důsledku intenzivních chřipkových sezón v některých letech.

„Lze očekávat, že osoby s nízkou úrovní vzdělání budou žít o šest let méně než lidé s vysokou úrovní vzdělání“

- Přetrvávají velké rozdíly ve střední délce života, a to nejen v závislosti na pohlaví, ale i na sociálně-ekonomickém postavení. V průměru lze říci, že v EU může 30letý muž s nízkou úrovní vzdělání žít přibližně o 8 let méně než lidé s vysokoškolským (nebo rovnocenným) vzděláním, zatímco u žen je tento „rozíl způsobený úrovní vzdělání“ přibližně o 4 roky nižší. Tyto skutečnosti do značné míry odrážejí rozdíly v expozici rizikovým faktorům, ale také rozdíly v přístupu ke zdravotní péči.

VĚTŠÍ DŮRAZ NA PŘEDCHÁZENÍ RIZIKOVÝM FAKTORŮM

- Přestože se podíl kuřáků u dětí i dospělých ve většině zemí EU snížil, každý den kouří přibližně jedna pětina dospělých a v zemích s méně rozvinutými politikami pro kontrolu tabáku je jich jedna čtvrtina.
- Politiky v oblasti kontroly alkoholu sice přispěly ke snížení celkové spotřeby alkoholu v několika zemích, ale vysoká spotřeba alkoholu u dospívajících a dospělých je v oblasti veřejného zdraví i nadále významným problémem. V zemích EU téměř 40 % dospívajících přiznalo, že se v předchozím měsíci alespoň jednou zúčastnilo akce spojené s nezřízeným pitím, a více než 40 % mladých mužů ve věku 20–29 let rovněž hlásí těžkou nárazovou konzumaci alkoholu.

„Nejméně jedna šestina dospělých v EU je obézní, přičemž existují značné rozdíly podle sociálně-ekonomického postavení“

- Výskyt obezity u dospělých ve většině zemí EU stále roste: jednu šestinu obyvatel lze označit za obézní. Nerovnosti v oblasti obezity jsou i nadále značné: obézních je 20 % dospělých s nižším vzděláním, zatímco u osob s vysokoškolským vzděláním je to jen 12 %.

ZEFEKTIVNĚM ZDRAVOTNICKÝCH SYSTÉMŮ LZE SNÍŽIT PŘEDČASNOU ÚMRTNOST

„V roce 2015 bylo možné v zemích EU zabránit více než 1 200 000 úmrtí, kdyby politiky v oblasti veřejného zdraví byly lepší a zdravotní péče byla účinnější a byla včasnější“

- V roce 2015 zemřelo v zemích EU více než 1,2 milionu lidí na následky chorob a úrazů, kterým bylo možné zabránit buď posílením politik v oblasti veřejného zdraví, nebo účinnější a včasnější zdravotní péčí.
- V posledních letech se v některých částech Evropy znovu objevily nemoci, jimž lze předcházet očkováním, což poukazuje na význam propagace účinné proočkovanosti u všech dětí ve všech zemích EU.
- Odhaduje se, že v roce 2016 v zemích EU předčasně zemřelo 790 000 lidí kvůli kouření, zdraví škodlivé konzumaci alkoholu, nezdravé stravě a nedostatku tělesné aktivity.

- V posledních deseti letech se ve většině zemí zlepšila kvalita akutní péče v případě život ohrožujících onemocnění. Méně lidí umírá po hospitalizaci v důsledku akutního infarktu myokardu (v letech 2005 až 2015 v průměru o 30 % méně) nebo mozkové mrtvice (o 20 % méně během téhož období). Avšak přetrvávají značné rozdíly v kvalitě akutní péče, a to nejen mezi jednotlivými zeměmi, ale také mezi nemocnicemi v jednotlivých zemích.
- Pozoruhodného pokroku bylo dosaženo také v oblasti zvládání rakoviny, a sice díky provádění programů plošného screeningu a zajišťování účinnější a včasné péče. Míra přežití u různých typů rakoviny nebyla nikdy vyšší, avšak v mnoha zemích je v této oblasti stále co zlepšovat.

ZAJIŠTĚNÍ UNIVERZÁLNÍHO PŘÍSTUPU KE ZDRAVOTNÍ PÉČI MÁ ZÁSADNÍ VÝZNAM PRO ODSTRAŇOVÁNÍ NEROVNOSTÍ V OBLASTI ZDRAVÍ

„Neuspokojené potřeby v oblasti zdravotní péče jsou v zemích EU obecně nízké, avšak uvádění neuspokojených potřeb je pětikrát pravděpodobnější u domácností s nízkými příjmy než u domácností s vysokými příjmy“

- Neuspokojené potřeby v oblasti zdravotní péče jsou významným měřítkem přístupnosti péče. Údaje z nedávného průzkumu ukazují, že ve většině zemí EU je podíl osob, které uvádějí, že jejich potřeby v oblasti péče nebyly uspokojeny, obecně nízký a v posledních deseti letech se ještě více snižoval. U domácností s nízkými příjmy je však uvádění neuspokojených potřeb stále ještě pětikrát pravděpodobnější než u domácností s vysokými příjmy, a to zejména z finančních důvodů.
- Zdravotní péče musí být cenově dostupná a zároveň přístupná kdykoli a kdekoli v případě potřeby. V posledních deseti letech se sice téměř ve všech zemích EU zvýšil počet lékařů a zdravotních sester a ošetřovatelů, ale praktických lékařů je obecně málo, zejména ve venkovských a odlehlých oblastech.
- Dlouhá čekací doba na elektivní chirurgické zákroky je v mnoha zemích EU důležitým politickým tématem, neboť brání včasnému přístupu ke zdravotní péči. V mnoha těchto zemích se v posledních letech čekací doby ještě prodloužily, jelikož poptávka po chirurgických zákrocích roste rychleji než nabídka.

POSÍLENÍ ODOLNOSTI ZDRAVOTNICKÝCH SYSTÉMŮ

- Zdravotnické systémy musí účinněji reagovat na měnící se potřeby v oblasti zdravotní péče, které jsou důsledkem demografických změn, a musí více využívat potenciál nových digitálních technologií pro posílení prevence a péče.
- V roce 2017 představovaly výdaje na zdravotnictví v EU 9,6 % HDP, oproti 8,8 % v roce 2008. Obyvatelstvo stárne, což znamená nejen to, že se v budoucnu zvýší potřeba zdravotní péče, ale že se bude zvyšovat i poptávka po dlouhodobé péči. Ve skutečnosti se očekává, že výdaje na dlouhodobou péči porostou rychleji než výdaje na zdravotní péči.

„Nové digitální technologie mají potenciál propagovat zdravé stárnutí a péči více zaměřenou na člověka“

- Nové digitální technologie nabízejí skvělé příležitosti k propagaci zdravého stárnutí a k zajištění účinnější péče více zaměřené na člověka. Ve všech zemích EU se stále více využívají elektronické zdravotní záznamy a elektronické předepisování léků a stále více obyvatel EU využívá internet k získávání informací o zdraví a zdravotnických službách, ačkoli existují rozdíly podle věkových a socioekonomických skupin.
- Stárnutí obyvatelstva vyžaduje zásadní transformaci zdravotnických systémů, od zaměření se na akutní péči v nemocnicích až po integrovanější péči více zaměřenou na občany v rámci komunity. Mnoho zemí EU tuto transformaci zahájilo před více než deseti lety, například omezením nemocničních kapacit, zkrácením průměrné délky hospitalizace a posílením komunitní péče, ale tento proces stále vyžaduje trvalé a dlouhodobé úsilí.

MONITOROVÁNÍ A ZLEPŠOVÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU V EU

Health at a Glance: Europe 2018 je výsledkem probíhající a úzké spolupráce mezi OECD a Evropskou komisí, jejímž cílem je zlepšit znalosti o otázkách zdraví v jednotlivých zemích i v celé EU a jež je součástí cyklu Komise s názvem State of Health in the EU.

Cyklus *State of Health in the EU* zahájila Evropská komise v roce 2016 a jeho cílem je pomoci členským státům EU zlepšit zdraví občanů a výkonnost zdravotnických systémů. *Health at a Glance: Europe* je prvním výstupem dvouletého cyklu a předkládá každý sudý rok rozsáhlé údaje a srovnávací analýzy, které lze využít k identifikaci jak silných stránek, tak příležitostí ke zlepšení zdraví a zdravotnických systémů.

Další fázi tohoto cyklu představují *zdravotní profily jednotlivých zemí* sestavované pro všechny země EU. Příští vydání těchto profilů bude zveřejněno v roce 2019 společně s European Observatory on Health Systems and Policies a důraz bude kladen na konkrétní charakteristiky a problémy každé země. Po vydání *průvodní zprávy*, kterou Evropská komise předkládá spolu s těmito profily, bude poslední fází cyklu představovat řada *dobrovolných výměn* s členskými státy. Jedná se o příležitost podrobněji projednat některé z těchto problémů a možné reakce politiky.

Informace: ec.europa.eu/health/state/summary_cz.