Eiropas komisija

STATE OF HEALTH IN THE EU

Pooling expertise, strengthening knowledge

– KOPSAVILKUMS –

Health at a Glance: Europe 2018 sniegta salīdzinoša analīze par ES iedzīvotāju veselības stāvokli un veselības aprūpes sistēmu darbību 28 ES dalībvalstīs, 5 kandidātvalstīs un 3 EBTA valstīs. Tas ir pirmais posms iniciatīvas "State of Health in the EU" zināšanu nodošanas ciklā. Šai publikācijai ir divas daļas. Pirmajā daļā ir divas tematiskās nodaļas, no kurām pirmajā uzmanība ir pievērsta vajadzībai saskaņot centienus garīgās veselības veicināšanā, bet otrajā nodaļā izklāstītas iespējamās stratēģijas, kā samazināt nelietderīgus izdevumus veselības jomā. Otrajā daļā ir sniegta informācija par galveno veselības stāvokļa, riska faktoru un veselības jomas izdevumu rādītāju jaunākajām tendencēm, kā arī aplūkots progress, kas panākts Eiropas veselības aprūpes sistēmu efektivitātes, piekļūstamības un noturības uzlabošanā.

LIELĀKA PRIORITĀTE GARĪGĀS VESELĪBAS UZLABOŠANAI

- Garīgā veselība ir ļoti svarīga indivīda labklājībai, kā arī sociālajai un ekonomiskajai līdzdalībai. Tomēr saskaņā ar jaunākajām aplēsēm visās ES valstīs 2016. gadā garīgās veselības problēmas bija vairāk nekā sestdaļai iedzīvotāju jeb aptuveni 84 miljoniem cilvēku. Turklāt 2015. gadā vairāk nekā 84 000 cilvēku nāves gadījumu ES valstīs bija saistīti ar garīgu slimību vai pašnāvību.

"Garīgās saslimšanas kopējās izmaksas 28 ES valstīs tiek lēstas vairāk nekā 4 % apmērā no IKP jeb vairāk nekā 600 miljardu EUR."

- Garīgo slimību ekonomiskās un sociālās izmaksas ir ievērojamas. Garīgās saslimšanas kopējās izmaksas 28 ES valstīs tiek lēstas vairāk nekā 4 % apmērā no IKP jeb vairāk nekā 600 miljardu EUR. 190 miljardi EUR (jeb 1,3 % IKP) ir tiešie veselības aprūpes izdevumi, 170 miljardi EUR (1,2 % IKP) tiek tērēti sociālā nodrošinājuma programmām un 240 miljardi EUR (1,6 % IKP) ir netiešas darba tirgus izmaksas, kas saistītas ar zemāku nodarbinātības un ražīguma līmeni.
- Garīgo slimību radītais individuālais, ekonomiskais un sociālais slogs nav nenovēršams. Daudzās Eiropas valstīs ir ieviesta politika un programmas, kuru mērķis ir risināt garīgās saslimšanas problēmu dažādās vecuma grupās. Tomēr garīgās veselības pārvaldības un veicināšanās jomā vēl ir daudz darāmā.

NELIETDERĪGU TĒRIŅU SAMAZINĀŠANA, LAI PALIELINĀTU VESELĪBAS APRŪPES SISTĒMU EFEKTIVITĀTI UN NOTURĪBU

"Informācija no dažādām valstīm liecina, ka līdz pat vienai piektdaļai veselības jomas izdevumu ir nelietderīgi un tos varētu pārdalīt labākam mērķim."

- Līdzekļu nelietderīga izmantošana ir gadījumos, kad pacientiem tiek veiktas nevajadzīgas pārbaudes vai ārstēšana vai aprūpi būtu bijis iespējams nodrošināt, izmantojot mazāk resursu un lētākus resursus. Informācija no dažādām valstīm liecina, ka līdz pat vienai piektdaļai veselības jomas izdevumu ir nelietderīgi un tos varētu samazināt vai novērst, vienlaikus nemazinot aprūpes kvalitāti. Nelietderīgu izdevumu samazināšana ne tikai veicina veselības aprūpes sistēmas noturību, bet arī palīdz panākt un saglabāt vispārēju piekļuvi efektīvai aprūpei.
- Uzlabojot hronisko slimību ambulatoro ārstēšanu, varētu tikt novērsti daudzi hospitalizācijas gadījumi. To hospitalizācijas gadījumu dēļ, no kuriem ir iespējams izvairīties (piemēram, astmas un diabēta gadījumā), katru gadu visā ES tiek patērētas vairāk nekā 37 miljoni gultasdienu. Turklāt slimnīcām lielus izdevumus rada arī nevajadzīgi novēlota pacientu izrakstīšana no stacionāra, un pacienti, kurus var izrakstīt, aizņem gultasvietas, ko varētu izmantot pacienti, kam tās ir vairāk vajadzīgas.
- Efektīvu un ilgtspējīgu veselības aprūpes sistēmu nodrošināšanai ļoti svarīgi ir arī līdz minimumam samazināt farmaceitiskos atkritumus un optimizēt izdevumus par zālēm. Šā mērķa sasniegšanu var atbalstīt, izmantojot politikas sviru kombināciju, tostarp 1) ar veselības aprūpes tehnoloģiju novērtēšanas starpniecību nodrošinot vislabāko cenas un vērtības attiecību zāļu izvēlē un nodrošinājumā, iepirkumā un cenu noteikšanā, 2) izmantojot potenciālos ietaupījumus, ko var dot ģenēriskas un biolīdzīgas zāles, 3) veicinot zāļu racionālu parakstīšanu un 4) nodrošinot to, ka pacienti labāk ievēro ārsta norādījumus.

DAUDZĀS ES VALSTĪS PAREDZAMĀ MŪŽA ILGUMA PIEAUGUMS IR PALĒNINĀJIES, TAČU JOPROJĀM PASTĀV LIELA NEVIENLĪDZĪBA

- Laikā no 2001. gada līdz 2011. gadam paredzamais mūža ilgums visās ES valstīs palielinājās par vismaz 2–3 gadiem, taču kopš 2011. gada šis pieaugums daudzās valstīs, jo īpaši Rietumeiropā, ir ievērojami palēninājies — no 2011. līdz 2016. gadam paredzamais mūža ilgums palielinājās par mazāk nekā pusgadu. Šo palēninājumu ir veicinājusi asinsrites sistēmas slimību izraisīto nāves gadījumu skaita lēnā samazināšanās un vecāka gadagājuma cilvēku mirstības periodiska palielināšanās, kas daļēji saistīta ar smagām gripas sezonām dažos gados.

"Cilvēkiem ar zemu izglītības līmeni paredzamais mūža ilgums ir sešus gadus mazāks nekā tiem, kuriem ir augsts izglītības līmenis."

- Paredzamais mūža ilgums ievērojami atšķiras ne tikai atkarībā no dzimuma, bet arī sociālekonomiskā statusa. Eiropas Savienībā paredzamais mūža ilgums 30 gadus veciem vīriešiem ar zemu izglītības līmeni ir vidēji 8 gadus mazāks nekā tiem, kam ir universitātes grāds (vai līdzvērtīga izglītība), taču sievietēm šī starpība ir mazāka — aptuveni 4 gadi. Šīs atšķirības lielā mērā ir saistītas ar dažādu pakļautību riska faktoriem, kā arī liecina par nevienlīdzīgu piekļuvi aprūpei.

LIELĀKAS UZMANĪBAS PIEVĒRŠANA RISKA FAKTORU NOVĒRŠANAI

- Kaut arī smēķēšanas izplatība gan bērnu, gan pieaugušo vidū lielākajā daļā ES valstu ir samazinājusies, aptuveni piektdaļa pieaugušo joprojām smēķē katru dienu, un valstīs, kurās ir vājāka tabakas kontroles politika, katru dienu smēķē pat ceturtdaļa pieaugušo.
- Pateicoties alkohola kontroles politikai, vairākās valstīs ir samazinājies kopējais alkohola patēriņš, taču liels alkohola patēriņš pusaudžu un pieaugošo vidū aizvien ir būtiska sabiedrības veselības problēma. ES valstīs gandrīz 40 % pusaudžu ziņo par vismaz vienu pārmērīgas alkohola lietošanas gadījumu iepriekšējā mēnesī, un par alkoholisko dzērienu epizodisku lietošanu lielā daudzumā ziņo arī vairāk nekā 40 % jaunu vīriešu vecumā no 20–29 gadiem.

"ES valstīs vismaz katrs sestais pieaugušais cieš no aptaukošanās, un šis rādītājs ļoti atšķiras atkarībā no sociālekonomiskā statusa."

- Lielākajā daļā ES valstu turpina pieaugt aptaukošanās izplatība pieaugušo vidū: no aptaukošanās cieš vismaz katrs sestais pieaugušais. Aptaukošanās problēmas jomā joprojām vērojama liela nevienlīdzība: no aptaukošanās cieš 20 % pieaugušo ar zemu izglītības līmeni, turpretī augstāko izglītību ieguvušo pieaugušo vidū šis rādītājs ir 12 %.

VESELĪBAS APRŪPES SISTĒMU EFEKTIVITĀTES STIPRINĀŠANA VAR PALĪDZĒT SAMAZINĀT PRIEKŠLAICĪGU MIRSTĪBU

"Vairāk nekā 1 200 000 nāves gadījumu ES valstīs 2015. gadā būtu bijis iespējams novērst, uzlabojot sabiedrības veselības politiku vai nodrošinot efektīvāku un savlaicīgāku veselības aprūpi."

- ES valstīs 2015. gadā vairāk nekā 1,2 miljoni cilvēku miruši no slimībām un traumām, kuras būtu bijis iespējams novērst, uzlabojot sabiedrības veselības politiku vai nodrošinot efektīvāku un savlaicīgāku veselības aprūpi.
- Pēdējos gados dažās Eiropas vietās ir atgriezušās s slimības, kuras var novērst ar vakcinēšanos. Tas norāda uz to, ka svarīgi ir palielināt faktisko vakcinācijas aptvērumu bērnu vidū visās ES valstīs.
- Aplēsts, ka 2016. gadā ES valstīs smēķēšanas, veselībai kaitīgas alkohola lietošanas, neveselīga uztura un mazkustīguma dēļ pāragri miruši 790 000 cilvēku.
- Pēdējo desmit gadu laikā lielākajā daļā valstu ir uzlabojusies tās akūtas aprūpes kvalitāte, kas tiek sniegta dzīvību apdraudošu saslimšanu gadījumā. Samazinājusies mirstība pēc uzņemšanas slimnīcā ar akūtu miokarda infarktu vai insultu: laikposmā no 2005.–2015. gadam tā ir samazinājusies attiecīgi par vidēji 30 % un vairāk nekā 20 %. Tomēr akūtās aprūpes kvalitāte joprojām atšķiras ne tikai dažādās valstīs, bet arī dažādās slimnīcās katrā valstī.
- Turklāt, īstenojot plašai sabiedrībai paredzētas skrīninga programmas un sniedzot efektīvāku un savlaicīgāku aprūpi, ir panākts ievērojams progress vēža ārstēšanā. Izdzīvotības rādītāji saistībā ar dažādiem vēža veidiem nekad nav bijuši tik augsti, taču daudzās valstīs vēža ārstēšanas jomā vēl ir jāveic būtiski uzlabojumi.

LAI MAZINĀTU NEVIENLĪDZĪBU VESELĪBAS JOMĀ, ĻOTI SVARĪGI IR NODROŠINĀT VISPĀRĒJU PIEKĻUVI APRŪPEI

"Neapmierinātu veselības aprūpes vajadzību rādītājs ES valstīs ir kopumā zems, taču mājsaimniecības ar zemiem ienākumiem piecas reizes biežāk ziņo par neapmierinātām vajadzībām nekā mājsaimniecības ar augstiem ienākumiem."

- Neapmierinātas veselības aprūpes vajadzības ir svarīgs piekļūstamības mērs. Jaunākie apsekojumu dati liecina, ka lielākajā daļā ES valstu to iedzīvotāju īpatsvars, kuri ziņo par neapmierinātām aprūpes vajadzībām, ir kopumā zems un pēdējos desmit gados ir samazinājies. Taču mājsaimniecības ar zemiem ienākumiem piecas reizes biežāk ziņo par neapmierinātām vajadzībām nekā mājsaimniecības ar augstiem ienākumiem; tas galvenokārt saistīts ar finansiāliem apsvērumiem.
- Veselības aprūpes pakalpojumiem jābūt ne tikai cenas ziņā pieņemamiem, bet arī piekļūstamiem vienmēr un visur, kur cilvēkiem tie ir nepieciešami. Lai gan pēdējo desmit gadu laikā ārstu un medmāsu skaits gandrīz visās ES valstīs ir palielinājies, ģimenes ārstu trūkums ir plaši izplatīts, jo īpaši lauku un nomaļos rajonos.
- Ilgs gaidīšanas laiks uz plānveida ķirurģiskajām operācijām daudzās ES valstīs ir svarīga politikas problēma, jo tiek kavēta savlaicīga piekļuve aprūpei. Daudzās no šīm valstīm gaidīšanas laiks ir paildzinājies, jo pieprasījums pēc operācijām ir pieaudzis ātrāk nekā piedāvājums.

VESELĪBAS APRŪPES SISTĒMU NOTURĪBAS STIPRINĀŠANA

- Veselības aprūpes sistēmām ir efektīvāk jāreaģē uz veselības aprūpes vajadzību izmaiņām, ko rada demogrāfiskās pārmaiņas, un pilnīgāk jāizmanto jauno digitālo tehnoloģiju potenciāls profilakses un aprūpes stiprināšanā.
- Veselības aprūpes izdevumi 2017. gadā ES kopumā veidoja 9,6 % no IKP, salīdzinot ar 8,8 % 2008. gadā. Sabiedrības novecošana nozīmē ne tikai to, ka nākotnē palielināsies veselības aprūpes vajadzības, bet arī pieaugs pieprasījums pēc ilgtermiņa aprūpes. Paredzams, ka izdevumi par ilgtermiņa aprūpi pieaugs straujāk nekā izdevumi par veselības aprūpi.

"Jaunās digitālās tehnoloģijas var veicināt veselīgākas vecumdienas un vairāk uz cilvēkiem vērstu aprūpi."

- Jaunās digitālās tehnoloģijas sniedz lieliskas iespējas veicināt veselīgākas vecumdienas un panākt efektīvāku un vairāk uz cilvēkiem vērstu aprūpi. Visās ES valstīs pieaug elektronisku veselības karšu un elektronisku recepšu izrakstīšanas sistēmu izmantošana, un arvien lielāks skaits ES iedzīvotāju izmanto internetu, lai iegūtu informāciju par veselību un piekļūtu veselības aprūpes pakalpojumiem, taču šie rādītāji dažādās vecuma un sociālekonomiskajās grupās atšķiras.
- Sabiedrības novecošana prasa pamatīgas pārmaiņas veselības aprūpes sistēmās, proti, galvenā uzmanība jāpārorientē no akūtas stacionārās aprūpes uz integrētāku un vairāk uz cilvēkiem vērstu ambulatoro aprūpi. Daudzas ES valstis sāka šo pārveidi pirms desmit gadiem, piemēram, samazinot slimnīcu kapacitāti un vidējo uzturēšanās ilgumu un stiprinot ambulatoro aprūpi, taču šajā procesā joprojām ir vajadzīgi pastāvīgi ilgtermiņa centieni.

VESELĪBAS STĀVOKĻA ES UZRAUDZĪBA UN UZLABOŠANA

Health at a Glance: Europe 2018 ir rezultāts ESAO un Eiropas Komisijas ilgstošai un ciešai sadarbībai, kuras mērķis ir Komisijas cikla State of Health in the EU ietvaros uzlabot zināšanas par veselības jautājumiem atsevišķās valstīs un ES kopumā.

Eiropas Komisija 2016. gadā sāka ciklu *State of Health in the EU*, lai palīdzētu ES dalībvalstīm uzlabot savu iedzīvotāju veselību un savu veselības sistēmu sniegumu. *Health at a Glance: Europe* ir pirmais divgadu cikla izdevums, kurš katru pāra gadu sniedz plašu informāciju un visaptverošu analīzi, ko var izmantot, lai noteiktu gan veselības jomas un veselības aprūpes sistēmu stiprās puses, gan iespējas tās uzlabot.

Otrais posms ciklā ir visu ES valstu *profili veselības jomā*. Nākamais šo profilu izdevums tiks publicēts 2019. gadā sadarbībā ar European Observatory on Health Systems and Policies, un tajā tiks uzsvērtas katras valsts īpatnības un problēmas. Pēc *pievienotā ziņojuma*, ko Eiropas Komisija publicē kopā ar minētajiem profiliem, pēdējais posms ciklā ir *brīvprātīgas apmaiņas* pasākumu sērija ar dalībvalstīm. Minētie pasākumi dod iespēju sīkāk apspriest dažas problēmas un iespējamos politikas risinājumus.

Informācija pieejama ec.europa.eu/health/state/summary_lv.