



STATE OF HEALTH IN THE EU

Pooling expertise, strengthening knowledge

- VEZETŐI ÖSSZEFOGLALO -

Az *Health at a Glance: Europe 2018* összehasonlító elemzéseket tartalmaz az uniós polgárok egészségi állapotáról, valamint a 28 uniós tagállam, 5 tagjelölt ország és 3 EFTA-ország egészségügyi rendszereinek teljesítményéről. Ez jelenti az *State of Health in the EU* tudásközlítési kezdeményezés első lépését. E kiadvány két részből áll. Az I. rész két tematikus fejezete közül az első a jobb mentális egészség elősegítését célzó összehangolt erőfeszítések szükségességére összpontosít, míg a második a felesleges egészségügyi kiadások csökkentésére irányuló lehetséges stratégiákat vázolja. A II. rész bemutatja az egészségi állapot, a kockázati tényezők és az egészségügyi kiadások fő mutatóinak legújabb trendjeit, valamint az európai egészségügyi rendszerek hatékonysága, hozzáférhetősége és rugalmassága terén elért előrehaladást.

A MENTÁLIS EGÉSZSÉG JAVÍTÁSÁNAK ELŐTÉRBE HELYEZÉSE

- A mentális egészség nagyon fontos az egyéni jóléthez, valamint a társadalmi és gazdasági életben való részvételhez. A legfrissebb becslések mégis azt mutatják, hogy 2016-ban az uniós országokban legalább minden hatodik embernek, tehát mintegy 84 millió embernek volt valamilyen mentális egészségi problémája. Emellett 2015-ben az uniós országokban több mint 84 000 ember halt meg mentális betegség vagy öngyilkosság következtében.

„Becslések szerint a 28 uniós országban a mentális megbetegedések költségei összesen a GDP több mint 4%-át, azaz 600 milliárd EUR feletti összeget tesznek ki”

- A mentális betegség jelentős gazdasági és társadalmi költségekkel jár. Becslések szerint a 28 uniós országban a mentális megbetegedések költségei összesen a GDP több mint 4%-át, azaz 600 milliárd EUR feletti összeget tesznek ki. 190 milliárd EUR (azaz a GDP 1,3%-a) az egészségügyi ellátás közvetlen kiadása, 170 milliárd EUR (a GDP 1,2%-a) a társadalombiztosítási programok költsége, míg 240 milliárd EUR (a GDP 1,6%-a) az alacsonyabb foglalkoztatottság és termelékenység miatt felmerülő munkaerőpiaci közvetett költségek mértéke.
- A mentális betegség súlyos egyéni, gazdasági és társadalmi terhei nem elkerülhetetlenek. Sok európai ország rendelkezik programokkal és szakpolitikákkal a különböző életkorú emberek mentális betegségének kezeléséhez. Ennél azonban még sokkal többet lehet tenni a mentális egészség kezelése és előmozdítása terén.

A FELESLEGES KIADÁSOK CSÖKKENTÉSE AZ EGÉSZSÉGÜGYI RENDSZEREK HATÉKONYSÁGÁNAK ÉS RUGALMASSÁGÁNAK JAVÍTÁSA ÉRDEKÉBEN

„Az egyes országokból származó bizonyítékok szerint az egészségügyi kiadások akár egyötöde felesleges és jobban felhasználható lenne”

- Felesleges költségek akkor merülnek fel, amikor a pácienseken szükségtelen vizsgálatokat vagy kezeléseket végeznek, illetve amikor kevesebb és olcsóbb erőforrásokkal is biztosítható lenne az ellátás. Az egyes országokból származó bizonyítékok szerint az egészségügyi kiadások akár egyötöde felesleges, és az ellátás minőségének romlása nélkül csökkenthető vagy elkerülhető lenne. A felesleges kiadások csökkentése nem csupán az egészségügyi rendszer rugalmasságát javítja, hanem a hatékony ellátáshoz való egyetemes hozzáférés elérését és fenntartását is segíti.
- A kórházakban sok betegfelvétel elkerülhető lenne a krónikus állapotok jobb közösségi gondozásán keresztül. Az asztmához és cukorbetegséghez hasonló állapotok miatti, potenciálisan elkerülhető betegfelvételek évente több mint 37 millió ágy-napot kötnek le az Unióban. A szükségtelenül késleltetett elbocsátások is sokba kerülnek a kórházaknak, és a jobban rászoruló páciensek előtt sok, már elbocsátható páciens foglalja az ágyakat.
- A gyógyszerek terén a pazarlás minél nagyobb csökkentése és a gyógyszerköltségekből származó érték optimalizálása is fontos az egészségügyi rendszerek hatékony és fenntartható működéséhez. E célt különböző szakpolitikai ösztönzők támogathatják, többek között: (1) ár-érték arány biztosítása egészségügyi technológiaértékelésen keresztül a gyógyszerek kiválasztása, hatásspektruma, beszerzése és árképzése terén; (2) a megtakarítási lehetőségek kiaknázása a generikus és biohasonló gyógyszereknél; (3) az észszerű gyógyszerfelírás ösztönzése; és (4) az orvosi előírások betartásának javítása.

UNIÓSZERTE TOVÁBBRA IS NAGY EGYENLŐTLENSÉGEKET MUTAT A VÁRHATÓ ÉLETTARTAM ÉS SOK UNIÓS ORSZÁGBAN LASSULT A NÖVEKEDÉSE

- A 2001 és 2011 közötti évtized során minden uniós országban legalább 2–3 évvel nőtt a várható élettartam, a növekedés üteme azonban 2011 óta sok országban, különösen Nyugat-Európában jelentősen lelassult, 2011 és 2016 között pedig fél évnél is alacsonyabb volt. Úgy tűnik, hogy e lassulás mögött a keringési betegségek miatti halálozások csökkenési ütemének lassulása és az idősek halálozási arányának időszakos, részben az egyes éveket jellemző komoly influenzajárványok miatti növekedése áll.

„Az alacsony iskolázottságú emberek várhatóan hat évvel rövidebb ideig élnek, mint a magas iskolázottságúak”

- A várható élettartam nem csupán a nemek, hanem a társadalmi-gazdasági helyzet szerint is nagy egyenlőtlenségeket mutat. Az uniós átlagot nézve az alacsony iskolázottságú 30 éves férfiak mintegy 8 évvel rövidebb ideig élnek, mint az egyetemi (vagy annak megfelelő) végzettségűek, miközben a nők körében csak mintegy 4 év ez az „oktatási szakadék”. Ezek a különbségek leginkább a kockázati tényezőknek való kitettség eltéréseit tükrözik, de az ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségeit is jelzik.

NAGYOBB HANGSÚLY HELYEZÉSE A KOCKÁZATI TÉNYEZŐK MEGELŐZÉSÉRE

- A legtöbb uniós országban mind a gyermekek, mind a felnőttek körében csökkent ugyan a dohányzók aránya, azonban továbbra is naponta dohányzik a felnőttek körülbelül egyötöde, a kevésbé korszerű dohányzásellenes politikát folytató országokban pedig az egynegyede.
- Az alkoholelles politikák hatására több országban összességében csökkent az alkoholfogyasztás, de a kamaszok és felnőttek súlyos alkoholfogyasztása továbbra is fontos közegészségügyi kérdés. Az uniós országokban a kamaszok közel 40%-a számol be legalább egy előző havi „rohamivásról”, a 20–29 éves fiatal férfiak közül pedig több mint 40% ismeri ezt el.

„Hat ember közül legalább egy túlsúlyos az uniós országokban, társadalmi-gazdasági helyzet szerint nagy egyenlőtlenségek mellett”

- A felnőttek elhízottságának gyakorisága tovább növekszik a legtöbb uniós országban, hat ember közül már legalább egy elhízott. Az elhízottság egyenlőtlensége továbbra is markáns: az alacsonyabb iskolázottságú felnőtteknél 20%, a magasabb iskolázottságúaknál viszont csak 12% a túlsúlyosak aránya.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI RENDSZEREK HATÉKONYSÁGÁNAK ERŐSÍTÉSÉVEL CSÖKKENTHETŐ A KORAI HALÁLOZÁS

„Jobb közegészségügyi politikával, illetve hatékonyabb és időben történő egészségügyi ellátással 2015-ben több mint 1 200 000 életet lehetett volna megmenteni az uniós országokban”

- 2015-ben több mint 1,2 millióan haltak meg az uniós országokban olyan betegségek és sérülések miatt, amelyek erősebb közegészségügyi politika, illetve hatékonyabb és időben történő egészségügyi ellátás mellett elkerülhetők lettek volna.
- Az elmúlt néhány évben Európa egyes részein újra megjelentek a védőoltással megelőzhető betegségek, rávilágítva az összes uniós országban élő összes gyermek megfelelő átoltottságának fontosságára.
- Az uniós országokban 2016-ban a becslések szerint 790 000 ember halt meg idő előtt dohányzás, káros mértékű alkoholfogyasztás, egészségtelen étrend és a fizikai aktivitás hiánya miatt.
- Az elmúlt évtized során a legtöbb uniós országban javult az életveszélyes állapotok sürgősségi ellátásának minősége. Kevesebben halnak meg (2005-höz képest 2015-ben átlagban 30%-kal) a szívinfarktus vagy (ugyanezen időszakban több mint 20%-kal) a stroke gyanújával kórházba került páciensek közül. A sürgősségi ellátás minősége terén azonban nem csupán az országok, hanem az egyes országok kórházai között is nagyok az egyenlőtlenségek.
- A lakossági szűrőprogramoknak, valamint a hatékonyabb és időben történő ellátásnak köszönhetően jelentős előrelépés történt a rákos megbetegedések gondozása terén is. A különböző ráktípusok túlélési aránya soha nem volt még ennyire magas, azonban sok országban még jelentősen javítható a rákos megbetegedések gondozása.

AZ EGÉSZSÉGI EGYENLŐTLENSÉGEK CSÖKKENTÉSE SZEMPONTJÁBÓL ALAPVETŐ FONTOSSÁGÚ AZ ELLÁTÁS EGYETEMESSÉGE

„Az uniós országokban általában alacsony szintű a nem teljesült egészségügyi ellátási igények aránya, de az alacsony jövedelmű háztartások a magas jövedelmű háztartásoknál ötször gyakrabban jeleznek nem teljesült igényeket”

- A nem teljesült egészségügyi ellátási igények a hozzáférhetőség fontos mérőszámát jelentik. Közelmultbeli felmérési adatok szerint a lakosság körében általában alacsony és az utóbbi tíz évben csökkenést mutat a nem teljesült ellátási igényeket jelzők számaránya. Az alacsony jövedelmű háztartások azonban a magas jövedelmű háztartásoknál mégis ötször nagyobb eséllyel jeleznek nem teljesült igényeket, főleg anyagi okok miatt.
- Az egészségügyi szolgáltatásoknak a megfizethetőség mellett hozzáférhetőnek is kell lenniük, az emberek által igényelt helyen és időben. Bár az elmúlt évtized alatt az orvosok és ápolók száma csaknem minden uniós országban nőtt, különösen a vidéki és távoli területeken gyakran tapasztalható a házi orvosok hiánya.
- Az előre tervezett sebészeti beavatkozások hosszú várólistái sok uniós országban fontos szakpolitikai kérdést jelentenek, mert gátolják az időben történő ellátáshoz való hozzáférést. Az elmúlt évek során sok ilyen országban lett rosszabb a helyzet a várakozási idők terén, mivel a műtétek iránti kereslet gyorsabban nőtt, mint a kínálat.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI RENDSZEREK RUGALMASSÁGÁNAK ERŐSÍTÉSE

- Az egészségügyi rendszereknek hatékonyabban kell reagálniuk az egészségügyi ellátási igényeknek a demográfiai változások miatti megváltozására, és jobban ki kell aknázniuk az új digitális technológia lehetőségeit a megelőzés és az ellátás erősítéséhez.
- Az egészségügyi kiadások 2017-ben a teljes EU GDP-jének 9,6%-át tették ki, míg ez az arány 2008-ban 8,8% volt. A népesség öregedése nem csupán a jövőbeli egészségügyi ellátási igények, hanem a tartós ápolás-gondozás iránti kereslet növekedését is jelenti. A tartós ápolás-gondozás kiadásai várhatóan gyorsabban nőnek majd, mint az egészségügyi ellátás kiadásai.

„Az új digitális technológiákkal elősegíthető az egészségesebb öregedés és az emberközpontúbb ellátás”

- Az új digitális technológiák nagyszerű lehetőségeket kínálnak az egészséges öregedés elősegítéséhez és a hatékonyabb és emberközpontúbb ellátás eléréséhez. Az uniós országokban egyre elterjedtebb az elektronikus egészségügyi nyilvántartás és az e-recept alkalmazása, és mind több uniós lakos használ internetet egészségügyi információk beszerzéséhez és egészségügyi szolgáltatások eléréséhez, bár életkortól és társadalmi-gazdasági csoporttól függően léteznek egyenlőtlenségek.

- A népesség elöregedése miatt az egészségügyi rendszerekben mélyreható átalakítások szükségesek, a kórházak sürgősségi ellátására való összpontosítás helyett integráltabb és emberközpontúbb közösségi ellátás kialakítására kell törekedni. Sok uniós ország már több mint egy évtizede megkezdte az átalakításokat – például a kórházi kapacitások és átlagos tartózkodási idők csökkentésével és a közösségi ellátás javításával –, de mindez további folyamatos és tartós erőfeszítést igényel.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI HELYZET AZ EURÓPAI UNIÓBAN NYOMON KÖVETÉSE ÉS JAVÍTÁSA

Az *Health at a Glance: Europe 2018* az eredménye az OECD és az Európai Bizottság közötti folyamatos és szoros együttműködésnek, amely az egészségügy terén rendelkezésre álló országspecifikus és uniós szintű tudásbázis javítását célozza az *State of Health in the EU* elnevezésű bizottsági kezdeményezés részeként.

Az Európai Bizottság 2016-ban indította el az *State of Health in the EU* kezdeményezést, hogy ezáltal segítse a tagállamokat a polgárok egészségének és az egészségügyi rendszereik teljesítményének javításában. Az *Health at a Glance: Europe* az első terméke a kétéves kezdeményezésnek, amely minden páros évben átfogó adatokat és összehasonlító elemzéseket biztosít az egészség és az egészségügyi rendszerek erősségeinek és fejleszthető területeinek a meghatározásához.

A kezdeményezés második lépését a minden uniós országhoz kialakított *egészségügyi országprofilok* jelentik. Az országprofilok következő kiadása az European Observatory for Health Systems and Policies közösen kerül majd megjelentetésre 2019-ben, és minden egyes ország sajátos jellemzőit és kihívásait fogja kiemelni. Az Európai Bizottság által a profilokkal együtt előterjesztett *kísérő jelentés* után a kezdeményezés utolsó lépését a tagállamokkal történő *önkéntes adatszerek* jelentik. Mindez lehetőséget biztosít egyes kihívások és lehetséges szakpolitikai válaszok részletesebb megvitatására.

Információk: ec.europa.eu/health/state/summary_hu.