



Европейска
комисия



STATE OF HEALTH IN THE EU

Pooling expertise, strengthening knowledge

- РЕЗЮМЕ -

Здравето накратко: Европа 2018 представя сравнителни анализи на здравословното състояние на гражданите на ЕС и ефективността на здравните системи на 28-те държави — членки на ЕС, 5 държави кандидатки и 3 държави от Европейската асоциация за свободна търговия (ЕАСТ). Това е първата стъпка от цикъла за посредничество във връзка със знанията Състояние на здравеопазването в ЕС. Публикацията се състои от две части. Част I съдържа две тематични глави, първата от които акцентира върху необходимостта от съгласувани усилия за насърчаване на по-доброто психично здраве, а втората набелязва възможни стратегии за намаляване на разхищаването на средства в здравеопазването. В част II са представени най-новите тенденции при ключовите показатели за здравословното състояние, рисковите фактори и изразходването на средства в здравеопазването, наред с разглеждане на напредъка в подобряването на ефективността, достъпността и устойчивостта на европейските здравни системи.

ЗАСТЪПНИЧЕСТВО ЗА ПО-ВИСОК ПРИОРИТЕТ НА ПОДОБРЯВАНЕТО НА ПСИХИЧНОТО ЗДРАВЕ

- Психичното здраве е от ключово значение за благосъстоянието на всеки човек, както и за неговото участие в социалните и икономическите дейности. По данни от неотдавна извършени оценки обаче повече от една шеста от хората в държавите от ЕС — или около 84 милиона души — са имали психични проблеми през 2016 г. Освен това през 2015 г. смъртта на над 84 000 души в държавите от ЕС се дължи на психично заболяване или самоубийство.

Общите разходи за психични заболявания се оценяват на над 4 % от БВП — или над 600 милиарда евро — за 28-те държави от ЕС

- Икономическите и социалните разходи, свързани с психични заболявания, са значителни. Общите разходи за психични заболявания се оценяват на над 4 % от БВП — или над 600 милиарда евро — за 28-те държави от ЕС. Преките разходи за здравеопазване възлизат на 190 милиарда евро (или 1,3 % от БВП), други 170 милиарда евро (1,2 % от БВП) се изразходват за социалноосигурителни програми, а още 240 милиарда евро (1,6 % от БВП) представляват косвени разходи за пазара на труда, които се дължат на по-ниска заетост и производителност.
- Голямата индивидуална, икономическа и социална тежест на психичните заболявания не е неизбежна. Множество европейски държави разполагат с политики и програми, насочени към психичните заболявания на различни възрасти. Може обаче да се направи много повече за управлението и насърчаването на психичното здраве.

НАМАЛЯВАНЕ НА РАЗХИЩАВАНЕТО НА СРЕДСТВА С ЦЕЛ ПОВИШАВАНЕ НА ЕФЕКТИВНОСТТА И УСТОЙЧИВОСТТА НА ЗДРАВНИТЕ СИСТЕМИ

По данни от различни държави до една пета от разходите за здравеопазване са излишни и биха могли да се пренасочат за по-добро оползотворяване

- Разхищаването на средства възниква, когато на пациентите се назначават ненужни изследвания или лечения или когато е било възможно да им се предостави здравно обслужване с по-малко и не толкова скъпи ресурси. По данни от различни държави една пета от разходите за здравеопазване се считат за разхищение и биха могли да се намалят или съкратят без ущърб на качеството на обслужването. Намаляването на разхищаването на средства не само допринася за устойчивостта на здравната система, но и подпомага постигането и поддържането на всеобщ достъп до ефективно обслужване.
- Що се отнася до болниците, в много случаи постъпването в болница би могло да се избегне чрез по-добро извънболнично управление на хроничните състояния. Всяка година за потенциално предотвратими постъпвания в болница поради заболявания като астма и диабет се реализират над 37 милиона леглодни в целия ЕС. Излишните забавяния на изписванията също са скъпи за болниците, а множество готови за изписване пациенти заемат легла, които биха могли да се използват за по-нуждаещи се от тях пациенти.
- Що се отнася до лекарствените продукти, свеждането на излишъците до минимум и оптимизирането на получаваните ползи от разходите за медикаменти също са от ключово значение за постигане на ефективност и устойчивост на здравните системи. За тази цел може да се прилага микс от лостове на политиката, включително: (1) осигуряване на икономическа изгода при избора и включването в осигуряването, поръчките и ценообразуването на лекарствените продукти чрез оценка на здравните технологии; (2) възползване от потенциалните спестявания от генерични и биоподобни лекарствени продукти; (3) насърчаване на рационалното предписване; и (4) подобряване на спазването на лечението от страна на пациентите.

ТЕМПЪТ НА УВЕЛИЧАВАНЕ НА ОЧАКВАНАТА ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ НА ЖИВОТА СЕ ЗАБАВЯ В МНОЖЕСТВО ДЪРЖАВИ ОТ ЕС И ВСЕ ОЩЕ СЕ НАБЛЮДАВАТ ГОЛЕМИ НЕРАВЕНСТВА

- Докато през десетилетието от 2001 г. до 2011 г. очакваната продължителност на живота във всички държави от ЕС се е увеличила с най-малко 2 до 3 години, от 2011 г. насам в много държави, особено в Западна Европа, темпът на нейното увеличаване се е забавил осезаемо, като между 2011 г. и 2016 г. увеличението е с по-малко от ½ година. Изглежда, че това забавяне се дължи на забавяне в темповете на намаляване на смъртните случаи от сърдечносъдови болести и периодични повишавания на смъртността сред възрастните хора, което отчасти се дължи на тежки грипни сезони през някои години.

Очакваната продължителност на живота на хората с ниска степен на образование е шест години по-малко от тази на хората с висока образователна степен

- Продължават да се наблюдават големи различия в очакваната продължителност на живота не само по пол, но и по социално-икономическо положение. Средната очаквана продължителност на живота в ЕС на 30-годишните мъже с ниска образователна степен е около 8 години по-малко от тази на мъжете с висше (или еквивалентно) образование, докато „разликата в образованието“ сред жените има по-малко отражение — около 4 години. Тези различия отразяват до голяма степен различното излагане на рискови фактори, но също така сочат за наличието на разлики в достъпа до здравно обслужване.

ПОСТАВЯНЕ НА ПО-ГОЛЯМ АКЦЕНТ ВЪРХУ ПРЕДОТВРАТЯВАНЕТО НА РИСКОВИТЕ ФАКТОРИ

- Докато нивата на тютюнопушене са се понижали както сред децата, така и сред възрастните в повечето държави от ЕС, около една пета от възрастните продължават да пушат всеки ден, а в страните с по-малко развити политики за контрол на тютюнопушенето всеки четвърти е пушач.

- Политиките за контрол на алкохола са довели до понижаване на общото потребление на алкохол в няколко държави, но прекомерната употреба на алкохол сред подрастващите и възрастните остава важен въпрос за общественото здравеопазване. В държавите от ЕС близо 40 % от подрастващите посочват най-малко едно „преднамерено напиване“ през предходния месец, а над 40 % от младите мъже на възраст 20—29 г. също съобщават за епизодична употреба на големи количества алкохол наведнъж (запойно пиене).

Най-малко една шеста от възрастните в държавите от ЕС страдат от затлъстяване, като различията по социално-икономическо положение са големи

- Броят на случаите на затлъстяване продължава да се увеличава сред възрастните в повечето държави от ЕС, като най-малко една шеста се определят като страдащи от затлъстяване. Различията при затлъстяването остават силно изразени: 20 % от възрастните с по-ниска образователна степен страдат от затлъстяване спрямо 12 % от тези с висше образование.

ПОДОБРЯВАНЕТО НА ЕФЕКТИВНОСТТА НА ЗДРАВНИТЕ СИСТЕМИ МОЖЕ ДА НАМАЛИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННАТА СМЪРТНОСТ

Чрез по-добри политики за общественото здравеопазване или по-ефективно и навременно здравно обслужване през 2015 г. е можело да бъдат предотвратени над 1 200 000 смъртни случая в държавите от ЕС

- През 2015 г. над 1,2 милиона души са починали в държавите от ЕС от болести и наранявания, които биха могли да бъдат предотвратени чрез по-добри политики за общественото здравеопазване или по-ефективно и навременно здравно обслужване.
- През последните години в някои части на Европа отново са се появили болести, предотвратими чрез ваксини, о което е показателно за значимостта на насърчаването на ефективно ваксинационно покритие за всички деца във всички държави от ЕС.
- Изчислено е, че през 2016 г. 790 000 души в държавите от ЕС са починали преждевременно поради тютюнопушене, злоупотреба с алкохол, нездравословно хранене и липса на физическа активност.
- През последното десетилетие качеството на интензивните грижи за животозастрашаващи състояния се е подобрило в повечето държави. По-малко хора умират след постъпване в болница поради остър инфаркт на миокарда (среден спад с 30 % между 2005 г. и 2015 г.) или инсулт (спад с над 20 % през същия период). Продължават обаче да се наблюдават големи различия в интензивните грижи не само между държавите, но и между болниците във всяка държава.
- Постигнат е също така забележителен напредък в борбата с рака чрез прилагането на програми за скрининг по демографски фактори и предоставянето на по-ефективно и навременно обслужване. Процентите на преживяемост за различните видове ракови заболявания са по-високи от всякога, но все още има значителни възможности за подобрения в мерките за управление на раковите заболявания в множество държави.

ОСИГУРЯВАНЕТО НА ВСЕОБЩ ДОСТЪП ДО ЗДРАВНО ОБСЛУЖВАНЕ Е ОТ КЛЮЧОВО ЗНАЧЕНИЕ ЗА НАМАЛЯВАНЕТО НА НЕРАВЕНСТВАТА ПО ОТНОШЕНИЕ НА ЗДРАВЕТО

Неудовлетворените потребности от здравно обслужване в държавите от ЕС като цяло не са много, но е пет пъти по-вероятно домакинствата с ниски доходи да посочат, че са налице неудовлетворени потребности, отколкото домакинствата с високи доходи

- Неудовлетворените потребности от здравно обслужване са важна мярна единица за достъпност. По данни от скорошна анкета в повечето държави от ЕС делът на населението, което посочва, че са налице неудовлетворени потребности от обслужване, като цяло е нисък и се е понижил през последните десет години. Все още обаче е пет пъти по-вероятно домакинствата с ниски доходи да посочат, че са налице неудовлетворени потребности от здравно обслужване, отколкото домакинствата с високи доходи — най-вече поради финансови причини.

- Освен финансово достъпно, здравното обслужване трябва също така да е на разположение когато и където е необходимо за хората. Докато през последното десетилетие броят на лекарите и медицинските сестри се е увеличил в почти всички държави от ЕС, недостигът на общопрактикуващи лекари е често срещан, особено в селските и отдалечените райони.
- Дългото чакане за плановите хирургични операции е важен проблем за политиката в множество държави от ЕС, тъй като то възпрепятства навременния достъп до обслужване. В много от тези държави продължителността на чакането се е увеличила през последните години поради по-бързото нарастване на търсенето на хирургични намеси спрямо предлагането.

УКРЕПВАНЕ НА УСТОЙЧИВОСТТА НА ЗДРАВНИТЕ СИСТЕМИ

- Здравните системи трябва да отговарят по-ефективно на променящите се нужди от здравно обслужване, които се влияят от демографските промени, и да се възползват в по-пълна степен от потенциала на новите цифрови технологии за подсилване на превенцията и обслужването.
- През 2017 г. разходите за здравеопазване възлизат на 9,6 % от БВП в ЕС като цяло — увеличение от 8,8 % през 2008 г. Застаряването на населението означава не само че потребностите от здравно обслужване ще се увеличат в бъдеще, а и че ще се повиши търсенето на дългосрочно обслужване. Действително се очаква разходите за дългосрочно обслужване да се увеличават по-бързо, отколкото тези за здравно обслужване.

Новите цифрови технологии имат потенциал да насърчават остаряването в по-добро здраве и по-ориентираното към индивида обслужване

- Новите цифрови технологии предлагат големи възможности за насърчаване на остаряването в по-добро здраве и постигането на по-ефективно и ориентирано към индивида обслужване. Употребата на електронни здравни досиета и електронно предписване на лекарства нараства в държавите от ЕС, а все по-голям брой живущи в ЕС използват интернет за получаване на здравна информация и достъп до здравни услуги, въпреки че съществуват различия по възрастови и социално-икономически групи.
- Застаряването на населението изисква задълбочени промени в здравните системи — от акцент върху интензивните грижи в болниците до по-интегрирани и ориентирани към индивида извънболнични грижи. Много от държавите от ЕС започнаха това преобразуване преди повече от десетилетие, например намалявайки капацитета на болниците и средната продължителност на престоя и засилвайки извънболничните грижи, но процесът все още изисква да се полагат текущи и дългосрочни усилия.

МОНИТОРИНГ И ПОДОБРЯВАНЕ НА СЪСТОЯНИЕТО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО В ЕС

Здравето накратко: Европа 2018 е резултат от текущото и тясно сътрудничество между ОИСР и Европейската комисия с цел подобряване на познанията в областта на здравните въпроси за всяка държава и за ЕС като цяло в рамките на предложения от Комисията цикъл Състояние на здравеопазването в ЕС.

През 2016 г. Европейската комисия даде начало на цикъла *Състояние на здравеопазването в ЕС*, за да подпомогне държавите — членки на ЕС, при подобряването на здравето на техните граждани и ефективността на здравните им системи. *Здравето накратко: Европа* е първият резултат от двугодишния цикъл, представящ всяка четна година подробни данни и сравнителни анализи, които могат да се използват за определяне както на силните страни, така и на възможностите за подобрения в здравето и здравните системи.

Втората стъпка от цикъла са *Здравните профили на държавите* за всички държави от ЕС. Следващото издание на тези профили ще бъде публикувано през 2019 г. съвместно с Европейската обсерватория за здравни системи и политики и ще очертае конкретните характеристики и предизвикателства за всяка държава. След *придружаващия доклад*, който Европейската комисия представя заедно с профилите, последната стъпка в цикъла е редица *доброволни обмени* с държавите — членки. Това са възможности за по-подробно обсъждане на някои от предизвикателствата и възможните отговори на политиката.

Информация: https://ec.europa.eu/health/state/summary_bg.