Europos komisija

STATE OF HEALTH IN THE EU

Pooling expertise, strengthening knowledge

– SANTRAUKA –

Leidinyje *Health at a Glance: Europe 2018* m. pateikiama lyginamoji ES piliečių sveikatos būklės ir 28 ES valstybių narių, 5 šalių kandidačių ir 3 ELPA šalių sveikatos priežiūros sistemų veiklos rezultatų analizė. Tai yra pirmojo *State of Health in the EU* žinių skleidimo ciklo etapo leidinys. Šį leidinį sudaro dvi dalys. I dalyje yra du teminiai skyriai: pirmajame dėmesys skiriamas poreikiui sutelkti pastangas skatinti geresnę psichikos sveikatą, o antrajame apžvelgiamos galimos strategijos siekiant sumažinti bereikalingas išlaidas sveikatos priežiūros srityje. II dalyje pateikiamos naujausios pagrindinių sveikatos būklės rodiklių, rizikos veiksnių ir išlaidų sveikatos priežiūros srityje tendencijos, taip pat aptariama pažanga, padaryta gerinant Europos sveikatos priežiūros sistemų veiksmingumą, prieinamumą ir atsparumą.

BŪTINYBĖ SKIRTI DAUGIAU DĖMESIO PSICHIKOS SVEIKATOS GERINIMUI

- Psichikos sveikata yra labai svarbi asmens gerovei, taip pat dalyvavimui socialiniame ir ekonominiame gyvenime. Vis dėlto remiantis naujausiais skaičiavimais, 2016 m. daugiau nei vienas iš šešių ES valstybių narių gyventojų, t. y. apie 84 mln. žmonių, turėjo psichikos sveikatos problemų. Be to, 2015 m. daugiau kaip 84 tūkst. žmonių mirties atvejų ES šalyse buvo susieti su psichikos liga ar savižudybe.

„Apskaičiuota, kad bendros su psichikos sveikatos sutrikimais susijusios išlaidos sudaro daugiau kaip 4 proc. BVP (arba daugiau kaip 600 mlrd. EUR) visose 28 ES šalyse“

- Su psichikos ligomis susijusios ekonominės ir socialinės išlaidos yra didelės. Apskaičiuota, kad bendros su psichikos sveikatos sutrikimais susijusios išlaidos sudaro daugiau kaip 4 proc. BVP (arba daugiau kaip 600 mlrd. EUR) visose 28 ES šalyse. Sveikatos priežiūros tiesioginės išlaidos siekia 190 mlrd. EUR (arba 1,3 proc. BVP), dar 170 mlrd. EUR (1,2 proc. BVP) skiriama socialinės apsaugos programoms, o dar 240 mlrd. EUR (1,6 proc. BVP) sudaro netiesioginės darbo rinkos išlaidos, patiriamos dėl užimtumo ir našumo mažėjimo.
- Sunki fizinė, ekonominė ir socialinė psichikos ligos našta nėra neišvengiama. Daugelyje Europos šalių yra suformuota politika ir sukurtos programos, skirtos įvairių amžiaus grupių asmenims turintiems psichikos negalią . Tačiau siekiant valdyti ir skatinti psichikos sveikatą galima daug daugiau nuveikti.

BEREIKALINGŲ IŠLAIDŲ MAŽINIMAS SIEKIANT DIDESNIO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMŲ VEIKSMINGUMO IR ATSPARUMO

„Įvairių šalių pateikti duomenys rodo, kad iki penktadalio sveikatos priežiūrai skiriamų išlaidų yra bereikalingos ir gali būti perskirstytos siekiant geriau jas panaudoti“

- Bereikalingos išlaidos atsiranda tada, kai pacientams atliekami nereikalingi tyrimai arba jie gauna nereikalingą gydymą, arba tais atvejais, kai priežiūra galėjo būti jiems suteikta mažesniais ir pigesniais ištekliais. Įvairių šalių pateikti duomenys rodo, kad net penktadalis sveikatos priežiūrai skiriamų išlaidų yra bereikalingos ir gali būti sumažintos ar panaikintos nekenkiant priežiūros kokybei. Mažinant bereikalingas išlaidas ne tik gerinamas sveikatos priežiūros sistemos atsparumas, bet ir padedama pasiekti ir išlaikyti visuotinį veiksmingos priežiūros prieinamumą.
- Kalbant apie ligonines, pagerinus sergamumo lėtinėmis ligomis valdymą bendruomenėje, būtų galima išvengti daugelio hospitalizavimo atvejų. Hospitalizavimui dėl tokių ligų, kaip astma ir diabetas, kurio galima išvengti, visoje ES kasmet išnaudojama daugiau kaip 37 mln. lovadienių. Bereikalingas delsimas išrašyti iš ligoninės taip pat brangiai kainuoja ligoninėms, o daugelis pacientų, kurie gali būti išrašyti, užima vietas, kurias būtų galima skirti didesnius poreikius turintiems pacientams.
- Kalbant apie vaistus, atliekų kiekio mažinimas ir iš išlaidų vaistams gaunamos vertės optimizavimas taip pat yra labai svarbūs kuriant veiksmingas ir tvarias sveikatos priežiūros sistemas. Šiam tikslui pasiekti galima pasitelkti įvairių politikos priemonių, pavyzdžiui: 1) užtikrinti kainos ir kokybės santykį vaistų atrankos ir aprėpties, pirkimo ir kainų nustatymo srityje taikant sveikatos technologijų vertinimą; 2) išnaudoti galimybes sutaupyti lėšų naudojant generinius ir biologiškai panašius vaistus; 3) skatinti racionalų vaistų skyrimą ir 4) gerinti paskirto gydymo laikymąsi.

DAUGELYJE ES ŠALIŲ TIKĖTINOS GYVENIMO TRUKMĖS AUGIMAS SULĖTĖJO, O DIDELI SKIRTUMAI IŠLIKO

- Nors tikėtina gyvenimo trukmė per dešimtmetį nuo 2001 iki 2011 m. visose ES šalyse pailgėjo mažiausiai dvejais–trejais metais, nuo 2011 m. daugelyje šalių, ypač Vakarų Europoje, šis augimas gerokai sulėtėjo ir nuo 2011 iki 2016 m. tikėtina gyvenimo trukmė ilgėjo mažiau nei po pusmetį. Atrodo, kad šį sulėtėjimą lėmė sulėtėjęs mirtingumo dėl kraujotakos sistemos ligų mažėjimas ir periodiškas pagyvenusių žmonių mirtingumo didėjimas – tai iš dalies lėmė tam tikrais metais paūmėjusio gripo sezonai.

„Žemą išsilavinimo lygį turintys gyventojai gali tikėtis gyventi šešerius metus trumpiau nei turintys aukštą išsilavinimo lygį“

- Dideli tikėtinos gyvenimo trukmės skirtumai išlieka ne tik dėl lyties, bet ir dėl socialinės ir ekonominės padėties. Vidutiniškai visoje ES 30 metų vyrai, turintys žemą išsilavinimo lygį, gali tikėtis gyventi maždaug aštuoneriais metais trumpiau nei turintieji universitetinį (arba lygiavertį) išsilavinimą, o moterų išsilavinimo atotrūkis yra mažesnis – apie ketverius metus. Šis atotrūkis iš esmės atspindi rizikos veiksnių poveikio skirtumus, tačiau taip pat rodo, kad yra priežiūros prieinamumo skirtumų.

DIDESNIS DĖMESYS RIZIKOS VEIKSNIŲ PREVENCIJAI

- Nors tiek rūkančių vaikų, tiek rūkančių suaugusiųjų skaičius daugelyje ES šalių sumažėjo, kasdien vis dar rūko penktadalis, o šalyse, kuriose taikoma ne tokia pažangi tabako kontrolės politika, – net vienas iš keturių suaugusiųjų.
- Įgyvendinant alkoholio kontrolės politiką keliose šalyse sumažėjo bendras alkoholio vartojimas, o didelis alkoholio vartojimas tarp paauglių ir suaugusiųjų tebėra svarbi visuomenės sveikatos problema. ES šalyse beveik 40 proc. paauglių nurodė bent kartą per praėjusį mėnesį dalyvavę besaikėse išgertuvėse, o daugiau kaip 40 proc. 20–29 metų jaunų vyrų taip pat nurodė nesaikingai epizodiškai girtavę.

„Visose ES šalyse mažiausiai vienas iš šešių suaugusiųjų yra nutukęs ir esama didelių socialinės ir ekonominės padėties skirtumų“

- Daugumoje ES šalių suaugusiųjų nutukimas vis dar didėja, o bent vienas iš šešių gyventojų yra apibūdinamas kaip nutukęs. Tebėra didelių skirtumų, susijusių su nutukimu: 20 proc. suaugusiųjų, turinčių žemesnį išsilavinimą, yra nutukę, palyginti su 12 proc. turinčiųjų aukštąjį išsilavinimą.

DIDINANT SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMŲ VEIKSMINGUMĄ GALIMA SUMAŽINTI PRIEŠLAIKINĮ MIRTINGUMĄ

„2015 m. ES šalyse būtų galima išvengti daugiau kaip 1,2 mln. mirčių įgyvendinant geresnę visuomenės sveikatos politiką ar teikiant veiksmingesnę ir savalaikiškesnę sveikatos priežiūrą“

- 2015 m. daugiau kaip 1,2 mln. žmonių ES šalyse mirė nuo ligų ir traumų, kurių galėjo būtų išvengta stiprinant visuomenės sveikatos politiką arba teikiant veiksmingesnę ir savalaikiškesnę sveikatos priežiūrą.
- Pastaraisiais metais kai kuriose Europos šalyse atsinaujino ligos, kurių galima išvengti skiepijant, todėl svarbu skatinti veiksmingą visų vaikų skiepijimą visose ES šalyse.
- Apskaičiuota, kad 2016 m. ES šalyse dėl tabako rūkymo, kenksmingo alkoholio vartojimo, nesveikos mitybos ir fizinio aktyvumo stokos pirmiau laiko mirė 790 tūkst. gyventojų.
- Per pastarąjį dešimtmetį daugumoje šalių pagerėjo intensyviosios sveikatos priežiūros gyvybei pavojingų sveikatos sutrikimų atvejais kokybė. Mažiau žmonių miršta juos hospitalizavus dėl ūmaus miokardo infarkto (nuo 2005 iki 2015 m. tokių mirčių skaičius vidutiniškai sumažėjo 30 proc.) arba insulto (per tą patį laikotarpį tokių mirčių skaičius sumažėjo daugiau kaip 20 proc.). Vis dėlto tebėra didelių intensyviosios sveikatos priežiūros kokybės skirtumų ne tik tarp šalių, bet ir tarp ligoninių kiekvienoje šalyje.
- Stebėtinos pažangos taip pat buvo pasiekta vėžio valdymo srityje įgyvendinant gyventojų atrankinės patikros programas ir teikiant veiksmingesnę ir savalaikiškesnę priežiūrą. Sergančiųjų įvairiomis vėžio formomis išgyvenamumas niekada nebuvo toks aukštas, tačiau tebėra daug galimybių toliau tobulinti vėžio valdymą daugelyje šalių.

SIEKIANT MAŽINTI SVEIKATOS NETOLYGUMUS BŪTINA UŽTIKRINTI VISUOTINĮ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PRIEINAMUMĄ

„ES šalyse nepatenkintų sveikatos priežiūros poreikių lygis apskritai yra žemas, tačiau mažas pajamas gaunantys namų ūkiai penkis kartus labiau linkę pranešti apie nepatenkintus poreikius nei dideles pajamas gaunantys namų ūkiai“

- Nepatenkinti sveikatos priežiūros poreikiai – svarbi prieinamumo vertinimo priemonė. Neseniai atlikto tyrimo duomenys rodo, kad daugumoje ES šalių gyventojų, kurie praneša apie nepatenkintus priežiūros poreikius, dalis paprastai yra maža ir per pastarąjį dešimtmetį sumažėjo. Vis dėlto mažas pajamas gaunantys namų ūkiai vis dar yra penkis kartus labiau linkę pranešti apie nepatenkintus priežiūros poreikius nei dideles pajamas gaunantys namų ūkiai, daugiausia dėl finansinių priežasčių.
- Sveikatos priežiūros paslaugos turi būti ne tik įperkamos, bet ir prieinamos tuo metu ir toje vietoje, kur žmonėms jų reikia. Nors gydytojų ir slaugytojų skaičius beveik visose ES šalyse per pastarąjį dešimtmetį padidėjo, dažnai trūksta bendrosios praktikos gydytojų, ypač kaimo ir atokiose vietovėse.
- Ilgas planinės operacijos laukimo laikas – svarbus politikos klausimas daugelyje ES šalių, nes tai trukdo laiku gauti priežiūros paslaugas. Pastaraisiais metais daugelyje šių šalių laukimo trukmė pailgėjo, nes operacijų paklausa auga sparčiau nei pasiūla.

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMŲ ATSPARUMO DIDINIMAS

- Sveikatos priežiūros sistemoms reikia veiksmingiau reaguoti į besikeičiančius sveikatos priežiūros poreikius, kuriuos lemia demografiniai pokyčiai, ir visapusiškai išnaudoti naujų skaitmeninių technologijų potencialą, siekiant sustiprinti prevenciją ir priežiūrą.
- 2017 m. sveikatos priežiūros išlaidos visoje ES sudarė 9,6 proc. BVP, palyginti su 8,8 proc. 2008 m. Gyventojų senėjimas reiškia ne tik tai, kad ateityje didės sveikatos priežiūros poreikiai, bet ir tai, kad padidės ilgalaikės priežiūros paklausa. Iš tikrųjų, tikimasi, kad ilgalaikės priežiūros išlaidos augs sparčiau nei sveikatos priežiūros išlaidos.

„Naujos skaitmeninės technologijos gali paskatinti sveikesnį senėjimą ir labiau į žmones orientuotą priežiūrą“

- Naujos skaitmeninės technologijos suteikia puikią galimybę paskatinti sveiką senėjimą ir užtikrinti veiksmingesnę ir į žmones orientuotą priežiūrą. Visose ES šalyse vis labiau naudojamasi elektroniniais medicininiais įrašais ir elektroniniu receptų išrašymu, o vis daugiau ES gyventojų naudojasi internetu, kad gautų informaciją apie sveikatą ir galėtų naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, nors esama skirtumų skirtingose amžiaus ir socialinėse bei ekonominėse grupėse.

- Senstant visuomenei reikia iš esmės pakeisti sveikatos priežiūros sistemas, persiorientuojant nuo intensyviosios priežiūros ligoninėse prie labiau integruotos ir į žmones orientuotos priežiūros bendruomenėje. Daugelis ES šalių pradėjo šią pertvarką prieš dešimtmetį, pavyzdžiui, mažindamos ligoninių pajėgumą ir vidutinį buvimo ligoninėje laiką bei stiprindamos priežiūrą bendruomenėse, tačiau šis procesas vis dar reikalauja nuolatinių ilgalaikių pastangų.

SVEIKATOS BŪKLĖ ES STEBĖJIMAS IR GERINIMAS

Leidinys *Health at a Glance: Europe 2018 m.* – nuolatinio ir glaudaus EBPO ir Europos Komisijos bendradarbiavimo pagal Komisijos ciklą *State of Health in the EU* siekiant pagerinti konkrečios šalies ir visos ES gyventojų žinias sveikatos klausimais rezultatas.

2016 m. Europos Komisija pradėjo ciklą *State of Health in the EU*, kad padėtų ES valstybėms narėms gerinti savo piliečių sveikatą ir savo sveikatos priežiūros sistemų veiklos rezultatus. Leidinys *Health at a Glance: Europe* yra pirmasis dvejų metų ciklo leidinys, jame pateikiami išsamūs kiekvienų metų duomenys ir lyginamoji analizė, kuriuos galima panaudoti siekiant nustatyti tiek sveikatos ir sveikatos priežiūros sistemų stipriąsias puses, tiek jų gerinimo galimybes.

Antrasis ciklo etapas yra visų ES šalių *Sveikatos profiliai.* Kita šio leidinio redakcija bus paskelbta 2019 m. kartu su European Observatory on Health Systems and Policies, joje bus akcentuojami kiekvienos šalies ypatumai ir uždaviniai. Po Europos Komisijos paskelbtos, kartu su profiliais, ataskaitos, paskutinis ciklo etapas yra savanoriški mainai su valstybėmis narėmis. Tai yra galimybė išsamiau aptarti kai kuriuos iššūkius ir galimus politinius sprendimus.

Informacija: ec.europa.eu/health/state/summary_lt.