



STATE OF HEALTH IN THE EU

Pooling expertise, strengthening knowledge

- ZHRNUTIE -

V publikácii *Health at a Glance: Europe 2018* sa uvádzajú porovnávacie analýzy zdravotného stavu občanov EÚ a výkonnosti systémov zdravotnej starostlivosti 28 členských štátov EÚ, 5 kandidátskych krajín a 3 krajín Európskeho združenia voľného obchodu. Ide o prvý krok v cykle sprostredkovania poznatkov: *State of Health in the EU*. Táto publikácia má dve časti. Prvá časť obsahuje dve tematické kapitoly. Prvá kapitola sa zameriava na potrebu spoločného úsilia na podporu lepšieho duševného zdravia a v druhej kapitole sa načrtávajú možné stratégie zamerané na zníženie nehospodárneho vynakladania prostriedkov v zdravotníctve. V druhej časti sú uvedené najnovšie trendy v súvislosti s kľúčovými ukazovateľmi zdravotného stavu, rizikovými faktormi a výdavkami na zdravotníctvo spolu s diskusiou o pokroku v zlepšovaní efektívnosti, dostupnosti a odolnosti európskych systémov zdravotnej starostlivosti.

ZLEPŠENIE DUŠEVNÉHO ZDRAVIA SA MUSÍ STAŤ VÄČŠOU PRIORITOU

- Duševné zdravie je kľúčové pre osobnú pohodu, ako aj pre angažovanosť v spoločnosti a hospodárstve. Napriek tomu mal podľa nedávnych odhadov v roku 2016 viac ako jeden zo šiestich ľudí v krajinách EÚ problémy s duševným zdravím, čo predstavuje približne 84 miliónov ľudí. Okrem toho v roku 2015 zomrelo v krajinách EÚ v dôsledku duševných chorôb alebo samovrážd viac ako 84 000 ľudí.

„Celkové náklady súvisiace s duševnými chorobami sa v 28 krajinách EÚ odhadujú na viac ako 4 % HDP – alebo viac ako 600 miliárd EUR.“

- Hospodárske a sociálne náklady súvisiace s duševnými chorobami sú značné. Celkové náklady súvisiace s duševnými chorobami sa v 28 krajinách EÚ odhadujú na viac ako 4 % HDP – alebo viac ako 600 miliárd EUR. Priame výdavky na zdravotnú starostlivosť predstavujú 190 miliárd EUR (alebo 1,3 % HDP), ďalších 170 miliárd EUR (1,2 % HDP) sa vynakladá na programy sociálneho zabezpečenia, zatiaľ čo ďalších 240 miliárd EUR (1,6 % HDP) tvoria nepriame náklady súvisiace s pracovným trhom v dôsledku nižšej zamestnanosti a produktivity.
- Veľká individuálna, hospodárska a sociálna záťaž vznikajúca v dôsledku duševných chorôb nie je nevyhnutná. Mnoho európskych krajín zaviedlo politiky a programy zamerané na duševné choroby v rôznom veku. Napriek tomu je možné urobiť oveľa viac v súvislosti s riadením otázok duševného zdravia a jeho podporou.

ZVÝŠENIE EFEKTÍVNOSTI A ODOLNOSTI SYSTÉMOV ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI PROSTREDNÍCTVOM ZNIŽOVANIA NEHOSPODÁRNEHO VYNAKLADANIA PROSTRIEDKOV

„Dôkazy z rôznych krajín naznačujú, že až pätina výdavkov na zdravotnú starostlivosť sa vynakladá nehospodárne a mohla by sa využiť lepšie.“

- K neehospodárnemu vynakladaniu prostriedkov dochádza v prípadoch, keď pacienti podstupujú neodôvodnené testy alebo liečbu, ako aj v prípadoch, keď im mohla byť poskytnutá menej nákladná starostlivosť. Dôkazy z rôznych krajín naznačujú, že až pätina výdavkov na zdravotnú starostlivosť je neehospodárna a mohla by sa znížiť alebo odstrániť bez negatívneho vplyvu na kvalitu starostlivosti. Znižovanie neehospodárneho vynakladania prostriedkov prispieva nielen k odolnosti systému zdravotnej starostlivosti, ale aj k dosiahnutiu a zachovaniu všeobecného prístupu k účinnej starostlivosti.
- Pokiaľ ide o nemocnice, keby sa v komunite lepšie zvládali chronické ochorenia, bolo by možné vyhnúť sa mnohým prípadom hospitalizácie. Hospitalizácie pre choroby, ako sú astma a cukrovka, ktorým sa dá potenciálne vyhnúť, predstavujú v celej EÚ každoročne viac ako 37 miliónov lôžkodní. Pre nemocnice sú veľmi nákladné aj neodôvodnené oneskorené prepustenia a mnohí pacienti pripravení na prepustenie zaberajú lôžka, hoci tie by sa mohli použiť pre pacientov, ktorí ich potrebujú viac.
- Pokiaľ ide o lieky, na dosiahnutie efektívnych a udržateľných systémov zdravotnej starostlivosti je rozhodujúca aj minimalizácia odpadu a optimalizácia hodnoty vyplývajúcej z výdavkov na lieky. Tento cieľ možno podporiť kombináciou politických nástrojov vrátane toho, aby sa: 1. zabezpečilo dodržiavanie princípu hodnota za peniaze pri výbere a podmienkach úhrady, obstarávaní a určovaní cien liekov prostredníctvom hodnotenia zdravotníckej technológie; 2. využívali potenciálne úspory z generických a biologicky podobných liekov; 3. podporilo racionálne predpisovanie liekov; a 4. zlepšilo dodržiavanie liečby zo strany pacienta.

NÁRAST STREDNEJ DĹŽKY ŽIVOTA SA V MNOHÝCH KRAJINÁCH EÚ SPOMALIL A PRETRVÁVAJÚ VEĽKÉ NEROVNOSTI

- Kým od roku 2001 do roku 2011 sa stredná dĺžka života vo všetkých krajinách EÚ zvýšila o najmenej 2 až 3 roky, od roku 2011 sa rast strednej dĺžky života výrazne spomalil v mnohých krajinách, a to najmä v západnej Európe: v rokoch 2011 až 2016 vzrástla stredná dĺžka života o menej ako pol roka. Zdá sa, že toto spomalenie pramení v spomalení miery znižovania počtu úmrtí na choroby obehového systému a periodickým zvyšovaním miery úmrtnosti u starších ľudí, najmä počas zlých chrípkových sezón v niektorých rokoch.

„Ľudia s nízkou úrovňou vzdelania žijú v priemere o šesť rokov kratšie ako ľudia s vysokou úrovňou vzdelania.“

- Pretrvávajú veľké rozdiely v strednej dĺžke života nielen podľa pohlavia, ale aj podľa sociálno-ekonomického postavenia. V priemere môžu tridsaťroční muži s nízkou úrovňou vzdelania v EÚ očakávať, že sa dožijú o 8 rokov menej ako tí, ktorí dosiahli vysokoškolské (alebo zodpovedajúce) vzdelanie, zatiaľ čo rozdiely v priemernej strednej dĺžke života v závislosti od úrovne vzdelania sú u žien menej výrazné: ide o približne 4 roky. Tieto rozdiely vo veľkej miere odrážajú rôznu úroveň vystavenia rizikovým faktorom, ale poukazujú aj na rozdiely v prístupe k starostlivosti.

VÄČŠÍ DÔRAZ NA PREVENCIU RIZIKOVÝCH FAKTOROV

- Zatiaľ čo miera fajčenia u detí aj dospelých osôb vo väčšine krajín EÚ klesla, približne jedna pätina dospelých osôb stále fajčí každý deň, pričom v krajinách s menej pokročilými politikami v oblasti kontroly tabaku to je až jedna štvrtina.
- Politikami v oblasti kontroly alkoholu v niekoľkých krajinách sa znížila celková spotreba alkoholu, ale vysoká konzumácia alkoholu medzi dospelými osobami zostáva významným problémom verejného zdravia. V krajinách EÚ u takmer 40 % dospelých za predchádzajúci mesiac aspoň raz došlo k nadmernému nárazovému pitiu alkoholu a u viac ako 40% mladých mužov vo veku 20 – 29 rokov bolo zaznamenané nadmerné epizodické pitie alkoholu.

„V krajinách EÚ je obezna najmenej šestina dospelých osôb, pričom existujú veľké rozdiely podľa sociálno-ekonomického postavenia.“

- U dospelých osôb sa výskyt obezity vo väčšine krajín EÚ naďalej zvyšuje, pričom aspoň každá šiesta dospelá osoba je obezna. Nerovnosť v súvislosti s výskytom obezity zostáva značná: 20 % dospelých osôb s nižšou úrovňou vzdelania je obéznych v porovnaní s 12 % dospelých osôb s vyšším vzdelaním.

POSILNENIE EFEKTÍVNOSTI SYSTÉMOV ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI MÔŽE ZNÍŽIŤ PREDČASNÚ ÚMRTNOSŤ

„V roku 2015 sa v krajinách EÚ prostredníctvom lepších politík týkajúcich sa verejného zdravia alebo prostredníctvom účinnejšej a včasnejšej zdravotnej starostlivosti dalo predísť viac ako 1 200 000 úmrtiam.“

- V roku 2015 zomrelo v krajinách EÚ viac ako 1,2 milióna ľudí v dôsledku chorôb a zranení, ktorým by sa dalo predísť prostredníctvom účinnejších politík týkajúcich sa verejného zdravia alebo prostredníctvom účinnejšej a včasnejšej zdravotnej starostlivosti.
- V posledných rokoch sa v niektorých častiach Európy objavili choroby, ktorým je možné predchádzať prostredníctvom očkovania, čo poukazuje na dôležitosť podpory účinného očkovania všetkých detí vo všetkých krajinách EÚ.
- Odhaduje sa, že v roku 2016 v krajinách EÚ v dôsledku fajčenia tabaku, škodlivej konzumácie alkoholu, nezdravého stravovania a nedostatku fyzickej aktivity predčasne zomrelo viac ako 790 000 ľudí.
- Kvalita akútnej starostlivosti pri život ohrozujúcich stavoch sa v poslednom desaťročí vo väčšine krajín zlepšila. Menej ľudí zomrie po hospitalizácii pre akútnej infarkt myokardu (priemerné zníženie o 30 % v rokoch 2005 až 2015) alebo mozgovú porážku (zníženie o viac ako 20 % počas tohto obdobia). Napriek tomu pretrvávajú veľké rozdiely v kvalite akútnej starostlivosti, a to nielen medzi krajinami, ale aj medzi nemocnicami v jednotlivých krajinách.
- Pozoruhodný pokrok sa dosiahol aj v oblasti boja proti rakovine prostredníctvom zavádzania plošných programov skríningu a poskytovania účinnejšej a včasnejšej starostlivosti. Miera prežitia pri rôznych druhoch rakoviny nebola nikdy vyššia, ale v mnohých krajinách stále existuje značný priestor na ďalšie zlepšenie v oblasti boja proti rakovine.

ZABEZPEČOVANIE VŠEOBECNÉHO PRÍSTUPU K STAROSTLIVOSTI MÁ KLÚČOVÝ VÝZNAM PRI ZNÍŽOVANÍ NEROVNOSTI V OBLASTI ZDRAVIA

„V krajinách EÚ je množstvo neuspokojených potrieb týkajúcich sa zdravotnej starostlivosti vo všeobecnosti nízke, ale v prípade domácností s nízkymi príjmami je päťkrát vyššia pravdepodobnosť, že zaznamenajú neuspokojenie svojich potrieb, v porovnaní s domácnosťami s vysokými príjmami.“

- Neuspokojené potreby týkajúce sa zdravotnej starostlivosti sú dôležitým ukazovateľom dostupnosti. Nedávne údaje z prieskumu ukazujú, že vo väčšine krajín EÚ je podiel obyvateľstva, ktorý uviedol neuspokojenie potrieb týkajúcich sa zdravotnej starostlivosti, vo všeobecnosti nízky a za posledných desať rokov klesol. Napriek tomu v prípade domácností s nízkymi príjmami je v porovnaní s domácnosťami s vysokými príjmami stále päťkrát vyššia pravdepodobnosť, že zaznamenajú neuspokojenie svojich potrieb týkajúcich sa starostlivosti, hlavne z finančných dôvodov.
- Zdravotnícke služby musia byť okrem cenovej dostupnosti aj prístupné v čase, keď ich ľudia potrebujú a tam, kde ich potrebujú. Zatiaľ čo počet lekárov a zdravotných sestier v takmer všetkých krajinách EÚ sa za posledné desaťročie zvýšil, bežný je nedostatok praktických lekárov, najmä vo vidieckych a v odľahlých oblastiach.
- Dlhé čakacie lehoty na plánované chirurgické zákroky sú dôležitou politickou otázkou v mnohých krajinách EÚ, pretože bránia včasnemu prístupu k starostlivosti. V mnohých z týchto krajín sa čakacia doba v posledných rokoch predĺžila, pretože dopyt po chirurgických zákrokoch sa zvyšuje rýchlejšie ako ponuka.

POSILNENIE ODOLNOSTI SYSTÉMOV ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

- Systémy zdravotnej starostlivosti musia efektívnejšie reagovať na meniace sa potreby týkajúce sa zdravotnej starostlivosti, ktoré vznikajú v dôsledku demografických zmien, a plne využívať potenciál nových digitálnych technológií na posilnenie prevencie a starostlivosti.

- V roku 2017 predstavovali výdavky na zdravotníctvo 9,6 % HDP EÚ ako celku, čo v porovnaní s 8,8 % v roku 2008 predstavuje nárast. Starnutie obyvateľstva znamená nielen to, že potreby týkajúce sa zdravotnej starostlivosti sa budú v budúcnosti zvyšovať, ale aj to, že sa bude zvyšovať dopyt po dlhodobej starostlivosti. Skutočne sa očakáva, že výdavky na dlhodobú starostlivosť budú rásť rýchlejšie ako výdavky na zdravotnú starostlivosť.

„Nové digitálne technológie majú potenciál podporovať zdravšie starnutie a starostlivosť zameranú na ľudí.“

- Nové digitálne technológie poskytujú významné príležitosti na podporu zdravého starnutia a na dosiahnutie efektívnejšej starostlivosti viac zameranej na ľudí. V krajinách EÚ sa zvyšuje používanie elektronických zdravotných záznamov a elektronického predpisovania liekov a čoraz viac obyvateľov EÚ používa na získavanie zdravotných informácií a prístup k zdravotníckym službám internet. Existujú však rozdiely v používaní medzi rôznymi vekovými a sociálno-ekonomickými skupinami.
- Starnutie obyvateľstva si vyžaduje dôkladnú transformáciu systémov zdravotnej starostlivosti zo zamerania na akútnu starostlivosť v nemocniciach na integrovanjšiu starostlivosť zameranú na ľudí v komunite. Mnoho krajín EÚ začalo túto transformáciu už pred desiatimi rokmi, napríklad znížením kapacity nemocníc, priemernej dĺžky hospitalizácie a posilnením starostlivosti o komunitu, ale na tento proces je stále potrebné pokračujúce dlhodobé úsilie.

MONITOROVANIE A ZLEPŠOVANIE STAVU ZDRAVIA V EÚ

Health at a Glance: Europe 2018 je výsledkom prebiehajúcej a úzkej spolupráce medzi OECD a Európskou komisiou, ktorá sa zameriava na zlepšenie poznatkov o otázkach zdravia v jednotlivých krajinách a v celej EÚ v rámci cyklu Komisie *State of Health in the EU*.

V roku 2016 Európska komisia začala cyklus *State of Health in the EU*, ktorého cieľom je pomôcť členským štátom EÚ zlepšiť zdravie ich občanov a výkonnosť ich systémov zdravotnej starostlivosti. *Health at a Glance: Europe* je prvým výstupom dvojročného cyklu, v ktorom sa každý párny rok prezentujú rozsiahle údaje a porovnávacie analýzy, ktoré možno použiť na identifikáciu silných stránok a možností zlepšenia zdravia a systémov zdravotnej starostlivosti.

Druhým krokom cyklu sú *zdravotné profily krajín* všetkých členských štátov EÚ. Ďalšie vydanie týchto profilov bude uverejnené v roku 2019 v spolupráci s European Observatory on Health Systems and Policies a poukáže sa v nich na osobitné črty a výzvy spojené so zdravotnou starostlivosťou v jednotlivých krajinách. Po *sprievodnej správe*, ktorú Európska komisia zverejňuje spolu s profilmi, je posledným krokom cyklu séria *dobrovoľných výmen* s členskými štátmi. Sú to príležitosti na podrobnejšiu diskusiu o niektorých výzvach a možných politických reakciách.

Informácie: ec.europa.eu/health/state/summary_sk.