



Europska
komisija



STATE OF HEALTH IN THE EU

Pooling expertise, strengthening knowledge

- SAŽETAK -

U izvješću Health at a Glance: Europe 2018 predstavljene su komparativne analize zdravstvenog statusa građana EU-a i uspješnosti zdravstvenih sustava 28 država članica EU-a, 5 država kandidatkinja i 3 zemlje EFTA-e. To je izvješće prvi korak u ciklusu posredovanja u prenošenju znanja State of Health in the EU. Izvješće se sastoji od dva dijela. Dio I. obuhvaća dva tematska poglavlja, od kojih je prvo usmjereno na potrebu ulaganja zajedničkih napora u promicanje boljeg mentalnog zdravlja, dok se u drugom navode moguće strategije za smanjivanje rasipanja sredstava u zdravstvu. U dijelu II. predstavljaju se najnoviji trendovi povezani s ključnim pokazateljima zdravstvenog statusa, čimbenicima rizika i rashodima za zdravstvo te se raspravlja o postignutom napretku u poboljšanju učinkovitosti, dostupnosti i otpornosti europskih zdravstvenih sustava.

SNAŽNIJE ZAGOVARANJE VAŽNOSTI POBOLJŠANJA MENTALNOG ZDRAVLJA

- Mentalno zdravlje ključno je za dobrobit pojedinca te za njegovu društvenu i ekonomsku uključenost. Međutim, prema posljednjim procjenama više od svake šeste osobe u zemljama EU-a imalo je 2016. poteškoće s mentalnim zdravljem, što odgovara broju od otprilike 84 milijuna ljudi. Osim toga, u 2015. više od 84 000 smrtnih slučajeva u zemljama EU-a bilo je posljedica mentalne bolesti ili samoubojstva.

„Procjenjuje se da ukupni troškovi povezani s mentalnim bolestima u 28 zemalja EU-a iznose više od 4 % BDP-a, odnosno preko 600 milijardi EUR.”

- Gospodarski i društveni troškovi povezani s mentalnim bolestima visoki su. Procjenjuje se da ukupni troškovi povezani s mentalnim bolestima u 28 zemalja EU-a iznose više od 4 % BDP-a, odnosno preko 600 milijardi EUR. Od toga se 190 milijardi EUR (ili 1,3 % BDP-a) izravno troši na zdravstvenu skrb, 170 milijardi EUR (1,2 % BDP-a) izdvaja se za programe socijalne sigurnosti, dok preostalih 240 milijardi EUR (1,6 % BDP-a) predstavlja neizravne troškove za tržište rada zbog niže zaposlenosti i produktivnosti.
- Težak osobni, gospodarski i društveni teret mentalnih bolesti može se izbjeći. Mnoge europske zemlje uvele su politike i programe koji su usmjereni na rješavanje problema mentalnih bolesti u različitim životnim dobima. Međutim, može se učiniti puno više za promicanje mentalnog zdravlja i brigu o njemu.

SMANJIVANJE RASIPANJA SREDSTAVA S CILJEM POVEĆANJA UČINKOVITOSTI I OTPORNOSTI ZDRAVSTVENIH SUSTAVA

„Podaci iz raznih zemalja upućuju na to da se čak jedna petina sredstava za zdravstvo neadekvatno troši te bi se mogla bolje prenamijeniti.”

- Do rasipanja sredstava dolazi kada se pacijente podvrgne nepotrebnim testovima ili metodama liječenja ili ako se skrb ne pruža jeftinijim sredstvima i njihovom manjom upotrebom. Podaci iz raznih zemalja upućuju na to da se čak jedna petina sredstava za zdravstvo neadekvatno troši i ti bi se troškovi mogli smanjiti ili izbjeći, a da se pritom ne naruši kvaliteta skrbi. Ne samo da se smanjivanjem rasipanja sredstava doprinosi otpornosti zdravstvenog sustava, već se pomaže postići i zadržati opći pristup učinkovitoj skrbi.

- Primanje pacijenata u bolnicu u mnogim bi se slučajevima moglo izbjeći boljim upravljanjem kroničnim bolestima u zajednici. Na hospitalizacije koje se mogu izbjeći, primjerice zbog bolesti kao što su astma i dijabetes, potroši se više od 37 milijuna dana bolničkog liječenja godišnje u cijelom EU-u. Nepotrebno zadržavanje pacijenata također je skupo za bolnice i mnogi pacijenti spremni za otpust zauzimaju krevete koji bi se mogli ustupiti pacijentima s većim potrebama.
- Kako bi se postigla učinkovitost i održivost zdravstvenih sustava, također je ključno smanjiti farmaceutski otpad i optimirati vrijednost dobivenu sredstvima za lijekove. Taj se cilj može poduprijeti kombinacijom odgovora politike, uključujući sljedeće: 1. s pomoću procjene zdravstvenih tehnologija osigurati vrijednost za novac pri odabiru, nabavi i određivanju cijena lijekova i njihove pokrivenosti; 2. iskoristiti potencijalne uštede upotrebom generičkih i biosličnih lijekova; 3. poticati racionalno propisivanje lijekova i 4. poboljšati pridržavanje pacijenata propisanom liječenju.

USPORENO JE PRODULJENJE OČEKIVANOG ŽIVOTNOG VIJEKA U MNOGIM ZEMLJAMA EU-A, A VELIKE NEJEDNAKOSTI I DALJE SU PRISUTNE

- Iako se u razdoblju 2001.–2011. očekivani životni vijek u svim zemljama EU-a produljio za najmanje dvije do tri godine, taj se trend produljenja od 2011. znatno usporio u mnogim zemljama, posebice u zapadnoj Europi, te se u razdoblju 2011.–2016. produljio za manje od pola godine. Čini se da je do tog pada došlo zbog sporijeg smanjenja smrtnih slučajeva uzrokovanih bolestima krvožilnog sustava te periodičnog povećanja stopa smrtnosti starijih osoba koje je djelomično uzrokovano teškim sezonama gripe u određenim godinama.

„Osobe s niskom razinom obrazovanja mogu očekivati da će živjeti šest godina manje od onih s visokom razinom obrazovanja.”

- Velike razlike u očekivanom životnom vijeku prisutne su ne samo među spolovima, već i među osobama različitog socioekonomskog statusa. U svim zemljama EU-a tridesetogodišnji muškarci s niskom razinom obrazovanja mogu očekivati da će u prosjeku živjeti oko 8 godina manje od onih sa sveučilišnom (ili istovrijednom) diplomom, dok je među ženama edukacijski uvjetovani jaz manji te iznosi oko 4 godine. Ta odstupanja uvelike odražavaju razlike u izloženosti čimbenicima rizika, ali i ukazuju na nejednakosti u pristupu zdravstvenoj skrbi.

VEĆA USREDOTOČENOST NA SPRJEČAVANJE ČIMBENIKA RIZIKA

- Iako su se stope pušenja u djece i odraslih smanjile u većini zemalja EU-a, oko jedne petine odraslih još uvijek svakodnevno puši, a u zemljama s manje naprednim politikama kontrole duhana to čini čak jedna četvrtina.
- Zahvaljujući politikama kontrole alkohola smanjila se ukupna konzumacija alkohola u nekoliko zemalja, no prekomjerna konzumacija alkohola među adolescentima i odraslima i dalje je velik problem javnog zdravlja. U zemljama EU-a gotovo 40 % adolescenata navelo je da su u prethodnome mjesecu bar jednom prekomjerno konzumirali alkohol, a više od 40 % mladih muškaraca između 20 i 29 godina navelo je da su povremeno konzumirali velike količine alkohola.

„Najmanje svaka šesta odrasla osoba u zemljama EU-a pretila je, pri čemu su prisutne velike razlike ovisno o socioekonomskom statusu”

- Raširenost pretilosti među odraslima u većini zemalja EU-a i dalje je u porastu te je najmanje svaka šesta osoba pretila. Razlike u pretilosti i dalje su izrazite: 20 % odraslih osoba s nižom razinom obrazovanja pretilo je, u odnosu na 12 % osoba s višim obrazovanjem.

JAČANJEM UČINKOVITOSTI ZDRAVSTVENIH SUSTAVA MOŽE SE SMANJITI PREURANJENA SMRTNOST

„Više od 1 200 000 smrtnih slučajeva u zemljama EU-a u 2015. moglo se izbjeći boljim politikama javnog zdravlja ili učinkovitijom i pravodobnijom zdravstvenom skrbi.”

- U 2015. u zemljama EU-a više od 1,2 milijuna ljudi umrlo je od bolesti i ozljeda koje su se mogle izbjeći boljim politikama javnog zdravlja ili učinkovitijom i pravodobnijom zdravstvenom skrbi.
- Bolesti koje se mogu spriječiti cijepljenjem posljednjih su se godina ponovno pojavile u nekim dijelovima Europe, što ukazuje na važnost promicanja učinkovite procijepljenosti djece u svim zemljama EU-a.

- Procjenjuje se da je u zemljama EU-a 790 000 osoba u 2016. preuranjeno umrlo zbog pušenja, prekomjerne konzumacije alkohola, nezdrave prehrane i nedostatka tjelesne aktivnosti.
- U posljednjem desetljeću u većini zemalja poboljšala se kvaliteta akutne skrbi u slučaju stanja opasnih po život. Umire manje ljudi primljenih u bolnicu zbog akutnog infarkta miokarda (smanjenje u prosjeku od 30 % u razdoblju 2005.–2015.) ili moždanog udara (smanjenje za više od 20 % u istom razdoblju). Međutim, i dalje su prisutne velike razlike u kvaliteti akutne skrbi ne samo među zemljama, već i među različitim bolnicama u istoj zemlji.
- Ostvaren je i znatan napredak u liječenju raka primjenom programâ za njegovo rano otkrivanje među stanovništvom te pružanjem učinkovitije i pravodobnije skrbi. Stope preživljavanja za različite vrste raka nikad nisu bile više, ali u mnogim zemljama još uvijek ima puno prostora za daljnja poboljšanja u liječenju raka.

OSIGURANJE OPĆE DOSTUPNOSTI SKRBI KLJUČNO JE ZA SMANJENJE ZDRAVSTVENIH NEJEDNAKOSTI

„Stope nezadovoljenih zdravstvenih potreba u zemljama EU-a općenito su niske, no pet su puta vjerojatnije kod kućanstava s niskim prihodima nego kod onih s visokim prihodima.”

- Nezadovoljene zdravstvene potrebe važno su mjerilo dostupnosti. Prema najnovijim podacima iz istraživanja u većini zemalja EU-a udio stanovništva koji navodi da njihove zdravstvene potrebe nisu zadovoljene općenito je malen te se tijekom posljednjeg desetljeća smanjio. Međutim, vjerojatnost nezadovoljenih zdravstvenih potreba još uvijek je pet puta veća kod kućanstava s niskim prihodima nego kod onih s visokim prihodima, uglavnom zbog financijskih razloga.
- Uz to što moraju biti financijski pristupačne, zdravstvene usluge moraju biti i dostupne kada i gdje ih ljudi trebaju. Iako se broj liječnika i medicinskih sestara u gotovo svim zemljama EU-a povećao tijekom prošlog desetljeća, često nedostaje liječnika opće prakse, osobito u ruralnim i udaljenim područjima.
- Dugo vrijeme čekanja za elektivne operacije važno je pitanje politike u mnogim zemljama EU-a jer otežava pravodoban pristup skrbi. U mnogima od tih zemalja vrijeme čekanja posljednjih se godina pogoršalo jer se potreba za operacijama povećala brže od dostupne usluge.

JAČANJE OTPORNOSTI ZDRAVSTVENIH SUSTAVA

- Zdravstveni sustavi moraju učinkovitije odgovarati na promjene u potrebama za zdravstvenom skrbi koje su potaknute demografskim promjenama te bolje iskoristiti potencijal novih digitalnih tehnologija kako bi se ojačale prevencija i skrb.
- Rashodi za zdravstvo u 2017. iznosili su 9,6 % BDP-a na razini cijelog EU-a, što je porast u odnosu na 2008., kad je taj udio iznosio 8,8 %. Starenjem stanovništva ne samo da će se u budućnosti povećati zdravstvene potrebe, već će porasti i potreba za dugotrajnom skrbi. Očekuje se da će rashodi za dugotrajnu skrb rasti brže od rashoda za zdravstvenu skrb.

„Nove digitalne tehnologije imaju potencijal za promicanje zdravijeg starenja i skrbi koja je usmjerena na ljude.”

- Nove digitalne tehnologije pružaju velike mogućnosti za promicanje zdravog starenja i postizanje učinkovitije skrbi usmjerene na ljude. U zemljama EU-a u porastu je primjena elektroničke zdravstvene evidencije i elektroničkog propisivanja lijekova, a sve veći broj stanovnika EU-a koristi se internetom za dobivanje zdravstvenih informacija i pristup zdravstvenim uslugama, iako postoje razlike ovisno o dobnoj i socioekonomskoj skupini.
- Zbog starenja stanovništva potrebne su velike promjene u zdravstvenim sustavima, od usmjerenosti na akutnu skrb u bolnicama do integriranije skrbi u zajednici usmjerene na ljude. Mnoge su zemlje EU-a taj postupak promjene započele prije više od deset godina, primjerice smanjenjem bolničkih kapaciteta i prosječnog vremena boravka te jačanjem skrbi u zajednici, no on još iziskuje trajne dugoročne napore.

PRAĆENJE I POBOLJŠANJE STANJA ZDRAVLJA U EU-U

Izvešće *Health at a Glance: Europe 2018* rezultat je stalne i bliske suradnje Organizacije za gospodarsku suradnju i razvoj i Europske komisije na poboljšanju znanja u području zdravlja na nacionalnoj razini i na razini EU-a u okviru Komisijina ciklusa *State of Health in the EU*.

Europska komisija pokrenula je 2016. ciklus *State of Health in the EU* kako bi pomogla državama članicama EU-a poboljšati zdravlje svojih građana i uspješnost zdravstvenih sustava. Izvešće *Health at a Glance: Europe* prvi je rezultat dvogodišnjeg ciklusa, u kojem se svake parne godine predstavljaju opsežni podaci i komparativne analize koje se mogu upotrijebiti za utvrđivanje postignuća i mogućnosti poboljšanja u području zdravlja i zdravstvenih sustava.

Drugi su korak u ciklusu *profili zdravlja* svih država članica EU-a. Sljedeće će se izdanje tih profila objaviti 2019. u suradnji s European Observatory on Health Systems and Policies te će se u njemu istaknuti posebne značajke i izazovi za svaku zemlju. Nakon *popratnog izvješća* koje Europska komisija predstavlja zajedno s profilima, posljednji korak u ciklusu niz je *dobrovoljnih razmjena* s državama članicama, koje omogućuju detaljniju raspravu o određenim izazovima i mogućim odgovorima politike na te izazove.

Informacije: ec.europa.eu/health/state/summary_hr.