

Európai Egészségpillanatkép 2018. Vezetői Összefoglaló¹

Health at a Glance: Europe 2018. Executive Summary

Szerző: Vitrai József ✉

Beküldve: 2020. 03. 31.

doi: 10.24365/ef.v61i2.580

Kulcsszavak: egészségi állapot; magatartási kockázat; egészségügyi rendszer teljesítménye

Keywords: health status; behavioral risk; performance of the health system

A *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 a *State of Health in the EU* tudásadástudás 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 jóllét-höz, 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.

A mentális betegségek jelentős gazdasági és társadalmi költségekkel járnak.

„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 RUGALMSSÁGÁNAK JAVÍTÁSA ÉRDEKÉBEN

Felesleges költségek akkor merülnek fel, amikor a pácienseken szükségtelen vizsgálatokat vagy

kezeléseket végeznek, illetve amikor a minőségének romlása nélkül kevesebb és olcsóbb erőforrásokkal is biztosítható lenne az ellátás.

„Az egyes országokból származó bizonyítékok szerint az egészségügyi kiadások akár egyötöde felesleges és jobban felhasználható 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 gondozása révén. 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 betegek elől sok, már elbocsátható páciens foglalja az ágyakat.

A gyógyszerek terén a pazarlás minél eredményesebb csökkentése és a gyógyszerköltésekből származó érték optimalizálása is fontos az egészségügyi rendszerek hatékony és fenntartható működéséhez. E célt különböző szakpolitikai ösztönzők támogathatják, többek között: (1) gyógyszerek kiválasztása ár-értékarány alapján, egészségügyi technológiaértékelésen keresztül, amelybe beletartoznak a gyógyszerek hatásspektrumának, beszerzésének és árképzésének szempontjai; (2) megtakarítási lehetőségek kiaknázása a generikus és biohasonló gyógyszereknél; (3) az észszerű gyógyszerfelírás ösztönzése; (4) orvosi előírások betartásának javítása.

A VÁRHATÓ ÉLETTARTAM UNIÓSZERTE TOVÁBBRA IS NAGY EGYENLŐTLENSÉGEKET MUTAT, 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 jelenség mögött a keringési betegségek miatti halálozások csökkenési ütemének lassulása és az idősök 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 túlsúlyos. Az elhízottság előfordulásának egyenlőtlensége továbbra is markáns:

az alacsonyabb iskolázottságú felnőtteknél 20%, a magasabb iskolázottságúaknál viszont csak 12% a túlsúlyosak aránya.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI RENDSZEREK HATÉKONY-SÁGÁNAK ERŐSÍTÉSÉVEL CSÖKKENTHETŐ A KORAI HALÁLOZÁS

„Jobb népegészségügyi szakpolitikával, illetve hatékonyabb és időben nyújtott 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 népegészségügyi szakpolitika, illetve hatékonyabb és időben nyújtott 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 nyújtott 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 daganatos betegek gondozása.

AZ EGÉSZSÉGI EGYENLŐTLENSÉGEK CSÖKKENTÉSE SZEMPONTJÁBÓL ALAPVETŐ FONTOSÁGÚ 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. Közel-múltbeli 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 háziorvosok hiánya.

Az előre tervezett sebészeti beavatkozások hosszú várólistái sok uniós országban fontos szakpolitikai kérdést jelentenek, mert gátolják az időben nyújtott 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 igények 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 elöregedése 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, 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 NYOMON KÖVETÉSE ÉS JAVÍTÁSA AZ EURÓPAI UNIÓBAN

A *Health at a Glance: Europe 2018*² program 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. A *Health at a Glance: Europe 2018* 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 országprofilok¹ jelentik. Az országprofilok következő kiadása, az *European Observatory for Health Systems and Policies*, közösen jelenik majd meg a 2019-es adatokról, 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 való önkéntes adatcserék jelentik. Mindez lehetőséget biztosít egyes kihívások és lehetséges szakpolitikai válaszok részletesebb megvitatására.

HIVATKOZÁSOK

¹ EU Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Főigazgatóság. Európai Egészségpillanatkép 2018. Vezetői összefoglaló. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2018_healthatglance_sum_hu.pdf (Elérve: 2020.03.31.)

² OECD/EU (2018), *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2018_healthatglance_rep_en.pdf (Elérve: 2020.03.31.)

¹ Ebben a lapszámban olvasható a magyar országprofil