



Celý text si můžete přečíst na adrese: 10.1787/health_glance_eur-2014-en

Stručný pohled na zdraví: Evropa 2014

Přehled v českém jazyce

Evropské země dosáhly významného zlepšení zdraví obyvatel, i tak však přetrvávají velké nerovnosti mezi jednotlivými zeměmi i v nich samotných. Naděje dožití při narození se v členských státech Evropské unie (EU) od roku 1990 prodloužila v průměru o více než pět let, ačkoli rozdíl mezi zeměmi s nejvyšší a nejnižší nadějí dožití nadále činí přibližně osm let. Uvnitř jednotlivých zemí přetrvávají velké nerovnosti mezi lidmi z rozdílných sociálně-ekonomických skupin, osoby s vysokou úrovní vzdělání a vysokými příjmy se těší lepšímu zdraví a žijí o několik let déle než osoby v obtížnějším postavení. Tyto rozdíly jsou ovlivněny mnoha faktory, z nichž některé nesouvisí se systémy zdravotní péče, jako je životní prostředí, ve kterém lidé žijí, životní styl a chování jednotlivců a odlišnosti v přístupu ke zdravotní péči a v kvalitě péče.

Publikace Stručný pohled na zdraví: Evropa 2014 představuje nejnovější údaje týkající se zdraví, rizikových faktorů pro zdraví a přístupu k vysoce kvalitní péči ve všech členských státech EU, kandidátských zemích (s výjimkou Albánie z důvodu omezené dostupnosti údajů) a zemích Evropského sdružení volného obchodu (ESVO). Volba ukazatelů vychází především z evropských základních zdravotních ukazatelů, které vypracovala Evropská komise. Toto vydání obsahuje i novou kapitolu o přístupu k péči, která posuzuje, je-li to možné, dopad hospodářské krize na finanční překážky, geografické překážky a čekací lhůty.

Naděje dožití se dále prodlužuje, avšak nerovnosti přetrvávají

- Mezi rokem 1990 a 2012 se naděje dožití při narození v členských státech EU prodloužila o více než pět let na 79,2 roku. Rozdíl mezi nejvyšší nadějí dožití (Španělsko, Itálie a Francie) a nejnižší nadějí dožití (Litva, Lotyšsko, Bulharsko a Rumunsko) se však od roku 1990 nezměnil.
- V EU se významně prodloužila rovněž naděje dožití ve věku 65 let, která v roce 2012 činila u žen průměrně 20,4 roku a u mužů 16,8 roku. Rozdíl mezi zeměmi s nejvyšší a nejnižší nadějí dožití ve věku 65 let činí přibližně pět let.
- Vysoce vzdělané ženy a muži zpravidla žijí o několik let déle a těší se lepšímu zdraví. Například v některých zemích střední a východní Evropy může 65letý muž s vysokou úrovní vzdělání očekávat, že bude žít o sedm let déle než ti, kdo mají nízkou úroveň vzdělání.
- Ve všech zemích EU žijí ženy v průměru o šest let déle než muži, přičemž jejich naděje dožití ve zdraví (definovaná jako počet let života prožitých bez omezení činnosti) je pouze o jeden rok delší než u mužů.

Posouzení dopadu hospodářské krize na zdraví

- Dopad krize na zdraví a úmrtnost obyvatel byl smíšený. Na začátku krize se mírně zvýšila míra sebevražd, která se podle všeho znovu vrátila na úroveň před krizí. Úmrtnost v důsledku dopravních nehod se snižovala rychleji v letech, které následovaly po krizi, než v letech předcházejících. Vystavení obyvatel znečištění ovzduší se v období po krizi rovněž snížilo, ačkoli se zdá, že výskyt některých látek znečišťujících ovzduší se od té doby zvýšil.

- Hospodářská krize mohla rovněž přispět k dlouhodobému růstu obezity. V členských státech EU byla kolem roku 2012 obézní v průměru jedna ze šesti dospělých osob, zatímco kolem roku 2002 to byla jedna z osmi. Údaje z některých zemí poukazují na souvislost mezi finanční tísni a obezitou; lidé, kteří procházejí obdobími finančních potíží, jsou bez ohledu na svůj příjem či majetek vystaveni zvýšenému riziku. Obezitou trpí ve větší míře rovněž lidé ze znevýhodněných skupin.

Výdaje na zdravotnictví se po hospodářské krizi snížily nebo zpomalily

- Mezi rokem 2009 a 2012 se výdaje na zdravotnictví v polovině zemí EU v reálných hodnotách (upravených s přihlédnutím k inflaci) snížily a v ostatních zemích značně zpomalily. Výdaje na zdravotnictví klesaly každoročně v průměru o 0,6 %, přitom v období let 2000 až 2009 každoročně stoupaly o 4,7 %. K poklesu výdajů docházelo v důsledku propouštění pracovních sil a snižování platů, snižování poplatků vyplácených poskytovatelům zdravotní péče, nižších cen léčiv a zvyšující se spoluúčasti pacientů.
- Zatímco v některých zemích (mj. v Německu, Polsku a Rakousku) se výdaje na zdravotnictví mírně zvyšovaly, v Itálii, Portugalsku, Řecku a Španělsku a rovněž v České republice a Maďarsku se nadále snižovaly.

Všeobecné zdravotní pojištění zaručuje přístup ke zdravotní péči

- Většina zemí EU zachovala všeobecné (nebo téměř všeobecné) pojištění zahrnující primární zdravotní služby, naproti tomu v Bulharsku, Řecku a na Kypru je značná část obyvatel nepojištěná. Nicméně i v těchto zemích byla přijata opatření, která mají za cíl zajistit krytí pro nepojištěné osoby.
- Zajištění účinného přístupu ke zdravotní péči vyžaduje vhodný počet, složení a rozmístění poskytovatelů zdravotní péče. Téměř ve všech evropských zemích stále roste počet lékařů a zdravotních sester připadajících na jednoho obyvatele, ačkoli existují obavy v souvislosti s nedostatkem určitých kategorií lékařů, jako jsou praktičtí lékaři ve venkovských a odlehlých oblastech.
- V průměru vzrostl v zemích EU počet lékařů připadajících na obyvatele z 2,9 lékaře na 1 000 obyvatel v roce 2000 na 3,4 v roce 2012. Tento nárůst byl obzvláště rychlý v Řecku (z velké části před hospodářskou krizí) a ve Spojeném království (50% nárůst mezi rokem 2000 a 2012).
- Ve všech zemích je hustota lékařů větší v městských oblastech. Mnoho evropských zemí poskytuje finanční pobídky k přilákání a udržení lékařů v oblastech, v nichž jich působí příliš málo.
- Dlouhé čekací lhůty na zdravotní služby představují v mnoha evropských zemích důležité politické téma. Čekací lhůty na neakutní chirurgické zákroky se velmi liší.

Kvalita péče se ve většině zemí zlepšila, nerovnosti však přetrvávají

- Pokrok při léčení stavů ohrožujících lidský život, jako jsou infarkt, mozková mrtvice a nádorová onemocnění, vedl k vyšší míře přežití ve většině evropských zemí. Úmrtnost po hospitalizaci se u infarktu mezi rokem 2000 a 2011 snížila v průměru o 40 % a u mozkové mrtvice o více než 20 %. Nižší míra úmrtnosti odráží lepší akutní péči a lepší přístup ke specializovaným oddělením pro pacienty s mozkovou mrtvicí v některých zemích.
- Ve většině zemí se zlepšila míra přežití u nádorových onemocnění, včetně rakoviny děložního čípku, rakoviny prsu a rakoviny tlustého střeva a konečníku. Avšak míra přežití u rakoviny děložního čípku byla v Polsku o 20 % nižší než v Rakousku a Švédsku a míra přežití u rakoviny prsu byla v Polsku téměř o 20 % nižší než ve Švédsku.
- Kvalita primární péče se ve většině zemí rovněž zlepšila, což dokládá nižší počet hospitalizací, kterým lze předcházet, u chronických onemocnění, jako jsou astma a cukrovka. Stále však existuje prostor pro zlepšování primární péče, a tudíž pro další snižování počtu nákladných hospitalizací.
- V důsledku stárnutí populace budou v nadcházejících letech na systémy zdravotní a dlouhodobé péče kladeny stále vyšší požadavky. GŘ pro hospodářské a finanční záležitosti v roce 2012 předpovědělo, že mezi rokem 2010 a 2060 se veřejné výdaje související se zdravotní péčí ve všech zemích EU zvýší v průměru o 1 až 2 % HDP. Podobný růst mají zaznamenat rovněž veřejné výdaje na dlouhodobou péči. Hlavním úkolem bude zachovat v kontextu přísných rozpočtových omezení přístup k vysoce kvalitní péči pro všechny obyvatele za přijatelných nákladů.

This translation was undertaken by the European Commission.

Multilingual summaries are translated excerpts of OECD publications originally published in English and in French.

They are available free of charge on the OECD Online Bookshop www.oecd.org/bookshop

For more information, contact the OECD Rights and Translation unit,

Public Affairs and Communications Directorate at: rights@oecd.org or by fax: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Visit our website www.oecd.org/rights



Přečtěte si na portálu OECD iLibrary plné znění anglické verze!!

© OECD (2014), *Health at a Glance: Europe 2014*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health_glance_eur-2014-en