

OECD *Multilingual Summaries* Health at a Glance: Europe 2014

Summary in Finnish



Read the full book on: [10.1787/health_glance_eur-2014-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2014-en)

Health at a Glance: Europe 2014

Suomenkielinen tiivistelmä

Euroopan maat ovat saavuttaneet huomattavia edistysaskelia kansanterveyden alalla, mutta niiden maiden välillä kuin niiden sisälläkin esiintyy edelleen paljon terveydentilaan liittyvää epätasa-arvoa. Syntymähetken elinajanodote on pidentynyt Euroopan unionin (EU) jäsenmaissa keskimäärin yli viidellä vuodella vuoden 1990 jälkeen, vaikka ero korkeimman ja alimman elinajanodotteen maiden välillä on vieläkin noin kahdeksan vuotta. Lisäksi maiden sisällä esiintyy itsepintaisen suurta epätasa-arvoa eri sosioekonomisiin ryhmiin kuuluvien ihmisten välillä: ne, joiden koulutus- ja tulotaso on korkeampi, nauttivat paremmasta terveydestä ja elävät monta vuotta pitempään kuin heikommassa asemassa olevat. Nämä erot liittyvät moniin, myös terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuolisiin tekijöihin, kuten ihmisten elinympäristöön, yksilöllisiin elämäntyyliin ja tapoihin ja eroihin terveydenhuollon saatavuudessa ja hoidon laadussa.

Health at a Glance: Europe 2014 -raportissa esitetään tuoreimmat tiedot, jotka koskevat terveydentilaa, terveyden riskitekijöitä sekä korkealaatuisen hoidon saatavuutta kaikissa EU-jäsenvaltioissa, ehdokasmaissa (lukuun ottamatta Albaniaa tietojen puutteellisuuden vuoksi) ja Euroopan vapaakauppaliiton (EFTA) maissa. Indikaattorien valikoima perustuu pääasiassa Euroopan unionin keskeisiin terveysindikaattoreihin (European Core Health Indicators, ECHI), jotka on laatinut Euroopan komissio. Tähän julkaisuun sisältyy uusi luku, jossa käsitellään hoidon saatavuutta ja arvioidaan mahdollisuuksien mukaan talouskriisin vaikutusta rahoituskellisiin esteisiin, maantieteellisiin esteisiin ja jonotusaikoihin.

Elinajanodote on jatkanut kohoamistaan, mutta epätasa-arvoa esiintyy edelleen

- Syntymähetken elinajanodote kohosi EU:n jäsenvaltioissa yli viidellä vuodella vuosien 1990 ja 2012 välillä saavuttaen 79,2 vuotta. Ero korkeimman (Espanja, Italia ja Ranska) ja alimman (Liettua, Latvia, Bulgaria ja Romania) elinajanodotteen välillä ei kuitenkaan ole pienentynyt vuoden 1990 jälkeen.
- Myös elinajanodote 65-vuotiaana on noussut huomattavasti; se oli EU:ssa vuonna 2012 naisilla keskimäärin 20,4 vuotta ja miehillä 16,8 vuotta. Elinajanodote 65-vuotiaana vaihtelee noin viidellä vuodella korkeimman ja alimman elinajanodotteen maiden välillä.
- Korkeasti koulutetut miehet ja naiset elävät todennäköisesti useita vuosia pitempään ja ovat myös todennäköisesti terveempiä. Esimerkiksi joissain Keski- ja Itä-Euroopan maissa korkeasti koulutetut 65-vuotiaat miehet voivat odottaa elävänsä neljästä seitsemään vuotta pitempään kuin vähemmän koulutetut.
- Naiset elävät EU-maissa keskimäärin kuusi vuotta pitempään kuin miehet. Tämä sukupuolten ero jää vain yhteen vuoteen, kun on kyse terveistä elinvuosista (jotka määritellään elinvuosina ilman toimintarajoitteita).

Taluskriisin terveydelle aiheuttamien vaikutusten arviointi

- Kriisillä on ollut erilaisia vaikutuksia kansanterveyteen ja kuolleisuuteen. Itsemurhaluvut kohosivat hieman kriisin alussa, mutta ne näyttävät palautuneen kriisiä edeltävälle tasolle. Kuolleisuus liikenneonnettomuuksissa laski nopeammin kriisiä seuranneiden vuosien aikana kuin sitä edeltävinä vuosina. Väestön altistuminen ilmansaasteille laski myös kriisin jälkeen, vaikkakin jotkin ilmansaasteet näyttävät lisääntyneen sen jälkeen.
- Taluskriisi on saattanut vaikuttaa myös lihavuuden pitkäaikaiseen kasvuun. EU:n jäsenmaissa keskimäärin yksi kuudesta aikuisesta oli lihavia vuonna 2012, kun lihavia oli yksi kahdeksasta vuonna 2002. Joistain maista saatu näyttö osoittaa yhteyden talousvaikeuksien ja lihavuuden välillä: talousvaikeuksia kokevat ihmiset ovat tuloista tai varallisuudesta riippumatta alttiimpia tälle riskille. Lihavuus on myös yleensä yleisempää heikommassa asemassa olevien ryhmien joukossa.

Terveydenhuoltomenot ovat laskeneet tai niiden kasvu on hidastunut taluskriisin jälkeen

- Vuosina 2009–2012 terveydenhuoltomenot laskivat reaalisesti (inflaatiokorjattuna) puolessa EU-maista, ja niiden kasvu hidastui huomattavasti muissa EU-maissa. Terveydenhuoltomenot laskivat keskimäärin 0,6 prosenttia kunakin vuonna, kun taas vuotuinen kasvu oli 4,7 prosenttia vuosina 2000–2009. Syynä tähän olivat terveydenhuollon työvoiman ja palkkojen leikkaukset, terveydenhuollon tarjoajille maksettavien maksujen alennukset, lääkkeiden alemmat hinnat ja kasvaneet potilaiden maksusuudet.
- Vaikka terveydenhuoltomenot ovat kasvaneet maltillisesti vuonna 2012 useissa maissa (muun muassa Itävalta, Saksa ja Puola), ne ovat jatkaneet laskuaan Kreikassa, Italiassa, Portugalissa ja Espanjassa sekä Tsekissä ja Unkarissa.

Yleinen sairausvakuutusurva on suojannut terveydenhuollon saatavuutta

- Useimmat EU-maat ovat säilyttäneet yleisen (tai lähes yleisen) sairausvakuutusurvan keskeisille terveydenhuoltopalveluille, lukuun ottamatta Bulgariaa, Kreikkaa ja Kyprosta, joissa merkittävä osa väestöstä on vailla vakuutusta. Silti näissäkin maissa on toteutettu toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on tarjota turva vailla vakuutusta oleville.
- Terveydenhuollon tosiasiallisen saatavuuden varmistaminen edellyttää terveydenhuollon tarjoajien oikeaa määrää, valikoimaa ja jakaumaa. Lääkäreiden ja sairaanhoitajien määrä henkeä kohti on jatkanut kasvuaan lähes kaikissa Euroopan maissa, mutta huolta aiheuttaa pula tietyistä lääkäriryhmistä, kuten maaseudulla ja syrjäisillä alueilla toimivista yleislääkäreistä.
- Lääkäreiden määrä henkeä kohti kasvoi EU-maissa keskimäärin 2,9 lääkäristä 1 000:ttä henkeä kohti vuonna 2000 aina 3,4 lääkäriin vuonna 2012. Tämä kasvu oli erityisen nopeaa Kreikassa (pääasiassa ennen taluskriisiä) ja Yhdistyneessä Kuningaskunnassa (kasvua 50 prosenttia vuodesta 2000 vuoteen 2012).
- Kaikissa maissa lääkäritiheys on suurin kaupunkialueilla. Monet Euroopan maista tarjoavat taloudellisia kannustimia lääkäreiden houkuttelemiseksi lääkäripulasta kärsiville alueille ja heidän pitämisekseen siellä.
- Terveydenhuoltopalvelujen pitkät jonotusajat ovat merkittävä poliittinen kysymys monissa Euroopan maissa. Jonotusajat ei-kiireellisiin kirurgisiin toimenpiteisiin vaihtelevat suuresti.

Hoidon laatu on parantunut useimmissa maissa, mutta eroja on edelleen

- Edistyminen henkeä uhkaavien sairautentilojen kuten sydäninfarktin, aivohalvauksen ja syövän hoidossa on johtanut korkeampiin eloonjäämislukuihin useimmissa Euroopan maissa. Kuolleisuus sairaalahoitoon johtaneen sydäninfarktin jälkeen laski 40 prosenttia vuosina 2000–2011 ja aivohalvauksen kohdalla yli 20 prosenttia. Alemmat kuolleisuusluvut heijastavat parempaa akuuttihoitoa ja parantunutta pääsyä aivohalvaukseen keskittyneisiin hoitoyksiköihin joissain maissa.

- Syöpäpotilaiden eloonjääminen on parantunut useimmissa maissa; tämä koskee muun muassa kohdunkaulan syöpää, rintasyöpää ja paksu- ja peräsuolen syöpää. Kuitenkin kohdunkaulan syöpää sairastavien eloonjäämisluvut olivat Puolassa yli 20 prosenttia alhaisemmat kuin Itävallassa ja Ruotsissa, ja rintasyöpäpotilaiden eloonjäämisluvut olivat Puolassa lähes 20 prosenttia alhaisemmat kuin Ruotsissa.
- Myös perusterveydenhuollon laatu on parantunut useimmissa maissa, mikä näkyy vältettävissä olevien sairaalakäyntien vähenemisenä kroonisissa sairauksissa kuten astmassa ja diabeteksessa. Perusterveydenhuoltoa on silti vielä varaa parantaa, jotta kallista sairaalahoitoa voitaisiin entisestään vähentää.
- Väestön ikääntyminen lisää edelleen terveydenhuollon ja pitkäaikaishoidon kysyntää tulevina vuosina. Talouden ja rahoituksen pääosasto ennusti vuonna 2012, että julkiset terveydenhuoltomenot kasvaisivat 1–2 prosentilla BKT:stä keskimäärin EU-maissa vuosina 2010–2060 ja että julkiset pitkäaikaishoidon menot kasvaisivat samaa tahtia. Tiukkojen budjettirajoitteiden johdosta haasteena on säilyttää korkealaatuisen hoidon saatavuus koko väestölle kohtuullisin kustannuksin.

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



Read the complete English version on OECD iLibrary!

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

doi: 10.1787/health_glance_eur-2014-en