

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

Summary in Hungarian



Olvassa el a teljes könyvet az alábbi témában: 10.1787/health_glance_eur-2014-en

Health at a Glance: Europe 2014

Összefoglalás magyarul

Európa országai jelentős eredményeket értek el a lakosság egészségügyi helyzetének javítása terén, az egészségi állapotot illetően viszont még mindig léteznek komoly egyenlőtlenségek az országok között és az egyes országokon belül egyaránt. A születéskor várható élettartam az Európai Unió (EU) tagállamaiban átlagosan több mint öt évvel növekedett 1990 óta, bár a legmagasabb és legalacsonyabb várható élettartammal rendelkező országok közötti különbség továbbra is körülbelül nyolc év maradt. Az egyes országokon belül tartósan nagyok az egyenlőtlenségek a különböző társadalmi-gazdasági csoportok tagjai között, mivel azok, akik magasabb szintű végzettséggel rendelkeznek és jobban keresnek, jobb egészségnek örvendenek és néhány évvel tovább is élnek, mint hátrányosabb helyzetű honfitársaik. Ezen aránytalanságok sok tényezőhöz kapcsolódnak, beleértve néhány, az egészségügyi rendszeren kívül álló tényezőt, mint például a környezetet, amelyben élünk, az egyéni életmódot és viselkedést, valamint az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésben és annak minőségében megmutatkozó különbségeket.

A *Health at a Glance: Europe 2014* [Egészségügyi pillanatkép Európában 2014] című kiadvány a legfrissebb adatokkal szolgál az egészségügyi állapotokról, az egészséget veszélyeztető kockázati tényezőkről és a jó minőségű ellátáshoz való hozzáférésről az összes EU-tagállamban, a tagjelölt országokban (Albánia kivételével, az adatokhoz való korlátozott hozzáférés miatt), és az Európai Szabadkereskedelmi Társulás (EFTA) országaiban. Az indikátorok kiválasztása leginkább az Európai Bizottság által kidolgozott európai alapvető egészségügyi mutatókon (ECHI) alapszik. Ez a kiadás egy, az ellátáshoz való hozzáféréssel foglalkozó új fejezetet is tartalmaz, amely – ahol csak lehet – értékeli a gazdasági válság lehetséges hatásait a pénzügyi és földrajzi akadályokra, valamint a várakozási időket illetően.

A várható élettartam továbbra is nő, de az egyenlőtlenségek is megmaradtak

- A születéskor várható élettartam az Unió tagállamaiban 1990 és 2012 között több mint 5 évvel nőtt, és jelenleg 79,2 év. Ennek ellenére a legmagasabb várható élettartammal rendelkező országok (Spanyolország, Olaszország és Franciaország) és a legalacsonyabb várható élettartammal rendelkező országok (Litvánia, Lettország, Bulgária és Románia) közötti különbség nem csökkent 1990 óta.
- A 65 éves korban várható élettartam is jelentősen nőtt, 2012-ben az EU-n belül átlagosan 20,4 év volt a nőknél, és 16,8 év a férfiaknál. A 65 éves korban várható élettartam esetében körülbelül öt év az eltérés a legmagasabb és legalacsonyabb várható élettartammal rendelkező országok között.
- A magasan képzett férfiak és nők általában néhány évvel tovább élnek, és jobb egészségnek is örvendenek. Néhány közép- és kelet-európai országban például a 65 éves, magas szintű végzettséggel rendelkező férfiak várhatóan négy–hét évvel tovább élnek alacsonyán képzett társaiknál.

- Az EU országokban a nők átlagosan hat évvel élnek tovább férfitársaiknál. Ez a nemek közötti különbség viszont az egészségben eltöltött éveket figyelembe véve (amely az aktivitás korlátozása nélkül leélt éveket jelenti) csupán egy év.

A gazdasági válság egészségügyi állapotokra való kihatásának értékelése

- A válság különbözőképpen hatott ki a népesség egészségügyi állapotára és a halandóságra. Az öngyilkossági ráta kismértékben emelkedett a válság kezdetén, jelenleg azonban úgy tűnik, visszatért a válság előtti szintre. A közlekedési balesetekből származó halálesetek száma gyorsabban csökkent a válságot követő években, mint azt megelőzően. A lakosság légszennyezésnek való kitettsége is csökkent a válságot követő években, bár néhány légszennyező anyag aránya úgy tűnik, emelkedésnek indult azóta.
- A gazdasági válság az elhízás hosszú távú növekedésében is közrejátszott. Az EU tagállamaiban átlagosan hatból egy felnőtt volt túlsúlyos 2012 környékén, míg 2002 körül ez az arány nyolcból egy volt csak. Egyes országokból származó adatok összefüggést mutattak ki a pénzügyi nehézségek és az elhízás között: az időszakosan pénzügyi nehézségekkel küzdő emberek, jövedelmüktől és vagyonuktól függetlenül, fokozott kockázatnak vannak kitéve. Az elhízás a hátrányos helyzetű csoportok körében is elterjedtebb.

Az egészségügyi kiadások csökkentek vagy lassabban növekedtek a gazdasági válságot követően

- 2009 és 2012 között a reálértelemben vett (tehát inflációhoz igazított) egészségügyi kiadások az EU tagállamai felében csökkentek, a többi tagállamban pedig jelentősen lassabban növekedtek. A egészségügyi kiadások 2000 és 2009 között – a 4,7%-os éves növekedés ellenére – átlagosan évi 0,6%-kal estek vissza. Ez az egészségügyi dolgozók számának és fizetésének csökkentésére, az egészségbiztosítási pénztáraknak fizetett járulékok csökkenésére, az alacsonyabb gyógyszerárakra, valamint a páciensek által fizetett hozzájárulások drágulására vezethető vissza.
- Bár az egészségügyi kiadások 2012 óta több országban (például Ausztriában, Németországban és Lengyelországban) szerény mértékben növekedtek, továbbra is csökkennek Görögországban, Olaszországban, Portugáliában és Spanyolországban, valamint a Cseh Köztársaságban és Magyarországon.

Az egyetemes egészségügyi ellátás továbbra is lehetővé teszi az ellátáshoz való hozzáférést

- A legtöbb EU-tagállam egyes alapvető egészségügyi szolgáltatások esetében fenntartotta az egyetemes (vagy majdnem egyetemes) egészségügyi ellátást, Bulgária, Görögország és Ciprus kivételével, ahol a lakosság jelentős része nem rendelkezik betegbiztosítással. Viszont még ezekben az országokban is tettek lépéseket afelé, hogy a biztosítással nem rendelkezők is részesüljenek egészségügyi ellátásban.
- Az egészségügyi ellátáshoz való hatékony hozzáférés biztosítása az egészségügyi szolgáltatók számának, jellegének és eloszlásának helyes arányától függ. Az egy főre jutó orvosok és ápolók száma tovább nőtt majdnem minden európai országban, bár továbbra is aggályos az orvosok egyes kategóriáinak hiánya, így például a háziorvosoké a vidéki és félreeső térségekben.
- Az EU-tagállamokban 2000-ben átlagosan 2,9 orvos jutott ezer főre, ez az arány 2012-re 3,4-re növekedett. Ez a növekedés kiemelkedően magas volt Görögországban (leginkább a gazdasági válság előtt) és az Egyesült Királyságban (50%-os emelkedés 2000 és 2012 között).
- Az orvosok sűrűségi eloszlása minden tagállamban nagyobb a városi térségekben. Sok európai ország pénzügyi ösztönzőkkel próbálja az orvosokat a rosszul ellátott térségekbe vonzani és ott tartani.
- Az egészségügyi szolgáltatóknál fellépő hosszú várakozási idő számos európai országban fontos politikai kérdésnek számít. A nem vészhelyzeti sebészeti beavatkozások esetén a várakozási idő nagy változatosságot mutatnak.

Az ellátás minősége a legtöbb országban javult, viszont még mindig vannak különbségek

- Az olyan életveszélyes állapotok, mint a szívroham, az agyvérzés vagy a rák kezelésében bekövetkezett eredményeknek köszönhetően a túlélési arány a legtöbb európai országban növekedett. A szívroham kórházi felvétel utáni mortalitása átlagosan 40%-kal, az agyvérzésé több mint 20%-kal csökkent 2000 és 2011 között. Az alacsonyabb mortalitás a jobb sürgősségi ellátásról és az agyvérzésre specializálódott részlegekhez való jobb hozzáférésről tanúskodik.
- A rák legtöbb fajtájának – így a méhnyakrák, a mellrák és a végbélrák – túlélési aránya is javult a legtöbb államban. Ugyanakkor a méhnyakrák túlélési aránya Ausztriához és Svédországhoz képest több mint 20%-kal, a mellrák túlélési aránya pedig Svédországhoz képest csaknem 20%-kal volt alacsonyabb Lengyelországban.
- Az alapellátás is javult a legtöbb országban. Ezaz olyan krónikus betegségek, mint az asztma vagy a cukorbetegség elkerülhető kórházi felvételeinek csökkenéséből látszódik. Viszont az alapellátás terén a drága kórházi felvételek csökkentése tekintetében még további eredményeket kell elérni.
- A népesség elöregedése az elkövetkező években tovább fogja növelni az egészségügyi, valamint a hosszú távú ellátórendszerek iránti igényt. A Gazdasági és Pénzügyi Főigazgatóság 2012-es becslése szerint az egészségügyi ellátásra költött kormányzati kiadások 2010 és 2060 között átlagosan a GDP 1-2%-ával fognak növekedni az EU tagállamaiban, és hasonló növekedés várható a tartós ápolás-gondozásra költött állami kiadások esetében is. A szigorú költségvetési megszorítások közepette a kihívás abban rejlik, hogy az egész népesség számára, megfizethető áron fenntartsuk a magas színvonalú ellátáshoz való hozzáférést.

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



Olvassa el a teljes angol nyelvű verziót az OECD online könyvtárában, az OECD iLibrary-n!!

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

doi: 10.1787/health_glance_eur-2014-en