

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

Summary in Romanian



Read the full book on: 10.1787/health_glance_eur-2014-en

Sănătatea pe scurt: Europa 2014

Țările europene au realizat progrese semnificative în domeniul sănătății populației, însă există în continuare mari decalaje în ceea ce privește starea de sănătate, atât între țări, cât și în interiorul acestora. Speranța de viață la naștere în statele membre ale Uniunii Europene a crescut din 1990 cu mai mult de cinci ani în medie, cu toate că diferența dintre țările cu cea mai ridicată și cu cea mai scăzută speranță de viață rămâne de aproximativ opt ani. De asemenea, există în mod constant mari decalaje în interiorul țărilor între persoane din diferite grupuri socioeconomice, cu persoane cu niveluri superioare de educație și venit care se bucură de o mai bună sănătate și mai mulți ani de viață decât persoanele mai dezavantajate. Aceste diferențe sunt legate de numeroși factori, inclusiv unele din afara sistemelor de sănătate, cum ar fi mediul în care trăiesc oamenii, stilurile de viață și comportamentele individuale, precum și diferențele în ceea ce privește accesul la îngrijiri medicale și calitatea asistenței.

Sănătatea pe scurt: Europa 2014 prezintă cele mai recente date privind starea de sănătate, factorii de risc pentru sănătate, precum și accesul la servicii medicale de calitate în toate statele membre ale UE, în țările candidate (cu excepția Albaniei, din cauza disponibilității limitate a datelor) și în țările membre ale Asociației Europene a Liberului Schimb (AELS). Alegerea indicatorilor se bazează în principal pe Indicatorii europeni principali privind sănătatea (ECHI), elaborați de Comisia Europeană. Această ediție include un nou capitol privind accesul la îngrijiri medicale, evaluarea, dacă este posibil, a impactului crizei economice asupra barierelor financiare, a barierelor geografice și a timpilor de așteptare.

Speranța de viață a continuat să crească, însă decalajele persistă

- Speranța de viață la naștere în statele membre ale UE a crescut cu peste 5 ani între 1990 și 2012, ajungând la 79,2 ani. Cu toate acestea, diferențele dintre cele mai ridicate speranțe de viață (Spania, Italia și Franța), iar cele mai mici (Lituania, Letonia, Bulgaria și România) nu s-au redus începând cu anii 1990.
- Speranța de viață la 65 de ani a crescut substanțial, cu o medie de 20,4 ani pentru bărbați și 16,8 ani pentru femei în UE în 2012. Speranța de viață la 65 de ani variază cu aproximativ cinci ani între țările cu cea mai mare speranță de viață și cele cu cea mai scăzută.
- Bărbații și femeile cu nivel de educație ridicat au o speranță de viață mai mare cu câțiva ani și în condiții de sănătate mai bune. De exemplu, în unele țări din Europa Centrală și de Est, bărbații de 65 de ani cu un nivel ridicat de educație au șanse de a trăi cu patru până la șapte ani mai mult decât cei cu un nivel scăzut de educație.
- În medie, în țările UE, femeile trăiesc cu șase ani mai mult decât bărbații. Acest decalaj între femei și bărbați este de doar un an pentru durata de viață în condiții bune de sănătate (definită ca numărul de ani de viață fără limitări ale activității).

Evaluarea impactului crizei economice asupra sănătății

- Criza a avut efecte variate asupra sănătății populației și a mortalității. Deși rata sinuciderilor a crescut ușor la începutul crizei, se pare că a revenit la nivelurile dinainte de criză. Mortalitatea

cauzată de accidentele din transporturi au scăzut mai rapid în anii ulteriori crizei decât în anii anteriori acesteia. Gradul de expunere a populației la poluarea atmosferică a scăzut, de asemenea, în urma crizei, deși concentrația anumitor poluanți atmosferici pare să fi crescut de atunci.

- Criza economică ar putea, de asemenea, să fi contribuit pe termen lung la creșterea numărului de cazuri de obezitate. În medie, unul din șase adulți din statele membre ale UE a fost obezi în jurul anului 2012, față de unul din opt în jurul anului 2002. Probele din unele țări arată o legătură între dificultățile financiare și obezitate: indiferent de venit sau bunăstare, persoanele care trec prin perioade de dificultăți financiare sunt expuse unor riscuri mai mari. Obezitatea tinde să fie mai răspândită în cadrul grupurilor defavorizate.

Cheltuielile pentru sănătate au scăzut sau s-au încetinit ca urmare a crizei economice

- Între 2009 și 2012, cheltuielile pentru sănătate în termeni reali (ajustați în funcție de inflație) a scăzut în jumătate dintre țările UE și au încetinit în mod semnificativ în celelalte. În medie, cheltuielile pentru sănătate au scăzut cu 0,6 % în fiecare an, în comparație cu o creștere anuală de 4,7 % între 2000 și 2009. Această situație a fost cauzată de reducerile de forță de muncă în domeniul sănătății și de reducerea salariilor, reduceri ale taxelor plătite către furnizorii de servicii de sănătate, prețuri mai mici ale produselor farmaceutice, și mai mulți pacienți.
- În timp ce cheltuielile pentru sănătate au crescut într-un ritm moderat în 2012 în mai multe țări (inclusiv în Austria, Germania și Polonia), ele au continuat să scadă în Grecia, Italia, Portugalia și Spania, precum și în Republica Cehă și Ungaria.

Asigurarea medicală universală a protejat accesul la îngrijiri medicale

- Majoritatea țărilor UE au menținut o acoperire universală (sau aproape universală) pentru un set de bază de servicii de sănătate, cu excepția Bulgariei, Greciei și Ciprului, unde o parte semnificativă a populației este neasigurată. Cu toate acestea, chiar și în aceste țări, au fost luate măsuri pentru a oferi acoperire pentru persoanele neasigurate.
- Asigurarea unui acces real la serviciile de sănătate necesită numărul, diversitatea și distribuția adecvate de furnizori de îngrijiri medicale. Numărul de medici și de asistenți medicali pe cap de locuitor a continuat să crească în aproape toate țările europene, deși există temeri în legătură cu penuria de anumite categorii de medici, cum ar fi medicii generaliști în regiunile rurale și în cele îndepărtate.
- În medie, în țările UE, numărul de medici pe cap de locuitor a crescut de la 2,9 medici la 1 000 de locuitori în anul 2000 la 3,4 medici în anul 2012. Această creștere a fost deosebit de rapidă în Grecia (în cea mai mare parte înainte de criza economică) și în Regatul Unit (o creștere de 50 % între 2000 și 2012).
- În toate țările, densitatea medicilor este mai mare în regiunile urbane. Multe țări europene oferă stimulente financiare pentru a atrage și a păstra medicii în zone insuficient deservite.
- Perioadele lungi de așteptare pentru serviciile de sănătate este un aspect de politică important în multe țări europene. Există variații considerabile în ceea ce privește timpii de așteptare pentru intervențiile chirurgicale fără caracter de urgență.

Calitatea asistenței s-a ameliorat în majoritatea țărilor, dar diferențele persistă

- Progresele în tratarea afecțiunilor care pot provoca moartea, precum atacul de cord, accidentele cardiovasculare și cancerul au dus la rate mai mari de supraviețuire în majoritatea țărilor europene. În medie, ratele mortalității după spitalizarea în urma unui atac de cord a scăzut cu 40 % între 2000 și 2011, iar pentru accidentele cardiovasculare cu peste 20 %. Reducerea ratelor de mortalitate reflectă ameliorarea asistenței medicale pentru afecțiunile acute și un acces mai larg la unitățile dedicate accidentelor cardiovasculare în unele țări.
- Rata de supraviețuire a bolnavilor de cancer s-a îmbunătățit în majoritatea țărilor, inclusiv în cazul cancerului de col uterin, al cancerului mamar și al cancerului colorectal. În cazul cancerului de col uterin, rata de supraviețuire a fost însă cu peste 20 % mai mică în Polonia, în comparație cu Austria

și Suedia, în timp ce rata de supraviețuire a bolnavilor de cancer mamar în Polonia a fost cu aproape 20 % mai mică decât în Suedia.

- Calitatea serviciilor de asistență medicală primară s-a îmbunătățit, de asemenea, în majoritatea țărilor, după cum relevă scăderea numărului de spitalizări evitabile pentru bolile cronice, cum ar fi astmul și diabetul. Cu toate acestea, există încă posibilități de îmbunătățire a asistenței medicale primare pentru a reduce numărul de spitalizări costisitoare.
- Îmbătrânirea populației va continua să ducă la creșterea presiunii asupra serviciilor de sănătate și asupra sistemelor de îngrijire pe termen lung în anii următori. Potrivit estimărilor din 2012 ale Direcției generale pentru afaceri economice și financiare, cheltuielile publice pentru asistența medicală ar urma să crească, în medie, cu 1 % până la 2 % din PIB în țările UE între 2010 și 2060, și ar exista o creștere similară a cheltuielilor publice pentru îngrijirile pe termen lung. Pe fondul constrângerilor bugetare severe, provocarea va fi aceea de a menține accesul la servicii medicale de calitate pentru întreaga populație la un cost rezonabil.

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