

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

Summary in Slovak



Celý dokument si môžete prečítať na: 10.1787/health_glance_eur-2014-en

Stručný pohľad na zdravie: Európa 2014

Zhrnutie v slovenčine

Európske krajiny dosiahli významné zlepšenia, pokiaľ ide o zdravie obyvateľov, ale v oblasti zdravia stále pretrvávajú značné rozdiely medzi jednotlivými krajinami, ako aj v nich samotných. Stredná dĺžka života pri narodení sa od roku 1990 v členských štátoch EÚ v priemere zvýšila o viac než päť rokov, hoci rozdiel medzi krajinami s najvyššou a najnižšou strednou dĺžkou života je aj naďalej približne osem rokov. V rámci jednotlivých krajín pretrvávajú veľké rozdiely medzi ľuďmi z odlišných sociálno-ekonomických skupín, pričom osoby s vyššou úrovňou vzdelania a príjmu sú na tom zdravotne lepšie a žijú o niekoľko rokov dlhšie než osoby zo znevýhodnených skupín. Tieto rozdiely súvisia s mnohými faktormi, pričom niektoré z nich sa netýkajú systémov zdravotnej starostlivosti, ako napríklad prostredie, v ktorom ľudia žijú, životný štýl a správanie jednotlivcov a odlišnosti v prístupe ku zdravotnej starostlivosti.

Publikácia Stručný pohľad na zdravie: Európa 2014 predstavuje najnovšie údaje týkajúce sa zdravia, rizikových faktorov pre zdravie a prístupu k vysoko kvalitnej starostlivosti vo všetkých členských štátoch EÚ, v kandidátskych krajinách (s výnimkou Albánska z dôvodu obmedzenej dostupnosti údajov) a v krajinách Európskeho združenia voľného obchodu (EZVO). Výber ukazovateľov vychádza predovšetkým zo základných európskych zdravotných ukazovateľov, ktoré vypracovala Európska komisia. Toto vydanie obsahuje aj novú kapitolu o prístupe k starostlivosti, v ktorej sa tam, kde je to možné, posudzuje vplyv hospodárskej krízy na finančné prekážky, geografické prekážky a čakacie lehoty.

Stredná dĺžka života sa stále predlžuje, rozdiely však pretrvávajú

- Stredná dĺžka života pri narodení v členských štátoch EÚ sa v období od roku 1990 do roku 2012 predĺžila o viac než 5 rokov na 79,2 roka. Rozdiel medzi najvyššou strednou dĺžkou života (Španielsko, Taliansko a Francúzsko) a najnižšou strednou dĺžkou života (Litva, Lotyšsko, Bulharsko a Rumunsko) sa však od roku 1990 nezmenšil.
- Stredná dĺžka života vo veku 65 rokov sa taktiež podstatne zvýšila, pričom v roku 2012 dosahovala v EÚ v priemere 20,4 rokov u žien a 16,8 rokov u mužov. Rozdiel medzi krajinami s najvyššou a najnižšou strednou dĺžkou života vo veku 65 rokov je približne päť rokov.
- Vysoko vzdelané ženy a muži spravidla žijú o niekoľko rokov dlhšie a sú na tom zdravotne lepšie. Napríklad v niektorých krajinách strednej a východnej Európy môžu 65-roční muži s vysokou úrovňou vzdelania očakávať, že sa dožijú o štyri až sedem rokov viac než muži, ktorí majú nízku úroveň vzdelania.
- Vo všetkých krajinách EÚ žijú ženy v priemere o šesť rokov dlhšie než muži, pričom stredná dĺžka života v zdraví (vymedzená ako počet rokov života prežitých bez obmedzenia činnosti) je u žien len o jeden rok dlhšia než u mužov.

Posúdenie vplyvu hospodárskej krízy na zdravie

- Vplyv krízy na zdravie a úmrtnosť obyvateľstva bol rôznorodý. Zdá sa, že miera samovrážd, ktorá sa na začiatku krízy mierne zvýšila, sa znovu vrátila na úroveň pred krízou. Úmrtnosť v dôsledku dopravných nehôd sa znižovala rýchlejšie v rokoch po kríze než v predchádzajúcich rokoch.

Vystavenie obyvateľstva znečisteniu ovzdušia sa v období po kríze taktiež znížilo, hoci sa zdá, že výskyt niektorých látok znečisťujúcich ovzdušie sa odvtedy zvýšil.

- Hospodárska kríza tiež mohla prispieť k dlhodobému nárastu obezity. V členských štátoch EÚ trpela okolo roku 2012 nadváhou v priemere jedna zo šiestich dospelých osôb, pričom okolo roku 2002 to bola jedna z ôsmich dospelých osôb. Údaje v niektorých krajinách poukazujú na súvislosť medzi finančnou tiesňou a nadváhou: ľudia, ktorí prechádzajú obdobiami finančných ťažkostí, sú bez ohľadu na ich príjem alebo majetok vystavení väčšiemu riziku. Nadváhou trpia spravidla vo väčšej miere ľudia zo znevýhodnených skupín.

Po hospodárskej kríze došlo k zníženiu alebo spomaleniu výdavkov na zdravotníctvo

- V období od roku 2009 do roku 2012 sa výdavky na zdravotníctvo v polovici krajín EÚ v reálnych hodnotách (upravených vzhľadom na infláciu) znížili a v ostatných krajinách sa spomalili. Výdavky na zdravotníctvo klesali každoročne v priemere o 0,6 %, pričom v období rokov 2000 až 2009 každoročne stúpali o 4,7 %. K poklesu výdavkov dochádzalo v dôsledku prepúšťania zdravotníckych pracovníkov a znižovania platov, znižovania poplatkov vyplácaných poskytovateľom zdravotníckej starostlivosti, nižších cien liekov a zvyšujúcej sa spoluúčasti pacientov.
- Kým v roku 2012 sa v niektorých krajinách (okrem iného v Rakúsku, Nemecku a Poľsku) výdavky na zdravotníctvo mierne zvyšovali, v Taliansku, Portugalsku, Grécku a Španielsku, ako aj v Českej republike a v Maďarsku, aj naďalej klesali.

Všeobecné zdravotné poistenie zaručuje prístup k zdravotnej starostlivosti

- Väčšina krajín EÚ si zachovala všeobecné (alebo takmer všeobecné) zdravotné poistenie zaručujúce primárne zdravotné služby, zatiaľ čo v Bulharsku, Grécku a na Cypre je podstatná časť obyvateľstva nepoistená. Aj v týchto krajinách sa však prijali opatrenia, ktorých cieľom je zabezpečiť krytie pre nepoistené osoby.
- Zabezpečenie účinného prístupu k zdravotnej starostlivosti si vyžaduje správny počet, zloženie a rozmiestnenie poskytovateľov zdravotníckych služieb. Takmer vo všetkých európskych krajinách neustále rastie počet lekárov a zdravotných sestier pripadajúcich na jedného obyvateľa, hoci existujú obavy v súvislosti s nedostatkom určitých kategórií lekárov, ako sú praktickí lekári vo vidieckych a odľahlých regiónoch.
- Počet lekárov na jedného obyvateľa v priemere vzrástol vo všetkých krajinách EÚ z 2,9 lekárov na 1 000 obyvateľov v roku 2000 na 3,4 lekárov v roku 2012. Tento nárast bol obzvlášť rýchly v Grécku (z veľkej časti pred hospodárskou krízou) a v Spojenom kráľovstve (nárast o 50 % medzi rokom 2000 a 2012).
- Vo všetkých krajinách je hustota lekárov väčšia v mestských oblastiach. Mnoho európskych krajín poskytuje finančné stimuly na prilákanie a udržanie lekárov v oblastiach, kde je ich nedostatočný počet.
- Dlhé čakacie lehoty na zdravotné služby sú v mnohých európskych krajinách dôležitou politickou otázkou. Čakacie lehoty na neakútne chirurgické zákroky sa veľmi líšia.

Kvalita starostlivosti sa vo väčšine krajín zlepšila, rozdiely však pretrvávajú.

- Pokrok pri liečení stavov ohrozujúcich ľudský život, ako sú infarkt, mozgová porážka a nádorové ochorenia, viedol k vyššej miere prežitia vo väčšine európskych krajín. Úmrtnosť po hospitalizácii sa v prípade infarktu medzi rokmi 2000 a 2011 znížila v priemere o 40 % a v prípade mozgovej porážky o viac než 20 %. Nižšia miera úmrtnosti odráža lepšiu akútnu starostlivosť a lepší prístup k špecializovaným oddeleniam pre pacientov s mozgovou porážkou v niektorých krajinách.
- Vo väčšine krajín sa zlepšila miera prežitia v prípade nádorových ochorení vrátane rakoviny krčka maternice, rakoviny prsníka a rakoviny hrubého čreva a konečníka. Miera prežitia v prípade rakoviny krčka maternice však bola v Poľsku o viac ako 20 % nižšia než v Rakúsku a vo Švédsku a miera prežitia v prípade rakoviny prsníka bola v Poľsku takmer o 20 % nižšia než vo Švédsku.
- Kvalita primárnej starostlivosti sa vo väčšine krajín taktiež zlepšila, o čom svedčí nižší počet hospitalizácií, ktorým možno predchádzať, v prípade chronických chorôb ako astma a cukrovka.

Stále však existuje priestor na zlepšenie primárnej starostlivosti, pokiaľ ide o ďalšie znižovanie počtu nákladných hospitalizácií.

- V dôsledku starnutia obyvateľstva sa v budúcnosti budú naďalej zvyšovať požiadavky na systémy zdravotnej a dlhodobej starostlivosti. GR pre hospodárske a finančné záležitosti v roku 2012 prognózovalo, že v období rokov 2010 až 2060 sa verejné výdavky na zdravotnú starostlivosť vo všetkých krajinách EÚ zvýšia v priemere o 1 až 2 % HDP a podobný nárast sa zaznamená aj v súvislosti s verejnými výdavkami v oblasti dlhodobej starostlivosti. V období prísnych rozpočtových obmedzení je hlavnou úlohou zachovať prístup všetkých obyvateľov k vysoko kvalitnej starostlivosti za prijateľnú cenu.

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



Kompletnú anglickú verziu si môžete prečítať v online knižnici OECD iLibrary!!

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

doi: 10.1787/health_glance_eur-2014-en