

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

Summary in Slovenian



Preberite celotno knjigo na: 10.1787/health_glance_eur-2014-en

Pregledu zdravstva: Evropa 2014

Povzetek v slovenščini

Evropske države so na področju zdravja prebivalstva dosegle velik napredek, vendar obstajajo velike razlike v zdravstvenem stanju tako med državami kot znotraj njih. Pričakovana življenjska doba ob rojstvu se je v državah članicah Evropske unije (EU) od leta 1990 v povprečju podaljšala za več kot pet let, razlika med državami z najdaljšo in najkrajšo pričakovano življenjsko dobo pa ostaja približno osem let. Znotraj držav obstajajo tudi velike razlike med ljudmi iz različnih socialno-ekonomskih skupin, saj so posamezniki z višjo stopnjo izobrazbe in višjim dohodkom bolj zdravi in živijo dlje kot tisti iz prikrajšanih skupin. Te razlike so povezane s številnimi dejavniki, tudi takimi, ki so izven sistema zdravstvenega varstva, na primer z okoljem, v katerem ljudje živijo, načinom življenja in vedenjem posameznikov ter razlikami v dostopnosti do zdravstvenega varstva in kakovosti oskrbe.

V Pregledu zdravstva: Evropa 2014 so predstavljeni najnovejši podatki o zdravstvenem stanju, dejavnikih tveganj za zdravje in dostopu do visokokakovostne oskrbe v vseh državah članicah EU, državah kandidatkah (z izjemo Albanije zaradi omejene dostopnosti podatkov) in državah Evropskega združenja za prosto trgovino (EFTA). Izbira kazalnikov temelji predvsem na evropskih ključnih kazalnikih zdravja (ECHI), ki jih je razvila Evropska komisija. Ta izdaja vsebuje novo poglavje o dostopu do oskrbe, ki, kjer je mogoče, ocenjuje vpliv gospodarske krize na finančne ovire, geografske ovire in čakalne dobe.

Pričakovana življenjska doba se še vedno daljša, razlike pa ostajajo

- Pričakovana življenjska doba ob rojstvu se je v državah članicah EU med letoma 1990 in 2012 podaljšala za več kot pet let, na 79,2 leta. Toda razlika med najdaljšo (Španija, Italija in Francija) in najkrajšo pričakovano življenjsko dobo (Litva, Latvija, Bolgarija in Romunija) se od leta 1990 ni zmanjšala.
- Tudi pričakovana življenjska doba pri 65 letih se je močno podaljšala in je leta 2012 v EU v povprečju znašala 20,4 leta za ženske in 16,8 leta za moške. Pričakovana življenjska doba pri 65 letih se med državami z najdaljšo pričakovano življenjsko dobo in tistimi z najkrajšo razlikuje za približno pet let.
- Moški in ženske z visoko izobrazbo načeloma živijo nekaj let dlje in so bolj zdravi. Tako lahko na primer 65-letni moški z visoko stopnjo izobrazbe v državah srednje in vzhodne Evrope živi štiri do sedem let dlje kot moški z nizko stopnjo izobrazbe.
- Ženske v državah EU v povprečju živijo šest let dlje kot moški. Pri številu let zdravega življenja, ki so opredeljena kot leta, ki jih človek preživi pri dobrem zdravju, ta razlika med spoloma znaša le eno leto.

Ocena vpliva gospodarske krize na zdravje

- Kriza je imela mešan vpliv na zdravje in umrljivost prebivalstva. Stopnja samomorov se je na začetku krize nekoliko zvišala, vendar se je zdaj vrnila na raven pred krizo. Umrljivost zaradi prometnih nesreč se je v letih po krizi zmanjšala hitreje kot v prejšnjih letih. Tudi izpostavljenost

prebivalstva onesnaženemu zraku je po krizi padla, nekatera onesnaževala zraka pa so se od takrat povečala.

- Gospodarska kriza je morda prispevala tudi k dolgoročnemu naraščanju debelosti. V državah članicah EU je bil okoli leta 2012 v povprečju debel eden od šestih odraslih, okoli leta 2002 pa eden od osmih. Dokazi iz nekaterih držav kažejo na povezavo med finančnimi težavami in debelostjo: ljudje, ki doživljajo finančno stisko, so ne glede na svoje dohodke ali bogastvo izpostavljeni večjemu tveganju. Debelost je prav tako pogostejša pri prikrajšanih skupinah.

Izdatki za zdravstvo se po gospodarski krizi povečujejo počasneje ali upadajo

- Med letoma 2009 in 2012 so se izdatki za zdravstvo realno (prilagojeno inflaciji) znižali v polovici držav EU, v ostalih pa se je njihova rast znatno upočasnila. V povprečju so se izdatki za zdravstvo vsako leto zmanjšali za 0,6 % v primerjavi s 4,7-odstotno letno rastjo med letoma 2000 in 2009. Do tega je prišlo zaradi zmanjšanja števila zdravstvenih delavcev in znižanja njihovih plač, znižanja pristojbin ponudnikov zdravstvenih storitev, nižjih cen farmacevtskih izdelkov in višjih doplačil pacientov.
- Izdatki za zdravstvo so se v letu 2012 v številnih državah zmerno zvišali (vključno z Avstrijo, Nemčijo in Poljsko), v Grčiji, Italiji, Španiji, na Portugalskem, Češkem in Madžarskem pa še vedno padajo.

Splošno zdravstveno zavarovanje varuje dostop do zdravstvene oskrbe

- Večina držav EU je ohranila splošno (ali skoraj splošno) zavarovanje za temeljne zdravstvene storitve, z izjemo Bolgarije, Grčije in Cipra, kjer je znatni delež prebivalstva nezavarovan. Kljub temu so bili v teh državah sprejeti ukrepi, s katerimi bodo nezavarovanim zagotovili zavarovanje.
- Zagotavljanje učinkovitega dostopa do zdravstvenega varstva zahteva pravo število, kombinacijo in porazdelitev ponudnikov zdravstvenih storitev. Število zdravnikov in medicinskih sester na prebivalca v skoraj vseh evropskih državah še vedno raste, skrb pa vzbuja pomanjkanje nekaterih kategorij zdravnikov, kot so splošni zdravniki na podeželju in v odročnih regijah.
- Število zdravnikov na prebivalca se je v državah EU v povprečju povečalo z 2,9 zdravnika na 1 000 prebivalcev leta 2000 na 3,4 zdravnika leta 2012. Ta rast je bila še posebej hitra v Grčiji (predvsem pred gospodarsko krizo) in v Združenem kraljestvu (50-odstotno povečanje med letoma 2000 in 2012).
- V vseh državah je gostota zdravnikov večja v mestnih regijah. Mnoge evropske države zagotavljajo finančne spodbude, s katerimi želijo zdravnike privabiti na manj pokrita območja in jih tam obdržati.
- Dolge čakalne dobe za zdravstvene storitve so pomembno politično vprašanje v mnogih evropskih državah. Razlike v čakalnih dobah za manjše kirurške posege so velike.

Kakovost oskrbe se je v večini držav izboljšala, toda razlike ostajajo

- Zaradi napredka pri zdravljenju življenjsko nevarnih bolezni, kot so srčni infarkt, možganska kap in rak, so se stopnje preživetja v večini evropskih držav izboljšale. Umrljivost po bolnišnični obravnavi zaradi srčnega infarkta je med letoma 2000 in 2011 v povprečju padla za 40 %, zaradi možganske kapi pa za več kot 20 %. Nižja stopnja umrljivosti je posledica boljše akutne oskrbe in lažjega dostopa do specializiranih enot za možganske kapi v nekaterih državah.
- Preživetje pri raku se je v večini držav izboljšalo, vključno z rakom materničnega vratu, rakom dojke in rakom debelega črevesa in danke. Toda preživetje pri raku materničnega vratu je bilo na Poljskem za več kot 20 % nižje v primerjavi z Avstrijo in Švedsko, preživetje pri raku dojke pa skoraj 20 % nižje kot na Švedskem.
- Kakovost primarne oskrbe se je prav tako v večini držav izboljšala, na kar kaže manjše število hospitalizacij, ki bi se jim bilo mogoče izogniti, in sicer pri kroničnih boleznih, kot sta astma in sladkorna bolezen. Kljub temu se primarna oskrba še lahko izboljša, število dragih hospitalizacij pa še bolj zmanjša.

- Zaradi staranja prebivalstva se bodo v prihodnjih letih povečale zahteve zdravstvenega sektorja in sektorja dolgotrajne oskrbe. GD za gospodarske in finančne zadeve je leta 2012 predvidel, da se bo javna poraba za zdravstveno varstvo v državah EU med letoma 2010 in 2060 v povprečju povečala za 1 do 2 % BDP in da bo do podobne rasti javne porabe prišlo tudi pri dolgotrajni oskrbi. Izziv pri strogih proračunskih omejitvah bo ohraniti dostop do visokokakovostne oskrbe za vse prebivalstvo po ugodni ceni.

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



Preberite celotno angleško različico na OECD iLibrary!!

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

doi: 10.1787/health_glance_eur-2014-en