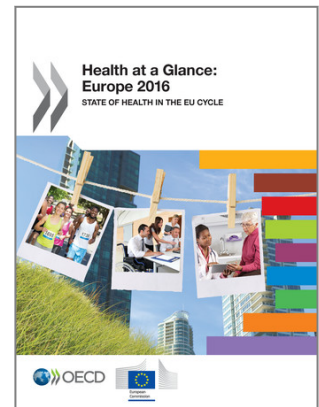


OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance: Europe 2016

State of Health in the EU Cycle

Summary in Czech



Celý text si můžete přečíst na adrese: [10.1787/9789264265592-en](https://doi.org/10.1787/9789264265592-en)

Health at a Glance: Europe 2016

State of Health in the EU Cycle

Přehled v českém jazyce

Účinnější prevence a kvalita péče jsou nezbytné pro zlepšení zdraví obyvatel a pro odstraňování nerovností v oblasti zdraví v zemích EU

Střední délka života se ve všech členských státech EU od roku 1990 prodloužila o více než šest let, a to ze 74,2 let v roce 1990 na 80,9 let v roce 2014, přetrvávají však nerovnosti jak mezi zeměmi navzájem, tak i v rámci jednotlivých zemí. Lidé v západoevropských zemích s nejvyšší nadějí dožití žijí i nadále v průměru o více než osm let déle než lidé v zemích střední a východní Evropy s nejnižší nadějí dožití. Velké nerovnosti v oblasti zdraví a střední délky života panují v jednotlivých zemích rovněž mezi lidmi s vyšším vzděláním a příjmy na jedné straně a lidmi, kteří jsou více znevýhodněni, na straně druhé. To je způsobeno především různou mírou expozice zdravotním rizikům, ale také rozdíly v přístupu k vysoce kvalitní péči.

Více než 1,2 milionu lidí v zemích EU zemřelo v roce 2013 v důsledku nemocí a úrazů, kterým bylo možné předejít prostřednictvím účinnějších politik v oblasti veřejného zdraví a prevence nebo včasné a účinné zdravotní péče. Pro vyřešení velkého množství environmentálních a behaviorálních rizikových faktorů, které způsobují předčasná úmrtí v důsledku onemocnění, jako je akutní infarkt myokardu (srdeční příhoda), rakovina plic, cévní mozková příhoda, úmrtí spojená s požíváním alkoholu či jiná úmrtí, kterým by bylo možné předejít, je zapotřebí celá řada opatření. Významného pokroku bylo dosaženo při snižování spotřeby tabáku ve většině zemí EU, a sice prostřednictvím osvětových kampaní, regulace a zdanění. Více než jedna pětina dospělých v zemích EU však nadále kouří každý den. Je rovněž třeba zintenzivnit boj proti škodlivému požívání alkoholu a obezitě, které v mnoha zemích EU představují stále palčivější problém v oblasti veřejného zdraví. Více než jedna pětina dospělých v zemích EU v roce 2014 uvedla, že nejméně jednou měsíčně nadměrně pije. A jedna šestina lidí v jednotlivých zemích EU byla v roce 2014 obézní, přičemž v roce 2000 byla obézní pouze jedna osoba z devíti.

Kvalita péče se obecně ve většině zemí EU zlepšila, nicméně rozdíly přetrvávají. Kvalitnější léčba nemocí ohrožujících život, jako je infarkt, mozková mrtvice a některé druhy rakoviny, vedla k vyšší míře přežití, ale v mnoha zemích by ještě bylo možné zdokonalit provádění osvědčených postupů v oblasti akutní i chronické péče.

Zajištění univerzálního přístupu ke zdravotní péči má zásadní význam pro odstraňování nerovností v oblasti zdraví

Trvalého zlepšení zdraví obyvatel a omezení nerovností v oblasti zdraví lze dosáhnout také tím, že bude zajištěn univerzální přístup k vysoce kvalitní zdravotní péči. Většina zemí EU již zajistila všeobecné (nebo téměř všeobecné) pokrytí nákladů na zdravotní péči pro základní soubor služeb. Avšak ve čtyřech

zemích EU (Kypr, Řecko, Bulharsko a Rumunsko) nemělo ještě v roce 2014 více než 10 % obyvatel pravidelné krytí nákladů na zdravotní péči.

Zajištění toho, aby byli všichni obyvatelé kryti veřejným (nebo soukromým) zdravotním pojištěním, je sice důležitým ukazatelem přístupu k péči, ale není dostačující. Rozsah služeb zahrnutých do pojištění a míra sdílení nákladů na tyto služby mohou mít rovněž významný dopad na přímé náklady jednotlivých pacientů a na finanční dostupnost. Ve většině zemí EU je podíl osob, které uvádějí, že jejich zdravotní potřeby nebyly uspokojeny z finančních důvodů, poměrně nízký, přičemž v době před hospodářskou krizí se snížil, ale od roku 2009 se v několika zemích zvyšuje, zejména v případech domácností s nejnižšími příjmy. V průměru existovala v roce 2014 v jednotlivých zemích EU u chudých lidí desetkrát větší pravděpodobnost než u bohatých lidí, že jejich zdravotní potřeby nebudou z finančních důvodů uspokojeny. Jakýkoli nárůst nesplněných potřeb v oblasti péče může způsobit horší zdravotní stav dotčeného obyvatelstva, a tím zhoršit nerovnosti v oblasti zdraví.

Zajištění účinného přístupu ke zdravotní péči vyžaduje rovněž, aby byl k dispozici dostatečný počet a odpovídající skladba poskytovatelů zdravotní péče v různých zeměpisných regionech dané země. Od roku 2000 vzrostl počet lékařů na obyvatele téměř ve všech zemích EU v průměru o 20 % (z 2,9 lékaře na 1 000 obyvatel v roce 2000 na 3,5 v roce 2014). Počet specializovaných lékařů však rostl rychleji než počet praktických lékařů, takže nyní připadají na každého praktického lékaře ve všech zemích EU více než dva specializovaní lékaři. V řadě zemí také přetrvávají nebo se množí problémy týkající se nerovnoměrného geografického rozmístění lékařů, což znamená, že lidé žijící ve venkovských a odlehlých oblastech často nemají k dispozici dostatečné služby. Mnoho zemí EU v posledních letech již přijalo opatření pro zlepšení přístupu k poskytovatelům primární péče pro všechny obyvatele bez ohledu na to, kde žijí, aby se omezily nerovnosti v přístupu a zamezilo se zbytečným hospitalizacím.

Posílení odolnosti, efektivnosti a udržitelnosti systémů zdravotní péče

Stárnutí populace v kombinaci s přísnými rozpočtovými omezeními bude vyžadovat zásadní úpravy systémů zdravotní péče v zemích EU za účelem propagace zdravějšího stárnutí a integrovanější a na pacienta zaměřené reakce na rostoucí a měnící se potřeby v oblasti zdravotní péče. V zemích EU vzrostl v průměru podíl obyvatel starších 65 let z méně než 10 % v roce 1960 na téměř 20 % v roce 2015 a předpokládá se, že do roku 2060 vzroste téměř na 30 %. V současné době se odhaduje, že přibližně 50 milionů občanů EU trpí dvěma nebo více chronickými onemocněními, a většina z nich je starší než 65 let.

V roce 2015 představovaly výdaje na zdravotnictví v EU 9,9 % HDP, oproti 8,7 % v roce 2005. Ve všech zemích se podíl HDP věnovaný na výdaje na zdravotnictví podle odhadů v příštích letech zvýší, zejména v důsledku stárnutí obyvatelstva a rozšiřování nových diagnostických a terapeutických technologií, a také vznikne větší tlak na vlády, aby reagovaly na zvyšující se potřebu dlouhodobé péče.

V rámci řešení těchto problémů budou země EU muset dále zlepšit plánování a organizaci služeb, aby se zlepšila odolnost zdravotních systémů, které by měly být schopny co nejefektivněji reagovat na nové potřeby. Systémy zdravotní péče rovněž musí zůstat i nadále fiskálně udržitelné. Dosažení větší efektivity u výdajů na nemocnice a léčiva a u správních a jiných výdajů na zdravotnictví bude mít zásadní význam pro uspokojení rostoucí poptávky s omezenými zdroji. Mnohá z potřebných zlepšení zdravotních systémů budou zahrnovat určité počáteční investice. Při rozhodování o tom, jak nejlépe rozdělit dodatečné výdaje v oblasti zdraví, bude důležité udržet správnou rovnováhu mezi investicemi do politik pro zlepšení zdraví a prevenci a investicemi do politik zaměřených na zlepšení přístupu, kvality a efektivity poskytování zdravotní péče.

Monitorování a zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva v EU

Publikace s názvem „Health at a Glance: Europe 2016“ („Stručný pohled na zdraví: Evropa 2016“) představuje nejnovější trendy v oblasti zdraví a systémů zdravotní péče v 28 členských státech EU, pěti kandidátských zemích a třech zemích Evropského sdružení volného obchodu. Tato publikace je výsledkem posílené spolupráce mezi OECD a Evropskou komisí a jejím cílem je zlepšit poznatky o problematice zdraví, a to jak poznatky specifické pro jednotlivé země, tak poznatky o celé EU, v rámci nového cyklu Komise s názvem Zdravotní stav v EU (viz <http://ec.europa.eu/health/state>).

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



Přečtěte si na portálu OECD iLibrary plné znění anglické verze!!

© OECD (2016), *Health at a Glance: Europe 2016: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/9789264265592-en