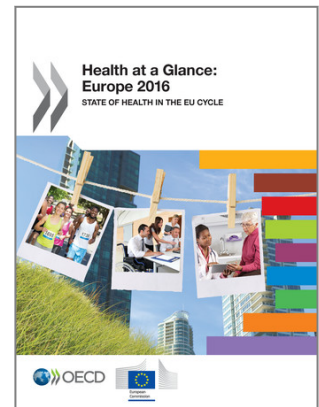


OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance: Europe 2016

State of Health in the EU Cycle

Summary in Slovak



Celý dokument si môžete prečítať na: [10.1787/9789264265592-en](https://doi.org/10.1787/9789264265592-en)

Health at a Glance: Europe 2016

State of Health in the EU Cycle

Zhrnutie v slovenčine

V záujme ďalšieho zlepšovania úrovne zdravia obyvateľstva a znižovania nerovností v oblasti zdravia v členských štátoch EÚ potrebujeme účinnejšiu prevenciu a kvalitnejšiu starostlivosť

Od roku 1990 sa v členských štátoch EÚ zvýšila stredná dĺžka života o viac ako šesť rokov. Z úrovne 74,2 roka dosiahnutej v roku 1990 vzrástla v roku 2014 na úroveň 80,9 roka. Medzi jednotlivými krajinami, ale aj v rámci krajín však naďalej existujú nerovnosti. Ľudia v západoeurópskych krajinách s najvyššou strednou dĺžkou života naďalej žijú priemerne o viac ako osem rokov dlhšie ako ľudia v krajinách strednej a východnej Európy s najnižšou strednou dĺžkou života. V rámci krajín pretrvávajú veľké rozdiely týkajúce sa zdravia a strednej dĺžky života, a to medzi ľuďmi s vyššou úrovňou vzdelania a vyššími príjmami na jednej strane a ľuďmi zo znevýhodnených skupín obyvateľstva na strane druhej. K daným nerovnostiam dochádza najmä vzhľadom na rôzne vystavenie zdravotným rizikám, ale aj rozdiely v prístupe k vysokokvalitnej zdravotnej starostlivosti.

V roku 2013 zomrelo v krajinách EÚ viac ako 1,2 milióna ľudí v dôsledku chorôb a zranení, ktorým by sa dalo predísť prostredníctvom účinnejších politík týkajúcich sa verejného zdravia a prevencie alebo prostredníctvom včasnejšej a účinnejšej zdravotnej starostlivosti. Potrebujeme širokú škálu opatrení na riešenie mnohých environmentálnych a behaviorálnych rizikových faktorov vedúcich k predčasným úmrtiam spôsobeným chorobami, ako sú akútne infarkty myokardu (srdcová porážka), rakovina pľúc, mozgová porážka, prípady úmrtí súvisiace s konzumáciou alkoholu či ďalšie úmrtia, ktorým sa dalo potenciálne vyhnúť. Značný pokrok sa dosiahol pri znižovaní spotreby tabaku vo väčšine krajín EÚ prostredníctvom kombinácie verejných osvetových kampaní, predpisov a zdaňovania. Napriek tomu v krajinách EÚ naďalej každodenne fajčí viac ako jedna z piatich dospelých osôb. Takisto je dôležité zintenzívniť úsilie pri riešení situácie v súvislosti so zdravím škodlivou konzumáciou alkoholu a obezitou. Ide o problémy týkajúce sa verejného zdravia, ktorých závažnosť v mnohých krajinách EÚ naďalej rastie. V roku 2014 sa v členských štátoch EÚ u viac ako jednej z piatich dospelých osôb najmenej raz mesačne zaznamenalo nadmerné požitie alkoholu. Okrem toho sa v krajinách EÚ v roku 2014 zaznamenala obezita v prípade jednej zo šiestich dospelých osôb, pričom ide o nárast od roku 2000, keď bola obéznou jedna dospelá osoba z deviatich.

Vo väčšine krajín EÚ sa vo všeobecnosti zlepšila kvalita starostlivosti, no naďalej sa vyskytujú rozdiely. Kvalitnejšie liečebné postupy týkajúce sa život ohrozujúcich stavov, ako sú srdcové infarkty, mŕtvice a niektoré druhy rakoviny, viedli k vyšším mieram prežitia. Vo viacerých krajinách však stále existuje priestor na zlepšenie vo využívaní najlepších postupov starostlivosti v prípade akútneho a chronického ochorenia.

Zabezpečovanie všeobecného prístupu k starostlivosti má kľúčový význam pri znižovaní nerovností v oblasti zdravia

Vytrvalé zlepšovanie zdravia obyvateľstva a znižovanie nerovností v oblasti zdravotnej starostlivosti možno dosiahnuť aj vďaka zabezpečeniu všeobecného prístupu k vysokokvalitnej starostlivosti. V prípade základného súboru služieb dosiahla väčšina krajín EÚ všeobecné (alebo takmer všeobecné) krytie nákladov súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou. V štyroch krajinách EÚ (Cyprus, Grécko, Bulharsko a Rumunsko) však ešte v roku 2014 nemalo viac ako 10 % obyvateľov týchto krajín riadne krytie nákladov na zdravotnú starostlivosť.

Z hľadiska prístupu je dôležité zabezpečiť, aby sa na celé obyvateľstvo vzťahovalo verejné (alebo súkromné) zdravotné poistenie. Len to však nestačí. Významný vplyv na priame hotovostné výdavky zo strany pacientov a finančnú dostupnosť služieb má rozsah zahrnutých služieb a úroveň rozdelenia s nimi súvisiacich nákladov. Vo väčšine krajín EÚ je relatívne nízky počet osôb, ktoré uvádzajú, že ich potreby týkajúce sa zdravotnej starostlivosti neboli z finančných dôvodov uspokojené. Tento podiel sa v rokoch pred hospodárskou krízou znížil, ale od roku 2009 v niektorých krajinách vzrástol, a to predovšetkým v prípade domácností s najnižšími príjmami. V roku 2014 bolo v krajinách EÚ v prípade chudobných obyvateľov v porovnaní s bohatým obyvateľstvom priemerne desaťnásobne pravdepodobnejšie, že uvedú neuspokojenie svojich potrieb týkajúcich sa liečby z finančných dôvodov. Každé zvýšenie neuspokojených potrieb týkajúcich sa starostlivosti môže vyústiť do zhoršenia zdravotného stavu dotknutého obyvateľstva, a tak zvýšiť nerovnosti v oblasti zdravia.

Zabezpečenie efektívneho prístupu k zdravotnej starostlivosti si okrem toho vyžaduje dostatočný počet a vhodnú kombináciu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v rôznych geografických regiónoch krajiny. Od roku 2000 vzrástol takmer vo všetkých krajinách EÚ počet lekárov na obyvateľa v priemere o 20 % (zvýšenie z úrovne 2,9 lekárov na 1 000 obyvateľov v roku 2000 na úroveň 3,5 lekárov v roku 2014). Došlo však k rýchlejšiemu zvýšeniu počtu špecialistov v porovnaní s počtom všeobecných lekárov, takže dnes v krajinách EÚ pripadajú na každého všeobecného lekára dvaja špecialisti. Okrem toho v mnohých krajinách pretrvávajú, prípadne narastajú problémy týkajúce sa nerovnomerného geografického rozdelenia lekárov, pričom ľudia žijúci vo vidieckych a odľahlých oblastiach často nemajú dostatok služieb zdravotnej starostlivosti. V posledných rokoch prijali mnohé krajiny EÚ opatrenia na posilnenie prístupu k poskytovateľom základnej zdravotnej starostlivosti pre všetkých obyvateľov bez ohľadu na to, kde žijú, ako aj na znižovanie nerovností v súvislosti s prístupom k zdravotnej starostlivosti a na zamedzenie prípadov neodôvodnenej hospitalizácie.

Posilnenie odolnosti, efektívnosti a udržateľnosti systémov zdravotnej starostlivosti

Starnutie obyvateľstva si spolu s prísnyimi rozpočtovými obmedzeniami bude vyžadovať významné úpravy systémov zdravotnej starostlivosti krajín EÚ s cieľom podporovať „zdravšie starnutie“ a reagovať na rastúce a meniace sa potreby zdravotnej starostlivosti ucelenejším spôsobom so zameraním na pacienta. V krajinách EÚ v priemere stúpol podiel obyvateľov vo veku nad 65 rokov z menej ako 10 % v roku 1960 na takmer 20 % v roku 2015 a očakáva sa, že sa do roku 2060 ďalej zvýši na takmer 30 %. V súčasnosti sa odhaduje, že približne 50 miliónov obyvateľov EÚ trpí dvoma alebo viacerými chronickými ochoreniami, pričom väčšina z týchto osôb má viac ako 65 rokov.

V roku 2015 predstavovali výdavky na zdravotníctvo 9,9 % HDP EÚ ako celku, čo je nárast v porovnaní s 8,7 % v roku 2005. Vo všetkých krajinách sa v nadchádzajúcich rokoch predpokladá zvýšenie podielu výdavkov na zdravotníctvo v rámci HDP, a to najmä vzhľadom na starnutie obyvateľstva a šírenie nových diagnostických a liečebných technológií, ako aj čoraz intenzívnejší tlak na vlády krajín, aby reagovali na rastúce potreby dlhodobej starostlivosti.

Vzhľadom na úsilie krajín EÚ riešiť tieto výzvy bude potrebné ďalej skvalitňovať plánovanie a organizáciu služieb v záujme zlepšenia odolnosti systémov zdravotnej starostlivosti, ktoré budú musieť čo najefektívnejšie reagovať na nové potreby. Okrem toho je nevyhnutné, aby systémy zdravotnej starostlivosti boli aj naďalej finančne udržateľné. V záujme uspokojovania rastúcich požiadaviek, a to aj napriek obmedzeným zdrojom, bude rozhodujúce ďalej zefektívňovať výdavky na nemocničnú starostlivosť, farmaceutické výdavky, administratívne a ďalšie výdavky v oblasti zdravotnej starostlivosti.

Mnohé požadované zlepšenia systémov zdravotnej starostlivosti si vyžadajú aspoň istú mieru počítočných investícií. Krajiny budú musieť uvažovať, ako čo najvhodnejšie pridelit' každý dodatočný výdavok na zdravotníctvo. Popritom bude dôležité zabezpečovať primeranú rovnováhu medzi investíciami týkajúcimi sa politik na zlepšenie verejného zdravia a prevencie a investíciami týkajúcimi sa politik na zlepšenie prístupu k zdravotnej starostlivosti, ako aj kvality a efektívnosti jej poskytovania.

Monitorovanie a zlepšovanie stavu zdravia v EÚ

Publikácia Stručný pohľad na zdravie: Európa 2016 predstavuje najnovšie trendy týkajúce sa zdravia a systémov zdravotnej starostlivosti v 28 členských štátoch EÚ, 5 kandidátskych krajinách a 3 krajinách Európskeho združenia voľného obchodu. Je výsledkom posilnenej spolupráce medzi OECD a Európskou komisiou, ktorá sa zameriava na zlepšenie poznatkov o otázkach zdravia v jednotlivých krajinách a v celej EÚ v rámci novej iniciatívy Komisie zameranej na zdravotný stav v EÚ (pozri <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



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

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

doi: 10.1787/9789264265592-en