

Praha 5. 1. 2011

1

Zpráva OECD a Evropské komise o zdraví v Evropě

OECD and the European Commission's report on health in Europe

Souhrn

Evropská komise ve spolupráci s OECD zveřejnila zprávu o zdraví „Health at a Glance: Europe 2010“. Publikace obsahuje analýzu ukazatelů zdravotního stavu a jeho determinant, zdravotnických kapacit a činností a výdajů na zdravotnictví za 31 evropských států.

Summary

The European Commission together with OECD released a health report „Health at a Glance: Europe 2010.“ It provides an analysis of indicators of health status and its determinants, health care capacities and activities and health expenditure for 31 European countries.

Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) vypracovala období své pravidelně vydávané publikace se statistickými údaji *Health at a Glance (Stručný pohled na zdraví)*, tentokrát však ve speciálním vydání ve spolupráci s Evropskou komisí nazvaném „*Health at a Glance: Europe 2010*“, které bylo zveřejněno 7. prosince 2010. Publikace přináší přehledné porovnání ukazatelů zdravotního stavu a jeho determinant, zdravotnických kapacit a činností a výdajů na zdravotnictví za 27 členských států EU, tři státy Evropského sdružení volného obchodu - EFTA (Island, Norsko a Švýcarsko) a Turecko.

Hlavními poznatky plynoucími ze zprávy jsou:

- **Zdravotní stav obyvatel evropských zemí se v uplynulých letech dramaticky zlepšil, přesto však stále existují výrazné rozdíly.** Tyto rozdíly se týkají jak jednotlivých zemí, tak mužů a žen. Česká republika se nachází mírně pod průměrem sledovaných zemí ve střední délce života i v délce života ve zdraví a má vyšší incidenci novotvarů. Na druhou stranu patří mezi země s nejvyšším poklesem úmrtnosti v posledních 15 letech, nejnižší kojeneckou úmrtností a nízkou incidencí infekčních onemocnění.
- **Rizikové faktory zdraví se mění.** V některých zemích byl zaznamenán pokles kuřáctví a spotřeby alkoholu (což je přisuzováno národním i evropským opatřením), avšak v některých zemích je situace stále špatná nebo se dokonce zhoršuje; obecně dochází k nárůstu nadváhy a obezity a dnes jí trpí více než polovina obyvatel EU, což má vliv na výskyt některých chronických onemocnění a následně to představuje zvýšenou zátěž pro zdravotnické systémy. Publikace přináší i přehled výsledků zdravotně rizikových faktorů u dětí školního věku, které pocházejí z evropského šetření „*Health Behaviour in Schoolaged Children (HBSC)*.“ Z výsledků za rizikové chování dospělých vyplývá, že v ČR je nízká

spotřeba ovoce a zeleniny, nadprůměrný podíl obézní populace i spotřeba alkoholu.

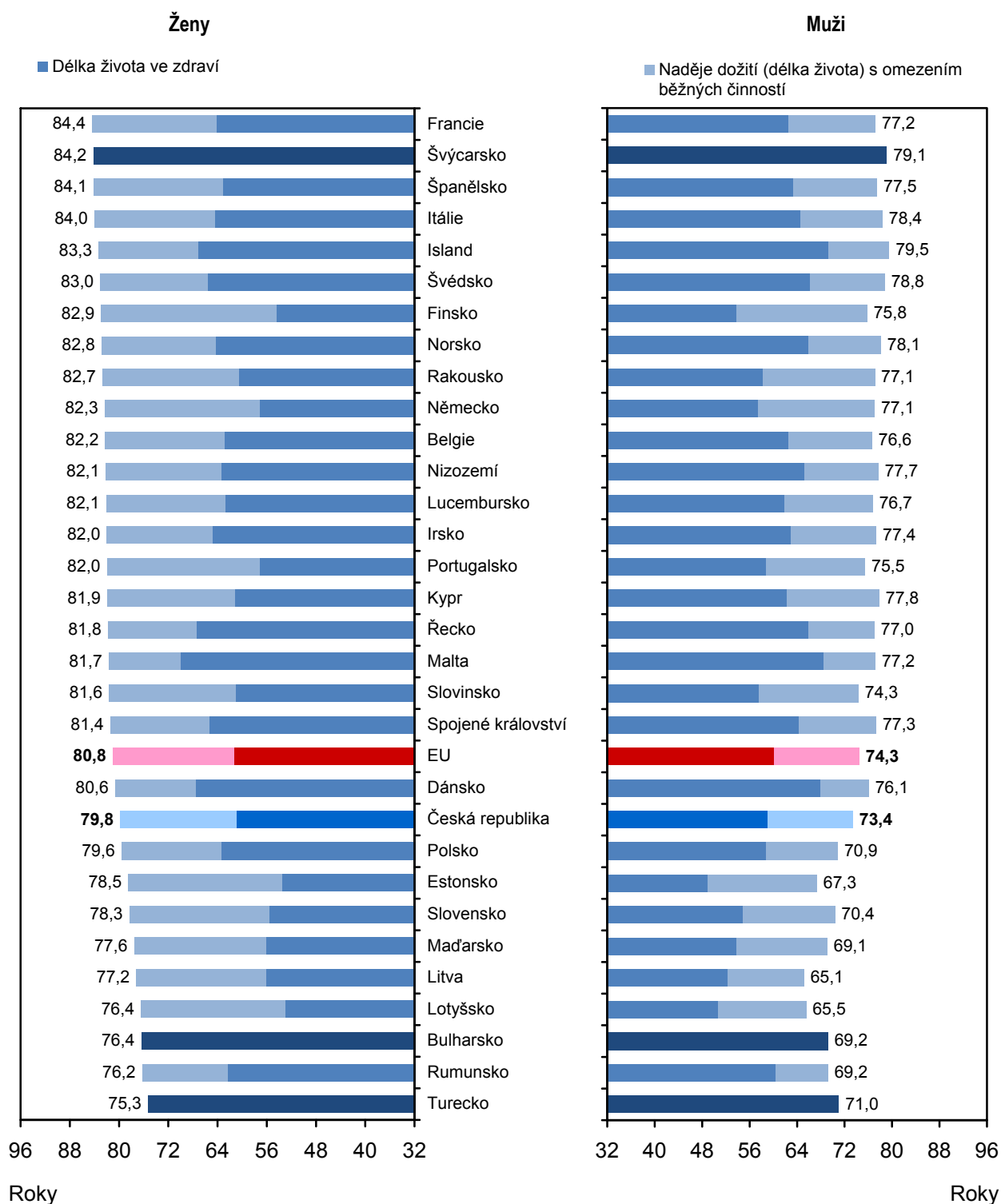
- **V některých zemích existují obavy kvůli nedostatku zdravotnických pracovníků.** Publikované údaje to zatím nepotvrzují, ale v některých zemích tvoří významnou část lékařů zahraniční pracovníci. U lékařů lze usuzovat, a v některých zemích se to již projevilo, na pokles jejich počtu kvůli nižším počtům přijímaných studentů. Patrná je ovšem nerovnováha ve vývoji počtu lékařů, neboť dochází k nárůstu specialistů oproti lékařům primární péče. V ČR je podle údajů nadprůměrný počet lékařů a nižší podíl praktických lékařů, okolo průměru se pohybuje úhrn zdravotních sester a nižšího ošetrovatelského personálu.
- **Rostoucí výdaje na zdravotnictví vyvíjejí tlak na veřejné finance.** Růst výdajů na zdravotnictví v evropských zemích v posledních letech často převyšoval celkový růst ekonomiky. Výše výdajů na zdravotnictví i struktura zdrojů financování se mezi jednotlivými zeměmi značně odlišuje. Většinou platí, že bohatší země dávají na zdravotnictví více prostředků, větší část financování zdravotnictví plyne z veřejných zdrojů a soukromé výdaje plynou spíše formou přímých plateb občanů než ze soukromého pojištění. Výdaje na zdravotnictví na obyvatele i jako podíl z HDP jsou v ČR nižší než je průměr za vybrané evropské země, tyto výdaje u nás rostly za posledních 10 let obdobným tempem jako v průměru. ČR patří mezi země s nejvyšším podílem veřejných zdrojů na financování zdravotnictví.

Publikace čerpá údaje především z databází OECD Health Data, Eurostatu a WHO/Europe, do kterých předává data za Českou republiku Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky.

Kompletní zpráva v angličtině je k dispozici ke stažení na: <http://ec.europa.eu/health/reports/european/> a podrobnější informace lze nalézt na: www.oecd.org/health/healthataglance/europe.

Vypracoval: Ing. Jakub Hrkal

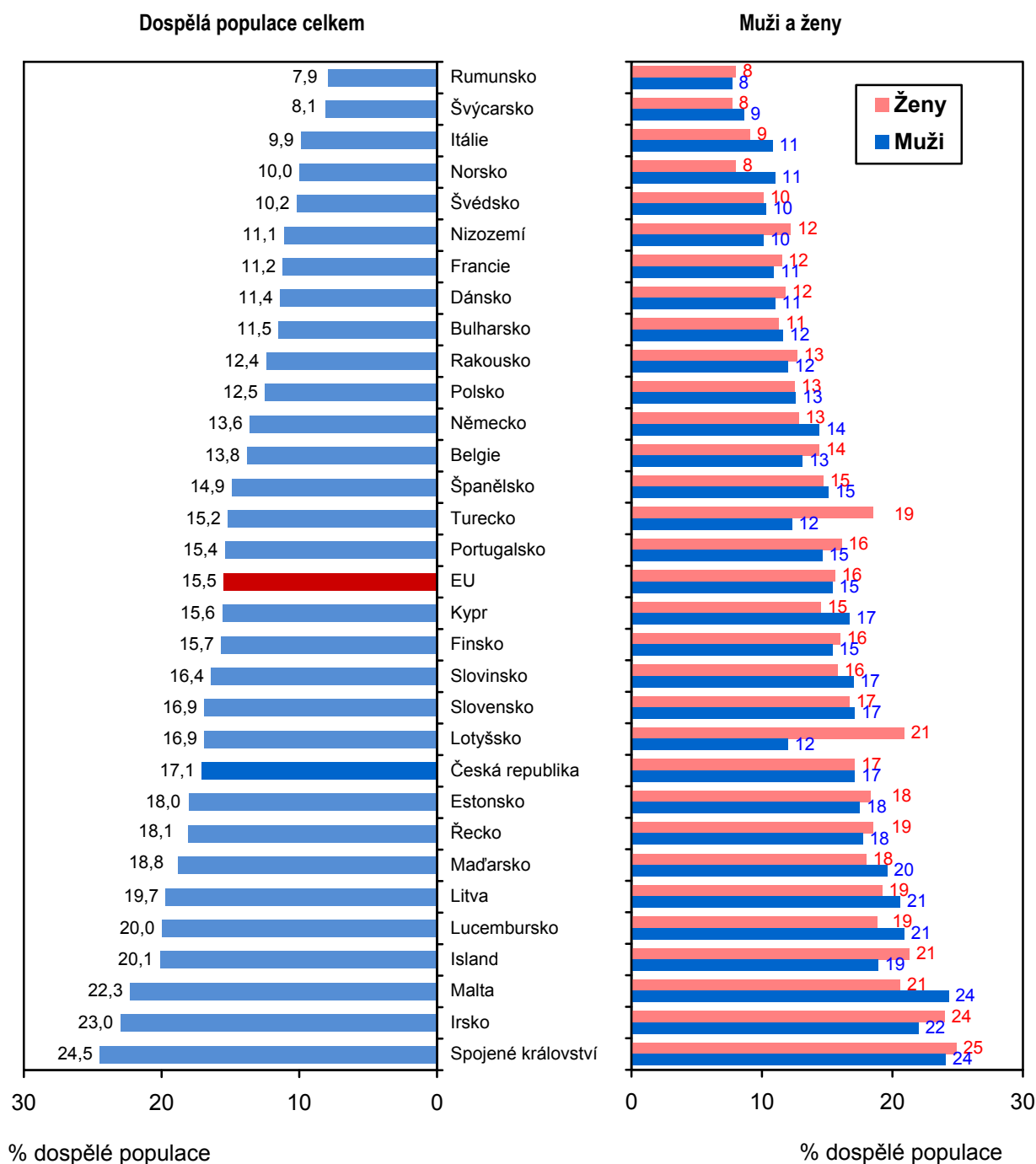
Naděje dožití (střední délka života) a délka života ve zdraví při narození, podle pohlaví, 2005–2007



Zdroj: European Health and Life Expectancy Information System (EHLEIS); OECD Health Data 2010; Eurostat Statistics Database.

Pozn.: Naděje dožití je synonymem termínu střední délka života.

Prevalence obezity u dospělé populace (15 let a více), rok 2008 (nebo nejbližší dostupný rok)



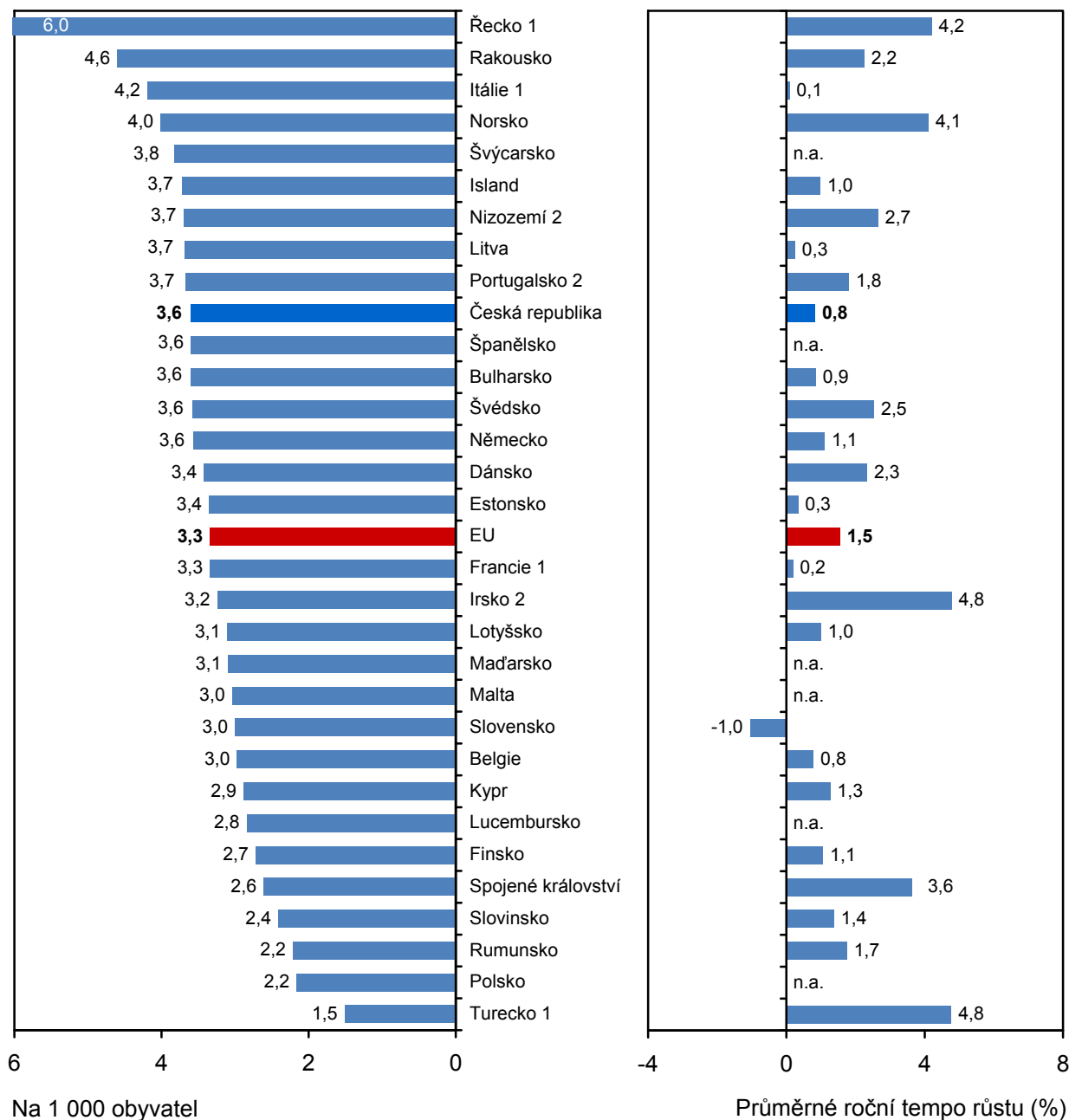
Pozn.: Údaje za Irsko, Lucembursko, Slovensko a Spojené království pocházejí z výběrových šetření, při kterých je prováděno měření výšky a hmotnosti. Údaje z ostatních zemí pocházejí z výběrových šetření o zdravotním stavu, ve kterých respondenti sami uvádějí svou výšku a hmotnost.

Zdroj: OECD Health Data 2010; Eurostat Statistics Database; WHO Global Infobase.

Praktikující lékaři na 1 000 obyvatel

2008 (nebo nejbližší dostupný rok)

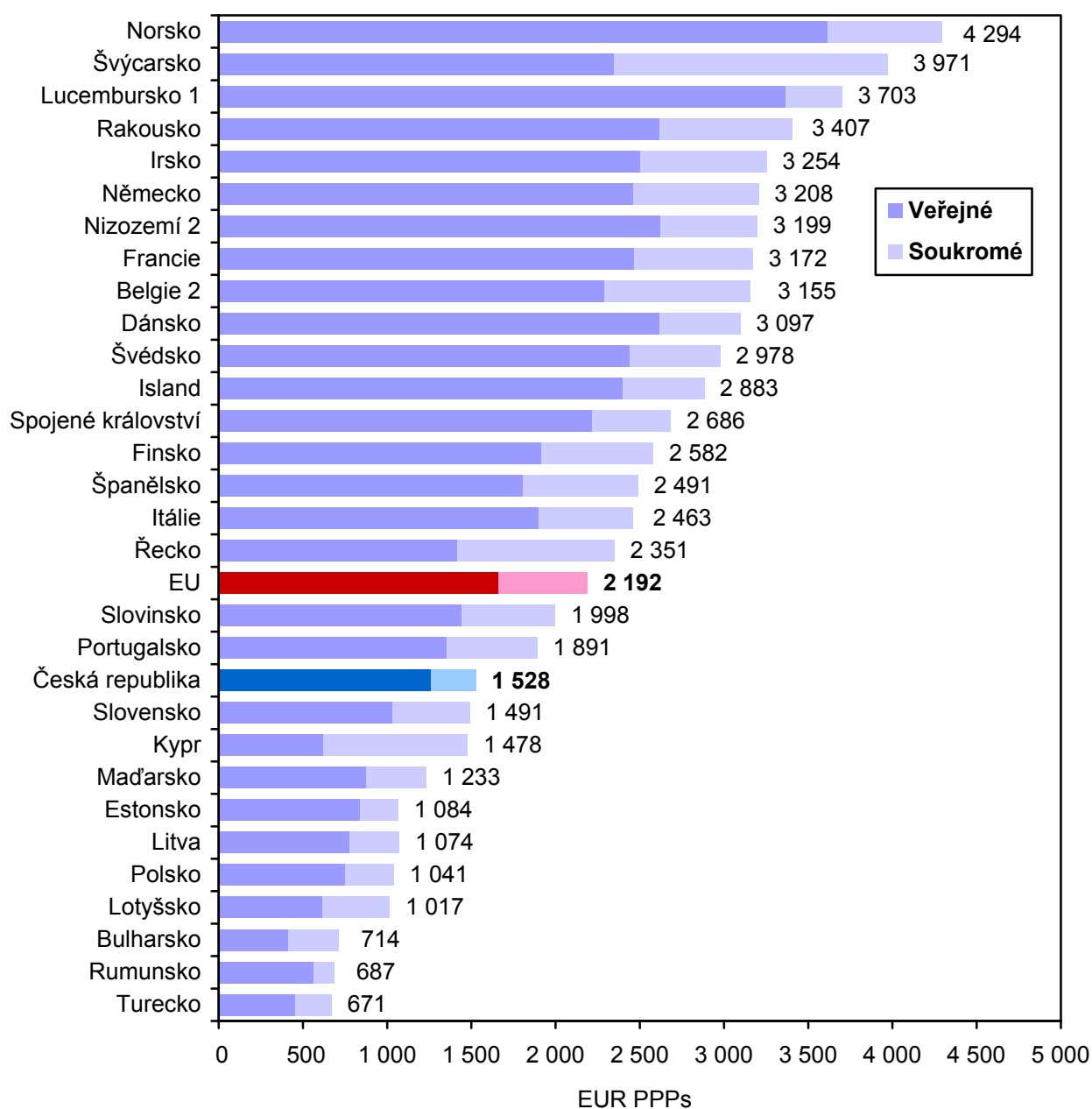
Změna 2000–2008
(nebo nejbližší dostupný rok)



1. Údaje zahrnují nejen lékaře v přímé péči o pacienty, ale i lékaře pracující ve zdravotnictví v manažerských funkcích, jako pedagogové, výzkumní pracovníci apod. (dalších 5–10 % lékařů).
2. Údaje se vztahují ke všem lékařům s oprávněním k výkonu lékařského povolání.

Zdroj: OECD Health Data 2010; Eurostat Statistics Database.

**Celkové výdaje na zdravotnictví na 1 obyvatele (v EUR v paritě kupní síly),
veřejné a soukromé, 2008 (nebo nejbližší dostupný rok)**



1. Výdaje na zdravotnictví jsou přepočteny na pojištěnou populaci (namísto celé populace).

2. Zahrnuje pouze běžné výdaje na zdravotnictví (bez investic).

Zdroj: OECD Health Data 2010; Eurostat Statistics Database.