



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

Úřad vlády České republiky



# INDIKÁTORY KVALITY ŽIVOTA V OBLASTI ZDRAVÍ

Závěrečná zpráva expertní skupiny pro identifikaci relevantních indikátorů kvality života v ČR v oblasti Zdraví



ČESKÁ 2030  
REPUBLIKA

PhDr. Zdeněk Kučera  
(garant expertní skupiny)

Projekt „Systém dlouhodobých priorit udržitelného rozvoje ve státní správě“, reg. č.: CZ.03.4.74/0.0/0.0/15\_019/0002185 je realizován s finanční podporou Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost.

Úřad vlády České republiky, Odbor pro udržitelný rozvoj

Vedoucí koordinátorka: Ing. Jana Maussen, MPA

Garant: PhDr. Zdeněk Kučera

Asistent: Petr Kolařík

Metodologie: Mgr. Blanka Muralová  
PhDr. Jiří Malý, Ph.D.

Redakce: Michaela Valentová

Grafika: Ing. Ondřej Holub

Expertí: PhDr. Daniela Mosaad Pěničková, Ph.D.  
PhDr. Helena Hnilicová, Ph.D.,  
MUDr. Jiří Kříž, Ph.D.  
PhDr. Hana Janečková, Ph.D.  
PhDr. Jaroslava Hasmanová Marhánková, Ph.D.,  
MUDr. et Mgr. Petr Struk  
Doc. RNDr. Ladislav Dušek  
MUDr. Alena Šteflová, Ph.D., MPH

Elektronická verze: [www.cr2030.cz](http://www.cr2030.cz)



## 1. Úvod: Zadání a výchozí dokumenty

Zadáním expertní skupiny bylo především (1) podat analýzu konceptu kvality života v kontextu systému péče o zdraví a obecně v souvislosti s pojmáním zdraví jako důležité životní hodnoty; dále (2) navrhnout hlavní dimenze, které nejlépe postihují kvalitu života ve vztahu ke zdraví; (3) navrhnout operacionalizaci těchto dimenzí do podoby indikátorů a rovněž způsob jejich třídění; (4) podat přehled dostupných statistických dat odpovídajících navrženým indikátorům; (5) navrhnout skupiny obyvatel, u nichž by bylo možné modelově demonstrovat dopady politiky na kvalitu života u příslušníků těchto sociálních či sociodemografických skupin; dále (6) na základě dostupných dat zhodnotit kvalitu života ve vztahu ke zdraví, a to v mezinárodním srovnání; a konečně (7) navrhnout žádoucí změny v práci institucí shromažďujících statistické údaje a tyto návrhy zdůvodnit.

Základním referenčním rámcem práce expertní skupiny byl dokument „Strategický rámec Česká republika 2030“ připravený Odborem pro udržitelný rozvoj Úřadu vlády ČR na sklonku roku 2016.<sup>1</sup> V kapitole věnované zdraví jsou formulovány hlavní cíle strategického rámce ČR 2030 pro udržitelný rozvoj zdraví a zdravotní péče.

Hlavním cílem strategie do roku 2030 je **postupné zlepšování zdraví všech skupin obyvatel**. Specifickými cíli potom jsou:

- prodloužení **délky života ve zdraví** u všech skupin obyvatel České republiky;
- snižování vlivů způsobujících **nerovnosti v oblasti zdraví**;
- zajištění **stability systému veřejného zdravotnictví** rozvojem odpovídající profesní struktury; snižování věkového průměru lékařského personálu a zlepšování ohodnocení všech pracovníků ve zdravotnictví;
- podpora **zdravého životního stylu** prostřednictvím vyšších veřejných výdajů s důrazem na primární prevenci nemocí a podporu zdraví v průběhu celého života;
- snižování konzumace **návykových látek** i zátěže obyvatel **zdravotně rizikovými látkami a hlukem** prostřednictvím lepší kvality životního prostředí.

V průběhu jednání expertní skupiny (18. 4. 2017) byl schválen strategický dokument a s ním bylo uvedených pět dimenzí dále specifikováno a operacionalizováno do podoby měřitelných indikátorů:

Zdraví všech skupin obyvatel se zlepšuje.

1. Zvyšuje se délka života ve zdraví u všech populačních skupin.

**1.1. Naděje dožití – střední délka života při narození a ve věku 65 let**

**1.2. Délka života ve zdraví (Healthy life years) při narození a ve věku 65 let**

2. Snižují se vlivy způsobující nerovnosti v oblasti zdraví.

**2.1. Dlouhodobé omezení aktivit (Global Activity Limitation Indicator)**

3. Systém veřejného zdravotnictví je stabilní a současně se rozvíjí odpovídající profesní struktura. Věkový průměr lékařského personálu se snižuje a zlepšuje se ohodnocení všech pracovníků ve zdravotnictví.

**3.1. Věková struktura lékařských a nelékařských pracovníků ve zdravotnictví dle jednotlivých specializací**

**3.2. Průměrný a mediánový plat / mzda lékařských a nelékařských pracovníků ve zdravotnictví**

**3.3. Počet lékařů a nelékařů na 1 000 obyvatel**

**3.4. Neuspokojená potřeba lékařské péče v posledních 12 měsících podle důvodu**

**3.5. Přežití pacientů s nádorovými onemocněními**

4. Zdravý životní styl je podporován prostřednictvím vyšších veřejných výdajů s důrazem na primární prevenci nemocí a podporu zdraví v průběhu celého života.

**4.1. Veřejné výdaje na primární prevenci v absolutním vyjádření a jako podíl na veřejných výdajích na zdravotnictví celkem**

5. Snižuje se konzumace návykových látek i zátěž obyvatel zdravotně rizikovými látkami a hlukem prostřednictvím lepší kvality životního prostředí. Příslušné limity škodlivých látek a hluku nejsou překračovány.

**5.1. Podíl osob s rizikovou konzumací alkoholu**

**5.2. Podíl denních kuřáků**

**5.3. Rozloha oblastí ČR s překročeným imisním limitem**

**5.4. Podíl obyvatel ČR žijících na území, kde jsou překračovány mezní hodnoty hlukových indikátorů L<sub>dn</sub> a L<sub>n</sub> pro silniční dopravu<sup>3</sup>**

Uvedených třináct indikátorů (fakticky je jich více, v řadě případů více, např. u průměru mezd v jednotlivých lékařských specializacích se indikátory několikanásobně zmnožují) se v expertní skupině stalo předmětem diskuse. U některých z nich byly vysloveny pochyby s ohledem na jejich validitu či reliabilitu a byly navrhovány další dimenze a relevantní ukazatelé.

Krom textu strategického dokumentu Vlády České republiky obdrželi experti jako podkladový materiál přehledy indikátorů kvality života v oblasti zdraví a zdravotní péče, které jsou používány EUROSTATem (publikace Quality of Life: facts and views)<sup>4</sup> a OECD (publikace How is life? z roku 2015)<sup>5</sup> a dat, která jsou shromažďována rakouskou organizací WIFO.<sup>6</sup> Dále podáváme přehled vybraných ukazatelů, který byl předložen jako východisko diskuse o vlastním návrhu dimenzí a indikátorů:

a. Relevantní data shromažďovaná Eurostatem:

- Naděje dožití při narození (Life expectancy at birth)/střední délka života

Tříděno dle pohlaví

- Subjektivní zdravotní stav (self-perceived health)

Tříděno dle pohlaví, věku, příjmových tercilů, pracovního statusu, vzdělání, dostupnosti sociální opory)

b. Data shromažďovaná OECD („How is Life?“)

- Střední délka života při narození

- Hodnocení vlastního zdraví/subjektivní zdravotní stav

Tříděno dle příjmových skupin

- Prevalence kuřáctví

- Prevalence obezity

- Prevalence nadváhy u dětí

- Kojenecká úmrtnost

- Incidence porodů nedonošených dětí

- Prevalence dětí s nadváhou a dětí obézních

- Sebevražednost dětí

- Kuřáctví u dětí

- Excesivní pití u dětí

c. Data zjišťovaná WIFO (Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung Wien)

- Naděje dožití ve zdraví ve věku 65 let

- Účast v systému veřejného zdravotního pojištění

- Spokojenost se systémem zdravotnictví

- Výskyt nádorových onemocnění

- Naděje dožití ve věku 65 let

- Prevalence obezity u dospělých

- Počet denních kuřáků v populaci

- Spotřeba alkoholu

- Počet praktických lékařů

- Využívání služeb pro seniory

- Počet lůžek dlouhodobé péče

<sup>3</sup> ÚV ČR (2017) Strategický rámec Česká republika 2030. Příloha 1: Indikátory ke specifickým cílům strategického rámce Česká republika 2030. Dostupné z: [http://www.cr2030.cz/wp-content/uploads/P%C5%99%C3%ADloha-%C4%8D.-1\\_Indik%C3%A1tory-ke-specifick%C3%BDm-c%C3%ADl%C5%AFm-%C4%8CR-2030-na-web.pdf](http://www.cr2030.cz/wp-content/uploads/P%C5%99%C3%ADloha-%C4%8D.-1_Indik%C3%A1tory-ke-specifick%C3%BDm-c%C3%ADl%C5%AFm-%C4%8CR-2030-na-web.pdf), s. 19-24.

<sup>4</sup> EUROSTAT. (2015) Quality of life. Facts and views. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/6856423/KS-05-14-073-EN-N/>.

<sup>5</sup> OECD. (2015) How's life? 2015. Measuring well-being. OECD Publishing, Paris. Dostupné z: [http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/economics/how-s-life-2015\\_how\\_life-2015-en#.WTRCQGiGM2w](http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/economics/how-s-life-2015_how_life-2015-en#.WTRCQGiGM2w).

<sup>6</sup> KETNER, C.; KÖBERL, K.; MAYRHUBER, CH., KARMASIN, S.; STEININGER, N. (2012) Mehr als Wachstum. Messung von Wohlstand und Lebensqualität in ausgewählten Ländern mit dem OECD Better Life Index auf Basis der österreichischen Präferenzen. Dostupné z: <http://www.wifo.ac.at/jart/prj3/wifo/main.jart?rel=en&serve-mode=active&content-id=1243586781429&search=Karmasin+motivforschung>.

<sup>1</sup> ÚV ČR. (2017) Strategický rámec Česká republika 2030. Dostupné z: [https://www.vlada.cz/assets/ppov/udrzitelny-rozvoj/CR-2030/CR-2030\\_Navrhova-cast\\_final-k-MPR\\_30-11-2016.pdf](https://www.vlada.cz/assets/ppov/udrzitelny-rozvoj/CR-2030/CR-2030_Navrhova-cast_final-k-MPR_30-11-2016.pdf).

<sup>2</sup> Ibidem, s. 37.



Indikátory obsažené ve třech výchozích přehledech je možno uspořádat do několika trsů, které byly do jisté míry oporou pozdějšího pracovního modelu. Nabízí se následující struktura „dimenzí“, které je třeba brát jako pracovní označení pro seskupení ukazatelů:

#### Demografické proměnné

(naděje dožití, naděje dožití ve zdraví při narození a ve věku 65 let, sebevraždnost, kojenecká úmrtnost, porody nedonošených dětí)

#### Ukazatelé zdravotního stavu a morbidity

(hodnocení vlastního zdraví, incidence nádorových onemocnění)

#### Proměnné zdravotního chování

(prevalence kuřáctví, nadváhy u dětí a obezity, excesivní pití u dětí a mladistvých, spotřeba alkoholu)

#### Ukazatelé zdravotnického systému

(počty praktických lékařů, lůžek dlouhodobé péče, využívání lůžek v zařízeních dlouhodobé péče, spokojenost se zdravotní péčí)

Konečně posledním textovým podkladem byla tzv. Stiglitzova zpráva pro francouzského prezidenta Sarkozyho z roku 2008<sup>7</sup>, která se v části věnované specificky zdraví (§ 78 – 81) zaměřuje především na nerovnosti ve zdraví a jejich socioekonomické determinanty.

## 2 Koncept kvality života v kontextu zdraví

Zkoumání vztahu kvality života a zdraví je třeba začít definicí zdraví, jak bylo vymezeno v ustavujícím dokumentu Světové zdravotnické organizace (WHO) v roce 1946. Zdraví je definováno jako „stav plné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli jen jako nepřítomnost nemoci či vady“<sup>8</sup>. Z této definice vyplývá, že měření zdraví a efektů zdravotní péče musí zahrnovat nejen sledování účinků změn ve frekvenci a závažnosti onemocnění, ale také hodnocení pohody, kterou lze posuzovat měřením zlepšení kvality života vztažené ke zdravotní péči.<sup>9</sup> Definice osobní pohody ovšem představuje výzvu.<sup>10</sup> Podle Dodgeové a spolupracovníků se většina autorů soustředí na měření atributů osobní pohody, aniž by si příliš lámali hlavu s definicí samotného pojmu.<sup>11</sup> Specifický způsob měření osobní pohody poskládáním retrospektivně hodnocených jednotlivých momentů v průběhu dne metodou DRM (Day Reconstruction Method) navrhli Kahneman a Krueger.<sup>12</sup>

Podle Dragomirecké a Bartoňové (2006) se kvalita života stala „jedním z nejčastěji používaných pojmů současné medicíny. V současné době, pro kterou je charakteristické prodlužování délky života a převaha chronických, dlouhotrvajících nemocí nad nemocemi infekčními, se za hlavní cíl medicíny nepovažuje zdraví nebo prodloužení života samo o sobě, ale zachování nebo zlepšení kvality života.“<sup>13</sup> Patrně nejnámějšími a nejužívanějšími nástroji měření kvality života se staly sto položkový dotazník WHOQOL, případně WHOQOL-BREF o 26 položkách.<sup>14</sup> Tyto dotazníky byly vytvořeny spoluprací WHO spolu s patnácti spolupracujícími centry z celého světa a byly standardizovány rovněž pro Českou republiku.

Na měření vztahu zdraví a kvality života se specificky zaměřuje velice populární metodologie HR-QOL, která byla vyvinuta v Centers for Disease Control (CDC).<sup>15</sup> Je využívána především k měření dopadů nemoci, případně handicapu na kvalitu života. Těsný vztah pojmů zdraví, osobní pohoda, spokojenost se životem, štěstí a kvalita života vedl Atkinsonovou<sup>16</sup> ke konstatování, že tyto pojmy jsou navzájem zaměňovány.

V programu WHO Zdraví pro všechny do roku 2000 (Health for All, HFA)<sup>17</sup>, který byl přijat v roce 1977, se objevila doplňující charakteristika zdraví jako schopnosti vést sociálně a ekonomicky produktivní život. K dalšímu posunu dochází v novém programu WHO Zdraví pro všechny v 21. století (HFA 21, Zdraví 21), který byl přijat v roce 1999 a přináší definici zdraví, která z praktických důvodů vymezuje

7 EVROPSKÁ KOMISE. (2009) Report by the Commission on the measurement of economic performance and social progress. [STIGLITZ, J. E.; SEN, A.; FITOUSSI, J.-P.] Dostupné z: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/118025/118123/Fitoussi+Commission+report>.

8 WHO. Frequently asked questions. [online] Dostupné z: <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>.

9 WHO. (1997) WHOQOL. Measuring Quality of Life. WHO 1997, s. 1. Dostupné z: [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf).

10 DODGE, R.; DALY, A.; HUYNON, J.; SANDERS, L. (2012). The challenge of defining wellbeing. International Journal of Wellbeing, 2(3), 222-235.

11 Ibidem, s. 222.

12 KAHNEMAN, D.; KRUEGER, A. B. (2006) Developments in the Measurement of Subjective Well-Being. J. Econ. Perspectives, Vol. 20, No. 1, Winter 2006, 3-24.

13 DRAGOMIRECKÁ, E.; BARTOŇOVÁ, J. (2006) WHOQOL – BREF. WHOQOL – 100. Psychiatrické centrum Praha 2006, s. 9.

14 Ibidem.

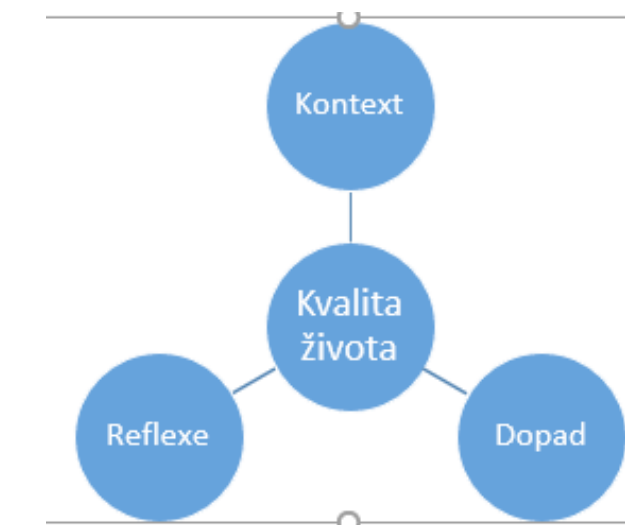
15 CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Health related Quality of Life (HRQOL). [online] Dostupné z: <https://www.cdc.gov/hrqol/>.

16 MCALLISTER, F.: (2005) Wellbeing: Concepts and Challenges. Sustainable Development Research Network (SDRN), s. 6,7. Dostupné z: <http://www.manifestinfo.net/social/FinalWellbeingPolicyBriefing.pdf>.

17 WHO. (1981) Global strategy for health for all by the year 2000. Triada, Ženeva. Dostupné z: <https://www.ircwash.org/sites/default/files/WHO-1981-Global.pdf>.

zdraví jako „snížení úmrtnosti, nemocnosti a postižení v důsledku zjištěných nemocí a poruch a nárůst počítované úrovně zdraví“. Dokument též mluví o zdravotním potenciálu jako o nejvyšším stupni zdraví, kterého může jedinec dosáhnout. Potenciál zdraví každého člověka je určován možností starat se o sebe a o druhé a jeho schopností samostatně se rozhodovat a uchovat si kontrolu nad svým životem. Společnost má vytvářet podmínky k tomu, aby lidé mohli potenciál zdraví uplatnit. Tato definice tedy odkazuje ke zdraví, měřitelnému úrovní mortality a morbidity na straně jedné, dále k subjektivnímu zdravotnímu stavu a konečně ke schopnosti kontroly nad svým životem a schopnosti pomáhat druhým.

V průběhu jednání expertní skupiny byl postupně precizován pracovní model vztahu kvality života a zdraví založený na vazbách několika dimenzí. První model byl založen na vztahu dimenzí pracovních označených jako „Kontext“, „Reflexe“ a „Dopad“.



**Proměnné kontextu:** Tento cluster zahrnoval vnější vlivy dopadající na zdraví a kvalitu života; jedná se především o:

- **Politický** kontext (politika v oblasti zdravotnictví)
- **Legislativní** kontext (zákonné a podzákonné normy ovlivňující zdraví a kvalitu života, jejich stabilita a předvídatelnost)
- **Administrativní** kontext (étos, vstřícnost úřadů a úředníků)
- **Systémy sociální opory**
- **Parametry systému zdravotní péče**
- **Postoje veřejnosti k ohroženým či marginalizovaným skupinám**

**Subjektivní reflexe zdraví a kvality života:** Zjišťování pomocí dotazníkových šetření

- **Subjektivní zdravotní stav**
- **Měření subjektivní pohody**
- **Reflexe kvality života** s pomocí dotazníků WHOQOL
- **Ukazatelé zdravotní gramotnosti**
- **Zdravotní chování** (kouření, konzumace alkoholických nápojů, pohybové aktivity, výživa, BMI)

**„Dopady“:** Zahrnuje proměnné morbidity a mortality

- **Střední délka života**
- **Střední délka života ve zdraví**
- **Ukazatelé morbidity**
- **Ukazatelé mortality**
- **Předčasná úmrtnost**
- **Spotřeba zdravotní péče**



Prvý model byl nahrazen modelem, který dále precizoval dimenze či clustery proměnných. Proměnné kontextu byly nakonec vyřazeny, vzhledem k jejich problematickému měření.



Model zahrnoval následující indikátory:

**Demografické proměnné** (Data ÚZIS):

- Naděje dožití při narození
- Naděje dožití v 65 letech
- Naděje dožití ve zdraví při narození
- Naděje dožití ve zdraví v 65 letech
- Úmrtnost novorozenecká a kojenecká
- Úmrtnost na kardiovaskulární nemoci
- Úmrtnost na karcinom

**Zdravotní péče** (Data ÚZIS, EHIS):

- Hustota sítě praktických lékařů
- Hustota sítě pediatrických, geriatrických, psychiatrických ambulancí
- Počty lůžek pro následnou a dlouhodobou péči
- Využívání zdravotní péče (ambulantní, lůžkové, preventivní)
- Proočkovanost
- Spokojenost se zdravotní péčí
- Neuspokojená zdravotní péče

**Zdravotní stav, morbidita** (Data ÚZIS, EHIS):

- Incidence/prevalence karcinomů, kardiovaskulárních nemocí. Diabetu
- Incidence/prevalence duševních chorob
- Incidence úrazů
- Poměr incidence/úmrtnost u karcinomů
- Subjektivní hodnocení vlastního zdraví

**Zdravotní chování, zdravotní gramotnost** (EHIS, Ústav pro zdravotní gramotnost)

- BMI
- Fyzická aktivita
- Kouření, alkohol
- Úroveň zdravotní gramotnosti

**Ekvita, strukturální omezení** (Specifické studie a souvislosti se socioekonomickými proměnnými)

- Gender  
Třídění dle pohlaví existuje, chybí data o LGBT skupinách
- Děti a mládež  
K dispozici jsou šetření HBSC a ESPAD
- Senioři  
Důležitý je výzkum zaměřený na specifické determinanty zdraví
- Osoby se zdravotním postižením  
Možná replikace výzkumu VŠPO, šetření WHOQOL-BREF
- Osoby z vyloučených lokalit  
Specifické šetření zejména dostupnosti péče a bariér
- Migranti  
Šetření zaměřené především na projevy diskriminace

### 3 Hlavní dimenze kvality života ve vztahu ke zdraví

V intencích návrhů Odboru udržitelného rozvoje Úřadu vlády ČR a diskusí na půdě expertní skupiny pro kvalitu života a zdraví navrhuje následující dimenze postihující vztah zdraví a kvality života:

**1. Délka života a délka života ve zdraví**

V této dimenzi se zaměříme jak na prodlužování střední délky života obecně, tak na prodlužování délky života ve zdraví; jako důležitou vidíme snahu snižovat předčasnou úmrtnost, a to jak obecně, tak ve vztahu k příčinám; konečně je vhodné sledovat úmrtnost z některé specifické příčiny.

Délku života považujeme za důležitý aspekt kvality života, její prodlužování, i prodlužování délky života ve zdraví považujeme za faktor zlepšování kvality života

**2. Zdravotní stav obyvatel**

Velice důležitým faktorem kvality života je zdravotní stav, a to objektivní, tj. nemocnost (morbidita), ale i subjektivní (subjektivní hodnocení vlastního zdraví). Morbidita bude sledována u vybraných diagnóz.

**3. Úroveň zdravotní péče**

Udržitelnost či zlepšování úrovně zdravotní péče lze sledovat s pomocí objektivních ukazatelů, ale i s využitím subjektivních faktorů spokojenosti se službami.

**4. Zdravotní chování a zdravotní gramotnost**

Adekvátní zdravotní chování a zvyšování zdravotní gramotnost jsou cestou ke zdraví a zprostředkovaně ke zlepšování kvality života.

**5. Ekvita ve zdraví**

Zvyšování ekvity ve zdraví, tj. odstraňování rozdílů ve zdraví podmíněných především socioekonomickými faktory a vzděláním, je jedním z nejdůležitějších faktorů zlepšování kvality života v souvislosti se zdravím.



## 4 Operacionalizace dimenzí kvality života ve vztahu ke zdraví

### 1. Délka života a délka života ve zdraví

- 1.1. Střední délka života při narození a v 65 letech
- 1.2. Délka života ve zdraví
- 1.3. Předčasná úmrtnost: Úmrtnost do 65 let
- 1.4. Kojenecká úmrtnost
- 1.5. Sebevražednost

### 2. Zdravotní stav

- 2.1. Subjektivní zdravotní stav
- 2.2. Incidence duševních chorob

### 3. Zdravotní péče

- 3.1. Počet lékařů na 100 000 obyvatel
- 3.2. Počet sester na 100 000 obyvatel
- 3.3. Dostupnost lékařské péče
- 3.4. Počet návštěv v domácím prostředí
- 3.5. Výdaje na zdravotnictví v poměru k HDP

### 4. Zdravotní chování a zdravotní gramotnost

- 4.1. Prevalence denních kuřáků
- 4.2. Prevalence rizikových konzumentů alkoholických nápojů
- 4.3. Prevalence nadváhy a obezity
- 4.4. Frekvence fyzické aktivity v průběhu týdne
- 4.5. Úroveň zdravotní gramotnosti

### 5. Ekvita ve zdraví

- 5.1. Provázání vybraných ukazatelů morbidit a mortality s údaji o vzdělání, socioekonomickém statusu a úrovni příjmu

## 5 Přehled dostupných dat

Převážná většina dat vztahujících se k demografickým proměnným, k morbiditě a objektivním ukazatelům systému zdravotní péče je dostupná ve statistikách Ústavu zdravotnické statistiky a informatiky (ÚZIS) a Českého statistického úřadu. Tato data jsou zaslána rovněž do WHO, Eurostatu a OECD. Na stránkách těchto organizací je možno u většiny indikátorů získat komparativní data. U dalších proměnných, získávaných zpravidla dotazníkovými šetřeními, jsou zdroji dat další instituce a organizace, které taková šetření realizují.

### Střední délka života při narození a naděje dožití v 65 letech

Údaj je možno získat ze statistik ÚZIS, dostupné jsou komparace v rámci EU

### Délka života ve zdraví

Údaj je možno získat ze statistik ÚZIS, dostupné jsou komparace v rámci EU

### Předčasná úmrtnost: Úmrtnost do 65 let

Údaj je možno získat ze statistik ÚZIS

### Sebevražednost

Údaj je možno získat ze statistik ÚZIS, dostupné jsou komparace v rámci EU

### Subjektivní zdravotní stav

Údaj je možno získat ze studie EHIS

### Incidence duševních chorob

Údaj je možno získat ze statistik ÚZIS, dostupné jsou komparace v rámci EU

### Počet lékařů a sester na 100 000 obyvatel

Údaj je možno získat ze statistik ÚZIS, dostupné jsou komparace v rámci EU

### Dostupnost lékařské péče

Data aktuálně dostupná nejsou, důležité je jednání s poskytovateli

### Počet návštěv v domácím prostředí

Údaj je možno získat ze statistik ÚZIS (?)

### Prevalence denních kuřáků

Údaj je možno získat ze studie EHIS

### Prevalence rizikových konzumentů alkoholických nápojů

Údaj je možno získat ze studie EHIS

### Prevalence nadváhy a obezity

Údaj je možno získat ze studie EHIS

### Frekvence fyzické aktivity v průběhu týdne

Údaj je možno získat ze studie EHIS

### Provázání vybraných ukazatelů morbidit a mortality s údaji o vzdělání, socioekonomickém statusu a úrovni příjmu

Údaj není aktuálně dostupný, jedná se o požadavek na ÚZIS a zdravotní pojišťovny; měření ekvity představuje stále velkou metodologickou výzvu<sup>18)19)20)21)</sup>

### Zdravotní gramotnost

Data z mezinárodního komparativního výzkumu zdravotní gramotnosti

## 6 Skupiny obyvatel vytipované k realizaci specifických studií

Ve skupině bylo vytipováno celkem šest specifických skupin, o nichž referovali experti, kteří se na práci s nimi zaměřují. Jednalo se celkem o šest sociodemografických skupin, specifické studie jsou navrhovány u pěti z nich.

### 1. Skupina dětí a mládeže

V případě dětí a mládeže není třeba realizovat specifickou studii, vhodným zdrojem dat je studie HBSC (Health Behaviour of School Aged Children) s čtyřletou periodicitou. V několika modulech studie nabízí data týkající se zdravotního stavu, zdravotního chování a kvality života<sup>22)23)</sup>

### 2. Skupina seniorů

U skupiny seniorů se potřeba realizace specifické studie jeví jako potřebná. Zkoumána by měla být:

- dostupnost resp. nabídka zdravotní péče pro seniory počty geriatrů, následné a domácí péče, hospiců
- neuspokojená potřeba zdravotní péče
- očkování proti chřipce

<sup>18</sup> REGIDOR, E.: Measures of health inequalities: part 1. J. Epidemiol. Community Health 2004;58. Str. 858–861.

<sup>19</sup> HAMMIG, O.; BAUER, G. F.: The social gradient in work and health: a cross-sectional study exploring the relationship between working conditions and health inequalities. BMC Public Health 2013, 13. Str. 1170.

<sup>20</sup> GAKIDOU, E. E.; MURRAY, CH. J. L.; FRENK, J. (1999) A framework for measuring health inequality. WHO, Ženeva. [Global Programme on Evidence for Health Policy.] Dostupné z: [www.who.int/healthinfo/paper05.pdf](http://www.who.int/healthinfo/paper05.pdf).

<sup>21</sup> KAKWANI, N.; WAGSTAFF, A.; DOORSLAYER, E.: Socioeconomic inequalities in health: Measurement, computation and statistical inference. J. Econometrics, (1997) 77. Str.: 87–103.

<sup>22</sup> HBSC. Health behaviour in school-aged children world health organization collaborative cross-national survey. About HBSC. Who we are? What do we research? [Online.] Dostupné z: .

<sup>23</sup> KALMAN, M. A KOL. (2011) HBSC – Česká republika – 2010. Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků. UP, Olomouc, 2011.



- bariéry v přístupu k péči
- chudoba a sociální izolace seniorů

### 3. Skupina zdravotně znevýhodněných

- Opakování studie VŠPO (ČSÚ)<sup>24</sup>
- Specifická studie u jednoho či dvou druhů postižení
- Použití dotazníku WHOQOL-BREF
- Sledování všech projevů diskriminace
- Studium právního rámce, systému sociální opory a přístupu úřadů

### 4. Skupina LGBT

- Zkoumání specifických potřeb příslušníků skupiny
- Zachycení bariér v přístupu k zdravotní péči a projevů diskriminace

### 5. Skupina osob ze sociálně vyloučených lokalit

- Dostupnost zdravotní péče
- Využívání zdravotní péče
- Spokojenost se zdravotní péčí
- Vztah k praktickému lékaři a problémy vzájemné komunikace

### 6. Skupina migrantů

- Obecně: důležité zařadit do statistik údaj o zemi původu
- Vhodná replikace studie čerpání zdravotní péče cizinců z třetích zemí

Pokud jde o konzumovanou zdravotní péči v první linii, patří České republice dlouhodobě jedno z prvních míst mezi zeměmi EU, i v širším mezinárodním srovnání.

### 4. Zdravotní chování a zdravotní gramotnost

V prevalenci kuřáctví (denní kouření) se Česká republika řadí mezi země s úrovní kuřáctví přesahující 20 % populace. Jedná se sice o úroveň pod průměrem EU 28, nicméně ve statistikách úmrtnosti na nemoci způsobené kouřením se Česko řadí mezi země s nejvyšším výskytem.

Ze statistik konzumace i sociologických dat vyplývá vysoká úroveň konzumace alkoholických nápojů, zjišťovaná jak objemem konzumovaného čistého alkoholu na hlavu, tak udávanou frekvencí pití alkoholických nápojů. Mimořádně znepokojivé je srovnání prevalence užívání alkoholických nápojů, kuřáctví a zneužívání jiných návykových látek ve věkové skupině školáků.<sup>25</sup> Ve všech těchto ukazatelích patří čeští školáci mezi děti nejvíce ohrožené rizikovým chováním.

V prevalenci nadváhy se v roce 2014 Česká republika zařadila na špici zemí EU 28 s 63,4% osob starších 18 let s nadváhou.

Úroveň zdravotní gramotnosti byla sledována v několika zemích Evropské unie<sup>26</sup> v komparativním sociologickém šetření, k němuž se později připojila i Česká republika. Z našich dat vyplývá zaostávání za průměrem vybraných zemí EU ve všech dimenzích zdravotní gramotnosti.

### 5. Ekvita ve zdraví

Pokud jde o ekvitu ve zdraví, jsme pochopitelně schopni sledovat souvislost ukazatelů mortality a morbidity např. s úrovní HDP v zemích EU, ale komparace různé míry podmíněnosti těchto dat ukazatelů socioekonomickými zatím není možná. Cestou je získání dat od zdravotních pojišťoven.

## 7 Zhodnocení České republiky dle navržených dimenzí

### 1. Délka života a délka života ve zdraví

Střední délka života (naděje na dožití při narození) se v České republice v průběhu posledních tří dekad podstatně prodloužila a přesáhla průměr EU 28, nicméně zaostávání za nejlepšími zeměmi Evropské unie stále přetrvává. Navíc v posledních letech dochází ke zpomalení tempa prodloužování střední délky života v ČR. Obdobný trend zaznamenáváme i u očekávané délky dožití ve věku 65 let: Délka se prodlužuje, zaostávání za „nejlepšími“ zeměmi EU přetrvává. Poměrně vysoký je ukazatel zkrácení délky dožití úmrtími před dosažením 65. roku života; i v tomto ukazateli Česká republika zaostává za nejlepšími zeměmi EU, byť je nižší než EU 28.

V průběhu několika posledních dekad došlo v ČR k prodloužení střední délky života, nicméně délka života ve zdraví se prodlužuje jen minimálně, a to spíše u žen než u mužů. Srovnání s nejlepšími zeměmi EU, především se skandinávskými, opět nevznívá příznivě. Naproti tomu ukazatel kojenecké úmrtnosti je příznivě nízký a v porovnání v rámci zemí EU vyznívá velice dobře.

Pokud jde o ukazatel sebevraždění, je její výskyt přibližně průměrný, nicméně za zeměmi s nejnižší mírou incidence podstatně zaostává.

### 2. Zdravotní stav

V porovnání subjektivního zdravotního stavu se čeští muži i ženy řadí mezi země, jejichž obyvatelé udávají výrazně častěji špatný nebo dokonce velmi špatný zdravotní stav. Pokud jde o incidenci duševních poruch, ponecháme-li stranou psychózy, je Česká republika pod průměrem výskytu depresí způsobených chronickým stresem.

### 3. Zdravotní péče

Počty lékařů na 100 000 obyvatel v České republice jsou navzdory obavám z jejich úbytku vyšší, než je průměr EU 28. Mezi zeměmi, u nichž se sleduje hustota sítě jednotek primární péče, se Česko řadí na první místo. Pokud jde o počty praktických lékařů, pak hustota sítě jejich ordinací je mírně pod průměrem zemí EU 28, ale výrazně nad úrovní EU 15 (členové do r. 2004).

<sup>24</sup> ČSÚ. Výběrové šetření zdravotně postižených osob – 2013. [Online.] Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-zdravotne-postizenych-osob-2013-qacmwuvsb>.

<sup>25</sup> KALMAN, M. A KOL. (2011) HBSC – Česká republika – 2010. Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků. UP, Olomouc, 2011.

<sup>26</sup> KUČERA, Z.; PELIKAN, J.; ŠTEFLOVÁ, A. (2016) Zdravotní gramotnost obyvatel ČR – výsledky komparativního reprezentativního šetření. Čas. Lék. čes. 2016; 155. Str. 233-241.

## 8 Návrhy změn v práci institucí shromažďujících statistická data

V průběhu diskuse na setkáních expertní skupiny se objevily následující problémy nebo podněty:

- Pokud bychom měli sledovat v celé populaci nerovnosti ve zdraví či ekvitu, bylo by žádoucí třídění ukazatelů morbidity a mortality kombinovaným znakem socioekonomického statusu (vzdělání, zaměstnání, příjem).
- Oproti některým zemím (zejm. mimoevropským) není v českých statistikách sledována etnicita, která byla některými experty navrhována ke sledování.
- Ve všech statistikách by měla být sledována „země původu“ respondenta
- Pokud jde o „měkká“ data doporučujeme periodické sledování úrovně zdravotní gramotnosti.
- Jako problém se jeví zjišťování „dojezdových vzdáleností“ u zdravotnických služeb obecně, a u služeb specifických zvláště. Jako možná cesta se jeví provázání map v systémech geografické dokumentace se statistickými údaji.

## 9 Literatura

1. CAMFIELD, L.; SKEVINGTON, S. M. (2008) On subjective well-being and quality of life. *J. Health Psychol.*, 13 (6). Str.: 764–75.
2. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Health related quality of life (HRQOL). [online] Dostupné z: <https://www.cdc.gov/hrqol/>.
3. ČSÚ. Výběrové šetření zdravotně postižených osob – 2013. [Online.] Dostupné z: <https://www.czso.cz/cso/czso/vyberove-setreni-zdravotne-postizenych-osob-2013-qacmwuwvwsb>.
4. DODGE, R.; DALY, A.; HUYTON, J.; SANDERS, L. (2012). The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 2(3). Str. 222-235.
5. DRAGOMIRECKÁ, E.; BARTOŇOVÁ, J. (2006) WHOQOL – BREF. WHOQOL – 100. Psychiatrické centrum Praha 2006. Str.: 9.
6. EUROSTAT. (2015) Quality of life Facts and views. Statistical Book. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/6856423/KS-05-14-073-EN-N/>.
7. EUROSTAT. Statistics Explained. [Online.] Life expectancy. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Special:3ASearch&search=life+expectancy+2002+2011>.
8. EVROPSKÁ KOMISE. (2009) Report by the Commission on the measurement of economic performance and social progress. [STI-GLITZ, J. E.; SEN, A.; FITOUSSI, J.-P.] Dostupné z: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/118025/118123/Fitoussi+Commission+report>
9. GAKIDOU, E. E.; MURRAY, CH. J. L.; FRENK, J. (1999) A framework for measuring health inequality. WHO, Ženeva. [Global Programme on Evidence for Health Policy.] Dostupné z: [www.who.int/healthinfo/paper05.pdf](http://www.who.int/healthinfo/paper05.pdf).
10. GIMMLER, A.; LENK, C.; AUMUELLER, G. (eds.) (2002) Health and Quality of Life. Philosophical, Medical, and Cultural Aspects. Lit. Verlag, Munster.
11. HAMMIG, O.; BAUER, G. F. (2013) The social gradient in work and health: a crosssectional study exploring the relationship between working conditions and health inequalities. *BMC Public Health* 2013, 13. Str.:1170.
12. HAMMIG, O.; BAUER, G. F.: The social gradient in work and health: a crosssectional study exploring the relationship between working conditions and health inequalities. *BMC Public Health* 2013, 13. Str. 1170.
13. HBSC. Health behaviour in school-aged children world health organization collaborative cross-national survey. About HBSC. Who we are? What do we research? [Online.] Dostupné z: <http://www.hbsc.org/about/>.
14. KAHNEMAN, D.; KRUEGER, A. B. (2006) Developments in the Measurement of Subjective Well-Being. *J. Econ. Perspectives*, 20(1). Str.: 3–24.
15. KAKWANI, N.; WAGSTAFF, A.; DOORSLAYER, E.: Socioeconomic inequalities in health: Measurement, computation and statistical inference. *J. Econometrics*, (1997) 77. Str.: 87–103.
16. KALMAN, M. A KOL. (2011) HBSC – Česká republika – 2010. Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků. UP, Olomouc, 2011.
17. KETNER, C.; KÖBERL, K.; MAYRHUBER, CH., KARMASIN, S.; STEININGER, N. (2012) Mehr als Wachstum. Messung von Wohlstand und Lebensqualität in ausgewählten Ländern mit dem OECD Better Life Index auf Basis der österreichischen Präferenzen. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, Vídeň. Dostupné z: [http://www.wifo.ac.at/publikationen?detail-view=yes&publikation\\_id=45900](http://www.wifo.ac.at/publikationen?detail-view=yes&publikation_id=45900).
18. KUČERA, Z.; PELIKAN, J.; ŠTEFLOVÁ, A.: Zdravotní gramotnost obyvatel ČR – výsledky komparativního reprezentativního šetření. *Čas. Lék. Čes.* 2006; 155. Str.: 233-241.
19. MADARASOVÁ-GECKOVÁ, A.; DANKULINCOVÁ, Z.; SIGMUNDOVÁ, D.; KALMAN, M. (eds.) (2016) Mezinárodní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků. Univerzita Palackého, Olomouc. Dostupné z: <http://hbsc.upol.cz/download/nar-zprava-v4-2014.pdf>.
20. MCALLISTER, F. (2005) Wellbeing: Concepts and Challenges. Sustainable Development Research Network (SDRN), s. 6,7. Dostupné z: <http://www.manifestinfo.net/social/FinalWellbeingPolicyBriefing.pdf>.
21. OECD. (2015) How's life? 2015. Measuring well-being. OECD Publishing, Paris. Dostupné z: [http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/economics/how-s-life-2015\\_how\\_life-2015-en#.WTRCQGiGM2w](http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/economics/how-s-life-2015_how_life-2015-en#.WTRCQGiGM2w).
22. REGIDOR, E.: Measures of health inequalities: part 1. *J. Epidemiol. Community Health* 2004;58. Str. 858–861.
23. SPINAKIS, A.; ANASTASIOU, G.; PANOUSIS, V.; SPILIOPOULOS, K.; PALAIOLOGOU, S.; YFANTOPOULOS, J. (2011) Expert Review and Proposals for Measurement of Health Inequalities in the European Union. Evropská komise, DG pro zdraví a spotřebitele. Luxembourg. Dostupné z: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social\\_determinants/docs/full\\_quantos\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/full_quantos_en.pdf).
24. UNDP (UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME) Human Development Reports. Human Development Index (HDI). [Online.] Dostupné z: <http://hdr.undp.org/en/content/human-development-index-hdi>.
25. ÚV ČR (ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY). (2017) Strategický rámec Česká republika 2030. Dostupné z: [https://www.vlada.cz/assets/ppov/udrzitelny-rozvoj/CR-2030/CR-2030\\_Navrhova-cast\\_final-k-MPR\\_30-11-2016.pdf](https://www.vlada.cz/assets/ppov/udrzitelny-rozvoj/CR-2030/CR-2030_Navrhova-cast_final-k-MPR_30-11-2016.pdf).
26. ÚZIS (ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR) Evropské výběrové šetření o zdraví EHIS (European Health Interview Survey). [Online.] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/ehis>.
27. WHO (1981) Global Strategy for Health for All by the Year 2000. WHO, Geneva. Dostupné z: <https://www.ircwash.org/sites/default/files/WHO-1981-Global.pdf>.
28. WHO (1997) WHOQOL. Measuring Quality of Life. WHO 1997, s. 1. Dostupné z: [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf).
29. WHO. (1981) Global strategy for health for all by the year 2000. Triada, Ženeva. Dostupné z: <https://www.ircwash.org/sites/default/files/WHO-1981-Global.pdf>.
30. WHO. Frequently asked questions. [online] Dostupné z: <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>.
31. WHOQOL. Measuring Quality of Life. WHO 1997.



Příloha: Tabulková část

Střední délka života v EU v letech 1980–2014<sup>1</sup>

	Total					Males					Females				
	1980	1990	2000	2010	2014	1980	1990	2000	2010	2014	1980	1990	2000	2010	2014
EU-28 (*)			79.9	80.9				79.9	78.1				82.8	83.6	
Belgium (*)	73.3	76.2	77.9	80.3	81.4	69.9	72.7	74.6	77.5	78.8	76.7	79.5	81.0	83.0	83.9
Bulgaria	71.1	71.2	71.6	73.8	74.5	68.4	68.0	68.4	70.3	71.1	73.9	74.7	75.0	77.4	78.0
Czech Republic	70.4	71.5	75.1	77.7	78.9	66.9	67.6	71.6	74.5	75.8	74.0	75.5	78.5	80.9	82.0
Denmark	74.2	74.9	76.9	79.3	80.7	71.2	72.0	74.5	77.2	78.7	77.3	77.8	79.2	81.4	82.8
Germany (*)	73.1	75.4	78.3	80.5	81.2	69.6	72.0	75.1	78.0	78.7	76.2	78.5	81.2	83.0	83.6
Estonia	69.5	69.9	71.1	76.0	77.4	64.2	64.7	65.6	70.9	72.4	74.3	74.9	76.4	80.8	81.9
Ireland		74.8	76.6	80.8	81.4		72.1	74.0	78.5	79.3		77.7	79.2	83.1	83.5
Greece	75.3	77.1	78.2	80.6	81.5	73.0	74.7	75.5	78.0	78.9	77.5	79.5	80.9	83.3	84.1
Spain	75.4	77.0	79.3	82.4	83.3	72.3	73.4	75.8	79.2	80.4	78.4	80.6	82.9	85.5	86.2
France (*)			79.2	81.8	82.8			75.3	78.2	79.5			83.0	85.3	86.0
Croatia				76.7	77.9				73.4	74.7				79.9	81.0
Italy		77.1	79.9	82.2	83.2		73.8	76.9	79.5	80.7		80.3	82.8	84.7	85.6
Cyprus			77.7	81.5	82.8			75.4	79.2	80.9			80.1	83.9	84.7
Latvia				73.1	74.5				67.9	69.1				78.0	79.4
Lithuania	70.5	71.5	72.1	73.3	74.7	65.4	65.4	66.7	67.6	69.2	75.4	76.3	77.4	78.9	80.1
Luxembourg (*)	72.8	75.7	78.0	80.8	82.3	70.0	72.4	74.6	77.9	79.4	75.6	78.7	81.3	83.5	85.2
Hungary (*)	69.1	69.4	71.9	74.7	76.0	65.5	65.2	67.5	70.7	72.3	72.8	73.8	76.2	78.6	79.4
Malta	70.4		78.4	81.5	82.1	68.0		76.2	79.3	79.8	72.8		80.3	83.6	84.2
Netherlands		77.1	78.2	81.0	81.8		73.8	75.6	78.9	80.0		80.2	80.7	83.0	83.5
Austria	72.7	75.8	78.3	80.7	81.7	69.0	72.3	75.2	77.8	79.2	76.1	79.0	81.2	83.5	84.0
Poland (*)		70.7	73.8	76.4	77.8		66.3	69.6	72.2	73.7		75.3	78.0	80.7	81.7
Portugal	71.5	74.1	76.8	80.1	81.3	67.9	70.6	73.3	76.8	78.0	74.9	77.5	80.4	83.2	84.4
Romania	69.2	69.9	71.2	73.7	75.0	66.6	66.7	67.7	70.0	71.4	71.9	73.1	74.8	77.7	78.7
Slovenia		73.9	76.2	79.8	81.2		69.6	72.2	76.4	78.2		77.6	79.9	83.1	84.1
Slovakia	70.4	71.1	73.3	75.6	77.0	66.7	66.7	69.2	71.8	73.3	74.4	75.7	77.5	79.3	80.5
Finland	73.7	75.1	77.8	80.2	81.3	69.2	71.0	74.2	76.9	78.4	78.0	79.0	81.2	83.5	84.1
Sweden	75.8	77.7	79.8	81.6	82.3	72.8	74.8	77.4	79.6	80.4	79.0	80.5	82.0	83.6	84.2
United Kingdom			78.0	80.6	81.4			75.5	78.6	79.5			80.3	82.6	83.2
Iceland	76.8	78.1	79.7	81.9	82.9	73.5	75.5	77.8	79.8	81.3	80.4	80.7	81.6	84.1	84.5
Liechtenstein			77.0	81.8	82.1			73.9	79.5	81.0			79.9	84.3	83.2
Norway	75.8	76.6	78.8	81.2	82.2	72.4	73.4	76.0	79.0	80.1	79.3	79.9	81.5	83.3	84.2
Switzerland (*)	75.7	77.5	80.0	82.7	83.3	72.3	74.0	77.0	80.3	81.1	79.0	80.9	82.8	84.9	85.4
Montenegro				76.1	76.5				73.6	74.1				78.5	78.9
FYR of Macedonia			73.0	75.0	75.5			70.8	72.9	73.5			75.2	77.2	77.5
Albania				78.3					76.4					80.3	
Serbia (*)			71.6	74.4	75.4			68.9	71.8	72.8			74.4	77.0	78.0
Turkey				76.8	78.1				74.2	75.4				79.4	80.9

(\*) 2014: break in series.

(\*) 2000: break in series.

Source: Eurostat (online data code: demo\_mlexpec)

Očekávaná délka života se zdravotním postižením<sup>1</sup>

Disability-adjusted life expectancy (world health report)	
Countries	2015
004 Austria	72.01
007 Belgium	71.12
009 Bulgaria	66.42
010 Croatia	69.43
011 Cyprus	71.33
012 Czech Republic	69.43
013 Denmark	71.17
014 Estonia	68.95
015 Finland	71.01
016 France	72.6
018 Germany	71.28
019 Greece	71.89
020 Hungary	67.41
021 Iceland	72.73
022 Ireland	71.53
024 Italy	72.8
027 Latvia	67.11
028 Lithuania	66.07
029 Luxembourg	71.81
030 Malta	71.71
033 Netherlands	72.24
034 Norway	72.04
035 Poland	68.72
036 Portugal	71.43
038 Romania	66.83
042 Slovakia	68.14
043 Slovenia	71.07
044 Spain	72.4
045 Sweden	72.03
046 Switzerland	73.07
052 United Kingdom	71.44
055 EU	71.17
056 EU members before May 2004	71.97
057 EU members since May 2004	68.14
063 Nordic countries	71.65

<sup>1</sup> EUROSTAT. STATISTICS EXPLAINED. Mortality and life expectancy statistics. [Online.] Dostupné z: [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Mortality\\_and\\_life\\_expectancy\\_statistics](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Mortality_and_life_expectancy_statistics).

<sup>1</sup> WHO/Europe. Databases. [Online.] European health for all database (HFA-DB). Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/europe-an-health-for-all-family-of-databases-hfa-db>.

Incidence duševních poruch na 100 000 obyvatel<sup>1</sup>

Incidence of mental disorders per 100 000													
Countries	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015
004 Austria	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
007 Belgium	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
009 Bulgaria	...	41.72	44.99	32.56	33.45	31.85	12.75	8.89	10.19	7.45	12.25	14.92	...
010 Croatia	...	21.09	19.42	15.32	...	...	...	...	...	...	...	...	...
011 Cyprus	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
012 Czech Republic	...	...	...	...	767.39	992.1	1158.26	1093.63	1247.98	1231.81	1196.03	...	...
013 Denmark	...	...	194.38	143.02	422.72	428.6	475.21	519.24	523.94	543.63	590.72	...	...
014 Estonia	...	331.03	463.38	189.27	1118.87	1864.87	1888.51	1995.76	2076.63	2058.9	2110.55	1904.46	...
015 Finland	...	...	...	96.04	88.28	87.3	128.44	84.2	83.63	78.67	72.57	70.18	68.05
016 France	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
018 Germany	...	...	...	...	936.66	1058.96	1404.86	1596.72	1634.31	1691.18	1724.75	1735.46	...
019 Greece	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
020 Hungary	...	...	...	440.72	420.03	414.24	392.65	276.81	226.75	209.15	212.19	237.41	...
021 Iceland	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
022 Ireland	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
024 Italy	...	...	38.88	45.61	57.54	...	...	...	...	...	...	...	...
027 Latvia	...	...	...	508.95	588.6	484.76	430.41	450.14	502.94	486.35	491.34	432.09	...
028 Lithuania	402.1	450.63	397.26	463.6	493.32	340.99	262.48	285.22	310.66	318.3	313.22	298.29	...
029 Luxembourg	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
030 Malta	...	...	...	...	...	...	...	96	110.01	113.23	83.6	111.6	100.8
033 Netherlands	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
034 Norway	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
035 Poland	...	...	...	...	...	745.82	1028.53	1008.76	1037.64	984.34	1038.74	1025.5	...
036 Portugal	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
038 Romania	...	...	...	...	683.38	925.12	1178.21	1349.19	1409.73	1407.49	1050.49	1057.83	...
042 Slovakia	...	...	...	...	933.41	1152.13	1403.75	1201.17	1212.68	1198.61	1091.63	1187.84	...
043 Slovenia	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
044 Spain	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
045 Sweden	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
046 Switzerland	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
052 United Kingdom	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
054 European Region	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
055 EU	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
056 EU members before May 2004	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
057 EU members since May 2004	...	...	...	...	616.19	704.58	882.85	888.96	927.65	905.71	846.87	847.8	...
063 Nordic countries	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

<sup>1</sup> WHO/Europe. Databases. [Online.] European health for all database (HFA-DB). Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/europe-an-health-for-all-family-of-databases-hfa-db>.

% pravidelných denních kuřáků v populaci 15+<sup>1</sup>

Countries	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
004 Austria	...	...	23.2	...	...	...	...	...	...	...	...	24.3
007 Belgium	24	20	22	22	20.5	...	...	...	...	19	...	...
009 Bulgaria	...	...	...	39.7	...	...	...	...	...	...	...	...
010 Croatia	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	27.5	...
011 Cyprus	...	...	...	...	26.5	...	...	...	...	...	...	...
012 Czech Republic	25.4	24.3	23.4	24	21.8	23.6	22.8	21.7	22.9	22.2	22.3	...
013 Denmark	26	26	25	24	23	19	20	18	17	17	17	17
014 Estonia	32.8	...	27.8	...	26.2	...	26.2	...	26	...	22.1	...
015 Finland	23	21.8	21.4	20.6	20.4	18.6	19	17.8	17	16	15.4	...
016 France	...	27.1	...	...	...	...	29.7	...	...	...	28.6	...
018 Germany	...	23.2	...	...	...	21.9	...	...	...	20.9	...	...
019 Greece	...	...	...	...	...	31.9	...	...	...	...	...	...
020 Hungary	...	...	...	...	...	26.5	...	...	...	...	25.8	...
021 Iceland	20.2	19.5	19.3	19.4	17.8	15.8	14.2	14.3	13.8	11.4	13.7	10.5
022 Ireland	23.9	23.9	24.7	29	27	...	...	...	...	...	...	23
024 Italy	...	22.3	23	22.4	22.4	23.3	23.1	22.5	22.1	21.1	19.7	19.8
027 Latvia	30.1	...	30.4	...	27.9	...	33.7	...	34.3	...	36.1	...
028 Lithuania	27	24.5	26.5	...	24.2	...	21.8	...	20.5	...	20.3	...
029 Luxembourg	31	27	25	25	25	24	24	22	23	21	21	21
030 Malta	...	...	...	...	20.4	20.4	...	...	...	...	...	...
033 Netherlands	25.38	25.21	25.2	23.15	23.29	22.61	20.9	20.8	18.4	18.5	19.1	...
034 Norway	26	25	24	22	21	20	19	17	16	15	13	13
035 Poland	32	33	29	...	...	27	...	...	...	...	...	...
036 Portugal	...	...	18.6	...	...	...	...	...	...	...	16.8	...
038 Romania	...	...	...	...	20.2	...	...	26.7	...	...	...	...
042 Slovakia	28	...	...	...	...	19.4	...	...	...	...	...	...
043 Slovenia	...	23	18.5	18.9	...	...	...	...	19.2	...	18.9	...
044 Spain	...	...	26.4	...	...	26.16	...	23.85	...	...	22.98	...
045 Sweden	16.2	15.9	14.5	14	15	14.3	13.6	13.1	12.8	10.7	11.9	...
046 Switzerland	22	...	...	20	...	19	...	...	20.37	...	...	...
052 United Kingdom	25	24	22	21	21	21	20	20	20	19	19	...
055 EU	25.81	25.35	24.71	...	24.11	24.12	...	...	...	...	22.74	...
056 EU members before May 2004	25.06	24.48	24.13	23.76	23.66	23.61	23.23	22.83	...	21.96	21.71	...
057 EU members since May 2004	...	...	...	...	25.75	...	...	...	...	...	26.6	...
063 Nordic countries	21.69	21.13	20.12	19.17	19.07	17.34	17.17	15.92	15.22	14.01	13.96	13.92

<sup>1</sup> WHO/Europe. Databases. [Online.] European health for all database (HFA-DB). Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/europe-an-health-for-all-family-of-databases-hfa-db>.

Věkově standardizované prevalence nadváhy (definované jako BMI – 25 kg/m<sup>2</sup>) v populaci 18+, odhad WHO (%)<sup>1</sup>

Countries	2010	2014
004 Austria	51.3	53.1
007 Belgium	55.2	56.9
009 Bulgaria	57.1	59.1
010 Croatia	56.9	58.8
011 Cyprus	58.7	60.3
012 Czech Republic	62.1	63.4
013 Denmark	53.4	55.2
014 Estonia	55.1	56.7
015 Finland	53.6	55.2
016 France	58.7	60.7
019 Greece	59.1	60.5
020 Hungary	58.2	59.6
021 Iceland	56.3	57.9
022 Ireland	58.3	60.3
024 Italy	57.2	58.8
027 Latvia	56.2	57.9
028 Lithuania	57.9	60.1
029 Luxembourg	55.8	58
030 Malta	62.1	64
033 Netherlands	53.7	55.9
034 Norway	57.1	58.5
035 Poland	59.2	61.1
036 Portugal	53.7	55.6
038 Romania	56	57.6
042 Slovakia	58.9	61
043 Slovenia	59	60.6
044 Spain	59.2	60.9
045 Sweden	53.9	55.9
046 Switzerland	53.2	54.7
052 United Kingdom	61.3	63.4
055 EU	57.24	59.06
056 EU members before May 2004	56.93	58.79
057 EU members since May 2004	58.35	60.08
063 Nordic countries	54.37	56.14

Konzumace čistého alkoholu v litrech na hlavu v populaci 15+<sup>1</sup>

Countries	2004	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
004 Austria	12.1	12.4	12.5	12	11.3	12.1	12.04	12.26	11.82	12.32	...
007 Belgium	12.05	10.98	10.25	10.47	10.05	10.22	10.11	10.08	11.77	12.6	...
009 Bulgaria	10.96	10.39	10.89	10.98	10.93	10.8	10.67	10.99	12.06	12.03	...
010 Croatia	13.11	11.83	12.56	12.06	12.21	12.1	12.19	11.49	12.39	12.14	...
011 Cyprus	13.03	11.47	11.56	12.01	10.8	11.32	10.69	10.55	9.04	...	...
012 Czech Republic	13.24	13.03	13.43	13.25	13.23	12.69	12.43	12.71	12.45	12.68	...
013 Denmark	11.27	11.02	10.99	10.7	10.08	10.28	10.47	9.26	9.5	9.64	...
014 Estonia	13.23	13.42	14.74	14.15	11.86	11.36	11.61	...	...	...	...
015 Finland	9.89	10.15	10.45	10.26	9.96	9.72	9.81	9.24	8.97	8.8	...
016 France	13.18	12.4	12.2	11.9	11.8	11.7	11.8	11.5	11.1	11.5	...
018 Germany	11.83	11.76	11.5	11.36	11.22	11.2	11.2	11.18	10.94	11.03	...
019 Greece	9.56	9.42	9.67	9.51	9.08	9	8.02	8.2	7.46	7.53	...
020 Hungary	13.28	13.16	12.55	11.64	11.46	10.78	11.51	11.27	10.88	...	...
021 Iceland	6.79	7.2	7.53	8.49	10.22	8.25	8.13	7.81	7.31	7.45	...
022 Ireland	13.32	13.44	13.59	12.66	11.41	11.88	11.72	11.49	10.49	10.75	...
024 Italy	8.98	8.44	8.37	7.96	7.25	6.95	6.98	7.49	7.35	7.56	...
027 Latvia	8.81	10.4	12.12	11.84	9.85	9.8	10.14	10.21	10.37	...	...
028 Lithuania	12.1	12.7	13.4	13.3	12.4	12.9	12.66	15.14	15.04	15.19	...
029 Luxembourg	12.42	11.98	11.75	11.53	11.42	11.36	11.5	11.34	11.02	11.12	...
030 Malta	6.53	8.84	7.45	7.14	7.38	7.91	6.91	7.67	8.58	8.49	...
033 Netherlands	9.56	9.79	9.53	9.62	9.23	9.33	8.96	9.05	8.68	...	...
034 Norway	6.22	6.47	6.6	6.75	6.68	6.59	6.53	6.21	6.21	6.06	5.97
035 Poland	9.19	10.4	10.9	11.4	10.7	10.59	10.93	10.81	11.63	10.71	...
036 Portugal	13.45	13.11	12.57	12.35	12.03	12.25	11.92	11.96	10	9.88	...
038 Romania	9.82	8.51	10.6	11.9	10.4	9	9.1	9.58	9.59	...	...
042 Slovakia	10.03	10.28	10.58	11.37	10.63	10.13	10.24	10.12	9.89	10.6	...
043 Slovenia	10	12.26	11.02	10.94	10.52	10.32	10.61	10.95	9.53	10.46	...
044 Spain	11.96	11.86	11.05	10.24	9.99	9.78	9.62	9.35	9.25	...	...
045 Sweden	6.6	6.5	6.9	6.9	7.3	7.2	7.4	7.4	7.3	7.3	...
046 Switzerland	10.55	10.24	10.44	10.29	10.15	10.01	9.99	9.86	9.73	9.61	...
052 United Kingdom	12.22	11.61	11.84	11.47	10.79	10.88	10.68	10.42	10.32	10.37	10.66
055 EU	11.25	11.01	11.02	10.85	10.4	10.27	10.25	10.23	10.1	10.17	...
057 EU members since May 2004	10.58	10.73	11.43	11.78	11.06	10.6	10.78	10.91	11.18	10.93	...

<sup>1</sup> WHO/Europe. Databases. [Online.] European health for all database (HFA-DB). Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/europe-an-health-for-all-family-of-databases-hfa-db>.

<sup>1</sup> WHO/Europe. Databases. [Online.] European health for all database (HFA-DB). Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/europe-an-health-for-all-family-of-databases-hfa-db>.

Konzumace alkoholu v ČR v roce 2014, % osob<sup>1</sup>

Věk	Celoživotní abstinenti			Denní konzumenti alkoholu			Nárazové pití alkoholu		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
15-24	13,3%	16,9%	14,9%	3,0%	0,0%	1,6%	31,5%	13,9%	23,4%
25-34	2,3%	2,3%	2,3%	6,2%	1,4%	3,9%	31,2%	14,0%	22,9%
35-44	0,8%	4,0%	2,5%	14,0%	1,6%	7,5%	26,0%	8,4%	16,8%
45-54	1,7%	5,5%	3,7%	19,5%	4,9%	11,9%	22,2%	7,0%	14,3%
55-64	0,9%	2,0%	1,4%	25,8%	5,3%	15,5%	17,6%	5,2%	11,4%
65-74	0,7%	5,5%	3,4%	28,7%	5,9%	15,8%	14,4%	2,7%	7,8%
75+	1,7%	7,3%	5,0%	22,5%	2,8%	10,6%	5,1%	0,8%	2,5%
<b>Celkem</b>	<b>2,9%</b>	<b>5,5%</b>	<b>4,3%</b>	<b>16,4%</b>	<b>3,2%</b>	<b>9,5%</b>	<b>22,8%</b>	<b>7,5%</b>	<b>14,9%</b>

Denní konzumace alkoholu

Podíl osob, které v posledních 12 měsících konzumovaly nápoj obsahující alkohol (pivo, víno, destiláty, likéry, míchané nápoje) každý den nebo téměř každý den.

Nárazové pití alkoholu prezentuje

Podíl osob, které uvedly nárazové pití alkoholu (požití alespoň 60 g čistého alkoholu při jedné příležitosti) alespoň jednou měsíčně v posledních 12 měsících.

Počet lékařů na 100 000 obyvatel<sup>1</sup>

Countries	2004	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
004 Austria	420.27	445	453.79	460.41	469.02	479.66	484.4	489.75	499.01	504.76	514.97
007 Belgium	286.83	288.59	290.5	292.07	292.48	293.5	292.55	292.92	295.2	297.07	...
009 Bulgaria	352.21	364.8	364.01	360.13	368.51	371.14	382.74	391.45	397.67	398.69	...
010 Croatia	249.88	253.38	265.98	266.12	266.71	278.51	283.68	299.28	303.26	313.85	...
011 Cyprus	263.88	254.35	274.33	276.81	279.27	287.49	297.89	301.64	319.52	337.57	...
012 Czech Republic	351.79	356.45	356.64	354	356.01	358.09	363.65	367.52	368.92	...	...
013 Denmark	322.24	338.61	340.4	349.7	354.04	358.62	362.88	366.15	365.84	...	...
014 Estonia	318.15	318.23	325.95	334.23	328.06	324.38	329.36	328.34	328.23	331.98	...
015 Finland	259.04	268.2	268.87	272.05	282.64	298.88	298.61	300.7	301.71	...	...
016 France	...	...	...	...	...	...	316.21	317.72	318.98	321.51	322.68
018 Germany	337.5	343.71	348.64	354.02	362.02	371.4	380.56	387.45	403.5	410.82	...
019 Greece	487.65	534.59	555.77	603.32	611.82	612.55	614.47	623.96	628.22	625.47	...
020 Hungary	333.69	303.58	280.33	309.06	302.08	286.86	295.84	308.87	320.91	332.35	...
021 Iceland	360.92	359.8	361.6	361.98	363.98	359.11	350.46	356.08	360.76	364.4	377.55
022 Ireland	...	...	...	...	...	...	267	271.51	269.25	281.63	282.07
024 Italy	...	...	...	...	367.54	...	...	387.34	390.01	388.04	...
027 Latvia	291.77	302.88	314.32	323.33	315.31	310.7	313.44	314.4	319.13	321.6	...
028 Lithuania	362.65	379.12	388.42	388.12	385.44	394.73	409.73	421.85	427.7	430.74	...
029 Luxembourg	242.3	260.66	268.33	271.56	270.39	276.94	275.68	278.36	280.66	285.63	292.01
030 Malta	...	...	...	...	304.71	308.52	316.83	329.2	346.22	366.38	390.76
033 Netherlands	264.78	279.5	279.35	287.02	292.26	296.36	313.27	325.34	331.35	335.16	...
034 Norway	344.37	379.07	389.79	400.32	404.79	411.39	418.81	423.19	430.58	442.91	...
035 Poland	229.02	217.97	219.12	216.17	217.05	218.71	221.34	223.4	224.14	230.72	...
036 Portugal	328.28	343.4	352.06	361.39	372.12	384.67	398.33	410.12	426.07	442.61	...
038 Romania	207.91	215.6	212.22	221.43	225.82	236.93	239.54	245.64	236.26	...	...
042 Slovakia	314.68	...	300.14	...	...	...	...	...	...	...	...
043 Slovenia	229.79	236	238.39	238.01	240.66	242.97	249.5	254.25	263.03	277.06	...
044 Spain	346.28	365.19	358.86	357.29	363.17	379.91	388.65	382.4	381.31	380.29	...
045 Sweden	344.71	361.28	369.2	375.09	382.21	389.21	396.52	404.29	411.69	...	...
046 Switzerland	...	...	...	381.74	383.27	380.87	383.28	391.57	404	411.44	...
052 United Kingdom	231.3	244.87	248.66	257.55	266.79	271.72	276.01	275.09	277.06	280.65	280.57
055 EU	310.44	317.08	318.59	323.07	327.31	333.28	338.81	342.37	346.27	349.58	...
056 EU members before May 2004	322.54	331.8	334.01	338.74	343.79	350.6	356.35	359.34	364.34	367.22	...
057 EU members since May 2004	267.37	263.87	262.45	265.71	266.77	269.23	273.65	278.77	279.13	283.61	...
063 Nordic countries	321.61	339.83	345.39	352.36	359.14	367.43	372.41	377.43	381.91	...	...

<sup>1</sup> ÚZIS. Výběrová šetření o zdraví. HIS – Health Interview Survey. [Online.] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/ehis/hlavni-vysledky>.

<sup>1</sup> WHO/Europe. Databases. [Online.] European health for all database (HFA-DB). Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/europe-an-health-for-all-family-of-databases-hfa-db>.

Počet zdravotních sester na 100 000 obyvatel<sup>1</sup>

Countries	2004	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
004 Austria	10.56	10.35	10.4	10.6	11.19	11.17	10.94	11.17	11.14	11.21	...
007 Belgium	9.32	9.17	9.25	9.6	10.39	10.17	10.42	10.54	10.57	10.59	...
009 Bulgaria	7.09	6.67	6.41	6.61	6.78	7.24	6.88	7.11	7.93	8.44	...
010 Croatia	6.56	6.95	7.44	7.7	8.18	8.25	7.8	7.8	7.83	7.8	...
011 Cyprus	6.42	6.28	6.05	6.89	7.4	7.23	7.54	7.44	7.46	7.37	...
012 Czech Republic	6.9	6.69	6.52	6.82	7.85	7.43	7.5	7.55	7.49	7.41	...
013 Denmark	9.67	9.92	9.99	10.18	11.47	11.08	10.87	10.98	11.25	10.8	...
014 Estonia	5.13	5.01	5.16	6.06	6.93	6.25	5.83	6.36	6.48	6.38	...
015 Finland	8.21	8.38	8.09	8.35	9.2	9.05	9.01	9.3	9.55	9.68	...
016 France	10.53	10.53	10.45	10.57	11.28	11.2	11.33	11.44	11.56	11.54	...
018 Germany	10.37	10.34	10.18	10.39	11.4	11.25	10.93	10.99	11.16	11.3	...
019 Greece	8.3	9.34	9.41	9.76	9.76	9.18	9.77	9.24	9.26	8.08	...
020 Hungary	8.08	8.1	7.51	7.33	7.55	7.85	7.84	7.74	7.53	7.4	...
021 Iceland	9.59	8.96	8.75	8.8	9.12	8.86	8.65	8.68	8.75	8.86	...
022 Ireland	7.34	7.22	7.57	8.64	9.53	8.76	8.15	8.32	8.01	7.78	...
024 Italy	8.49	8.82	8.48	8.89	9.41	9.42	9.27	9.28	9.22	9.25	...
027 Latvia	6.51	6.8	7.01	6.63	6.84	6.55	6.1	5.91	5.67	5.88	...
028 Lithuania	5.67	6.2	6.22	6.61	7.53	7.09	6.86	6.67	6.59	6.55	...
029 Luxembourg	8.2	7.75	6.8	7.34	8.11	7.68	7.34	7.18	7.1	6.94	...
030 Malta	8.46	8.93	8.36	8.15	8.33	8.3	9.6	9.95	9.89	9.75	...
033 Netherlands	8.52	9.36	9.36	9.57	10.29	10.48	10.53	11.01	11.04	10.9	...
034 Norway	9.44	8.43	8.58	8.4	9.49	9.26	9.14	9.16	9.39	9.72	...
035 Poland	6.19	6.17	6.28	6.88	7.12	6.88	6.7	6.62	6.4	6.35	...
036 Portugal	9.84	9.67	9.62	9.9	10.42	10.44	10.07	9.74	9.55	9.5	...
038 Romania	5.43	5.06	5.21	5.33	5.56	5.83	5.53	5.48	5.6	5.57	...
042 Slovakia	7.21	7.35	7.76	8.02	9.15	8.51	7.96	8.15	8	8.05	...
043 Slovenia	8.47	8.42	7.98	8.47	9.38	9.07	9.08	9.37	9.29	9.23	...
044 Spain	8.05	8.23	8.36	8.8	9.52	9.56	9.48	9.39	9.1	9.03	...
045 Sweden	9.09	8.95	8.92	9.23	9.94	9.47	11.7	11.8	11.97	11.93	...
046 Switzerland	10.96	10.39	10.21	10.29	11	11.07	11.21	11.59	11.71	11.66	...
052 United Kingdom	7.98	8.36	8.42	8.85	9.81	9.51	9.34	9.41	9.34	9.12	...
055 EU	8.6	8.72	8.67	8.98	9.67	9.56	9.48	9.51	9.5	9.45	...
056 EU members before May 2004	9.2	9.37	9.3	9.6	10.37	10.24	10.19	10.24	10.24	10.18	...
057 EU members since May 2004	6.44	6.36	6.37	6.69	7.1	7.02	6.82	6.8	6.76	6.75	...
063 Nordic countries	9.1	8.94	8.91	9.09	10.02	9.68	10.42	10.55	10.76		

Celkové výdaje na zdravotnictví jako procento HDP; odhady WHO<sup>1</sup>

Countries	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015
004 Austria	...	...	...	...	729.45	732.68	785.76	793.77	799.04	803.09	816.63	...
007 Belgium	...	...	...	...	...	...	1016.15	...	...	...	...	...
009 Bulgaria	...	654.42	682.41	686.25	435.85	448.2	464.98	470.32	483.86	491.82	484.98	...
010 Croatia	386.26	481.42	505.5	403.52	505.71	517.21	565.89	578.84	606.15	658.48	616.65	...
011 Cyprus	...	...	...	...	...	...	...	...	...	512.92	528.5	...
012 Czech Republic	637.43	722.38	775.5	789.5	805.25	851.6	848.44	846.05	848.41	841.28	834.05	...
013 Denmark	...	...	...	957.92	1261.36	1464.41	1613.17	1631.64	1663.01	1685.66	...	...
014 Estonia	813.89	899.8	880.08	692.45	619.91	658.04	640.19	652.69	646.03	587.94	597.85	...
015 Finland	...	...	...	...	1099.3	1293.09	1426.35	1449.39	1454.16	...	...	...
016 France	...	...	...	...	...	...	...	928.56	969.49	999.73	1029.08	1060.47
018 Germany	...	...	...	...	1065.85	1138.67	1232.91	1247.26	1256.14	1323.07	1342.27	...
019 Greece	...	...	...	...	292.82	352.79	362.39	364.34	356.62	353.68	343.99	...
020 Hungary	...	...	544.61	558.09	548.27	614.58	639.09	638.41	649.75	659.65	658.35	...
021 Iceland	956.34	1188.05	1326.99	...	1399.23	1479.73	1532.99	1569.22	1596.12	1626.8	1615.53	1628.41
022 Ireland	...	...	...	...	...	...	...	1260.91	...	...	...	...
024 Italy	...	...	...	...	...	...	...	673.36	665.69	634.19	636.86	...
027 Latvia	...	...	627.04	525.34	478.3	520.64	520.7	515.17	505.48	508.09	502.06	...
028 Lithuania	...	...	...	944.34	802.45	760.41	765.9	783.09	789.38	785.28	790.9	...
029 Luxembourg	...	...	...	711.01	755.91	1129.7	1141.3	1163.5	1228.72	1230.12	1231.67	1232.57
030 Malta	...	...	...	...	...	580.62	684.58	708.83	708.45	744.16	842.96	866.79
033 Netherlands	...	...	...	...	...	832.98	...	...	...	...	...	...
034 Norway	...	...	...	...	...	1413.21	1665.45	1693.69	1706.88	1720.93	1744.2	...
035 Poland	...	...	608.05	611.71	553.19	563.96	587.2	587.53	620.1	587.46	582.98	...
036 Portugal	...	...	...	...	...	458.47	590.49	610.73	622.02	629.31	637.82	...
038 Romania	...	...	...	...	530.03	570.63	545.56	553.18	563.34	552.42	...	...
041 Serbia	...	...	...	...	...	588.94	622.91	634.38	631.98	634.1	628.8	...
042 Slovakia	...	...	...	...	747.68	631.82	637.43	627.6	614.75	607.81	608.29	...
043 Slovenia	...	...	...	...	...	750.38	823.27	838.69	822.37	838.08	862.91	...
044 Spain	221.07	239.99	283.94	...	373.4	454.34	537.08	545.65	541.48	532.4	533.56	...
045 Sweden	...	...	...	1031.3	1063.37	1146.15	1185.1	1187.09	1190.68	1192.12	...	...
046 Switzerland	...	...	...	...	1315.47	1431.54	1631.44	1689.72	1727.44	1767.1	1781.33	...
052 United Kingdom	...	...	...	...	949.35	1075.46	1012.49	891.79	870.07	867.61	872.63	843.62
055 EU	...	...	...	...	779.4	826.91	852.41	843.22	850.22	856.44	864.29	...
056 EU members before May 2004	...	...	...	...	837.2	890.24	917.62	904.93	908.95	920.64	931.07	...
057 EU members since May 2004	...	...	626.5	621.14	580.81	600.02	611.25	614.01	630.12	617.83	614.58	...

<sup>1</sup> WHO/Europe. Databases. [Online.] European health for all database (HFA-DB). Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-family-of-databases-hfa-db>.

<sup>1</sup> WHO/Europe. Databases. [Online.] European health for all database (HFA-DB). Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-family-of-databases-hfa-db>.