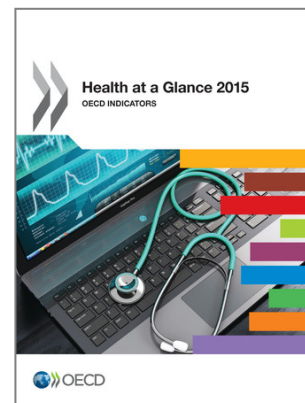


OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance 2015

OECD Indicators

Summary in Polish



Przeczytaj całą publikację pod adresem: 10.1787/health_glance-2015-en

Zdrowie w skrócie - 2015

Wskaźniki OECD

Streszczenie w języku polskim

Raport "Zdrowie w skrócie - 2015" porównuje w skali międzynarodowej stan zdrowia ludności oraz wydajność systemów opieki zdrowotnej w krajach OECD, krajach kandydujących oraz kluczowych krajach rozwijających się. Najnowsza edycja raportu zawiera dwie nowe części: opis wskaźników dotyczących stanu zdrowia i systemów opieki zdrowotnej (przedstawionych w Rozdziale 1.), podsumowujących porównanie skuteczności krajów OECD oraz dodatkowy rozdział poświęcony nowym trendom w wydatkach na środki farmaceutyczne w krajach OECD. Najważniejsze konkluzje tej publikacji przedstawiono poniżej.

Jeśli aktualne przepisy nie zmienią się, nowe leki spowodują zwiększenie się wydatków na środki farmaceutyczne

- W 2013 roku wydatki na środki farmaceutyczne osiągnęły w krajach OECD poziom ok. 800 miliardów dolarów amerykańskich. Jeśli weźmiemy pod uwagę łączne wydatki na środki farmaceutyczne w szpitalach oraz w handlu detalicznym, kwota ta odpowiada ok. 20% średniej kwoty wszystkich wydatków na ochronę zdrowia.
- W ciągu ostatnich lat w większości krajów OECD odnotowano spowolnienie wzrostu wydatków na środki farmaceutyczne w handlu detalicznym, podczas gdy wydatki na leki w szpitalach zasadniczo rosły.
- Pojawienie się nowych wysokokosztowych leków specjalistycznych przeznaczonych dla niewielkich populacji i/lub stosowanych w złożonych przypadkach pobudziło nowe dyskusje na temat długoterminowej stabilności i wydajności wydatków na środki farmaceutyczne.

Średnia długość życia nadal wzrasta, choć nadal widoczne są poważne różnice między krajami i grupami socjodemograficznymi

- Średnia długość życia stale wzrasta w krajach OECD, zyskując co roku średnio 3-4 miesiące. W 2013 roku oczekiwana długość życia w dniu narodzin wynosiła średnio 80,5 roku, co oznacza wzrost o ponad dziesięć lat od 1970 roku. Japonia, Hiszpania i Szwajcaria są pierwszymi z ośmiu krajów OECD, w których średnia długość życia przekracza aktualnie 82 lata.
- Średnia długość życia w krajach rozwijających się takich jak Indie, Indonezja, Brazylia i Chiny zwiększyła się w ciągu ostatnich kilku dziesięcioleci, szybko zbliżając się do średniej OECD. Znacznie mniejsze postępy odnotowano w krajach takich jak RPA (przede wszystkim w związku z epidemią HIV/AIDS) oraz w Federacji Rosyjskiej (głównie ze względu na wzrost zachowań ryzykownych wśród mężczyzn).
- Kobiety żyją w krajach OECD średnio o 5 lat dłużej niż mężczyźni, lecz od 1990 r. różnica ta zmniejszyła się o 1,5 roku.
- Osoby o najwyższym poziomie edukacji żyją średnio 6 lat dłużej niż te, które edukację zakończyły na najniższym poziomie. Różnica ta jest szczególnie widoczna zwłaszcza w przypadku mężczyzn, wynosząc średnio prawie 8 lat.

Liczba lekarzy i pielęgniarek w krajach OECD osiągnęła rekordowy poziom

- Od 2000 r. liczba lekarzy i pielęgniarek wzrosła w prawie wszystkich krajach OECD zarówno w wartościach bezwzględnych, jak i w przeliczeniu na mieszkańca. Wzrost ten był szczególnie szybki w niektórych krajach, które w 2000 r. miały mniej lekarzy (np. Turcja, Korea, Meksyk i Wielka Brytania). Silny wzrost odnotowano także w krajach, które wcześniej posiadały już stosunkowo dużą liczbę lekarzy (np. Grecja, Austria i Australia).
- Wzrost ten jest wsparty przez zwiększenie poboru na krajowe studia lekarskie i pielęgniarskie oraz przez większą ilość lekarzy i pielęgniarek wykształconych za granicą, którzy - w odpowiedzi na krótkoterminowe zapotrzebowanie - pracują w krajach OECD.
- Średnio w krajach OECD na każdego lekarza ogólnego przypada ponad dwóch lekarzy specjalistów. W niektórych krajach powolny wzrost liczby lekarzy ogólnych budzi obawy o dostęp do podstawowej opieki zdrowotnej dla wszystkich mieszkańców.

Konieczność opłacania kosztów leczenia z własnej kieszeni jest barierą w dostępie do opieki zdrowotnej

- Wszystkie kraje OECD - z wyjątkiem Grecji, Stanów Zjednoczonych i Polski - zapewniają powszechną opiekę zdrowotną w zakresie podstawowych świadczeń zdrowotnych. W Grecji kryzys gospodarczy doprowadził do utraty praw do ubezpieczenia zdrowotnego osoby długotrwale bezrobotne oraz wiele osób samozatrudnionych. W czerwcu 2014 r. wprowadzono jednak rozporządzenia mające na celu zapewnienie osobom nieubezpieczonym dostępu do leków na receptę oraz do świadczeń służb ratunkowych. W Stanach Zjednoczonych, dzięki wprowadzeniu ustawy o dostępności opieki zdrowotnej (Affordable Care Act), odsetek osób nieubezpieczonych spadł z 14,4% w 2013 r. do 11,5% w 2014 r. i ma nadal spadać w 2015 r.
- Konieczność samodzielnego opłacania kosztów leczenia przez gospodarstwa domowe jest źródłem barier w dostępie do opieki zdrowotnej. W krajach OECD średnio ok. 20% wydatków na świadczenia zdrowotne opłacanych jest bezpośrednio przez pacjentów - od 10% we Francji i Wielkiej Brytanii do ponad 30% w Meksyku, Korei, Chile i Grecji. W związku z wprowadzonymi cięciami budżetowymi odsetek wydatków na opiekę zdrowotną opłacanych w Grecji bezpośrednio przez gospodarstwa domowe wzrósł od 2009 r. o 4 punkty procentowe.
- W porównaniu z osobami o wysokich dochodach osoby o niskich dochodach wskazują cztery do sześciu razy częściej, że były zmuszone zrezygnować z zaspokojenia potrzeb zdrowotnych i stomatologicznych z powodów finansowych lub innych. W niektórych krajach, np. w Grecji, odsetek ludności wskazującej brak zaspokojenia potrzeb zdrowotnych wzrósł w ciągu kryzysu ekonomicznego ponad dwukrotnie.

Nadal za wiele osób umiera z powodu zbyt wolnego tempa poprawy jakości świadczeń zdrowotnych

- Skuteczniejsze leczenie sytuacji zagrażających życiu takich jak zawał serca i udar mózgu doprowadziło do obniżenia śmiertelności w większości krajów OECD. W latach 2003-2013 wskaźniki śmiertelności po przyjęciu do szpitala zmalały średnio o ok. 30% w przypadku zawału serca i o ok. 20% w przypadku udaru. Pomimo osiągniętych do tej pory postępów wiele krajów może jeszcze wiele uczynić w kwestii polepszania praktyk stosowanych w nagłych przypadkach w celu dalszego zmniejszenia śmiertelności po zawale serca i udarze mózgu.
- W większości krajów polepszyła się także przeżywalność w przypadku wielu rodzajów nowotworów, co jest wynikiem wcześniejszego diagnozowania oraz stosowania skuteczniejszych metod leczenia. Wskaźnik pięcioletnich przeżyć względnych osób chorych na nowotwór piersi i jelita grubego wzrósł ze średnio 55% pacjentów zdiagnozowanych i leczonych w latach 1998-2003 do ponad 60% pacjentów zdiagnozowanych i leczonych dziesięć lat później (2008-13). Tym niemniej wiele krajów takich jak Chile, Polska i Wielka Brytania nadal pozostaje w tyle jeśli chodzi o przeżywalność po zdiagnozowaniu różnych typów nowotworów.
- W wielu krajach polepszyła się jakość podstawowej opieki zdrowotnej, o czym świadczy dalszy spadek liczby dających się uniknąć przyjęć do szpitala z powodu chorób przewlekłych. W kontekście starzenia się społeczeństwa i rosnącej ilości osób cierpiących na jedną lub więcej chorób przewlekłych wiele krajów ma jeszcze wiele do uczynienia, aby polepszyć podstawową opiekę zdrowotną i ograniczyć kosztowne pobyty szpitalne.
- Jednym ze wskaźników jakości opieki medycznej mogą być także praktyki stosowane przy przepisywaniu środków farmaceutycznych. Antybiotyki powinny być na przykład przepisywane jedynie w przypadku potwierdzonej konieczności ich zastosowania, co pozwoli ograniczyć ryzyko

uodpornienia na środki przeciwdrobnoustrojowe. Ogólna ilość spożytych antybiotyków różni się między krajami OECD. Niektóre kraje stosują ich nawet cztery razy więcej niż inne, przy czym Chile, Holandia i Estonia używają ich najmniej, a Turcja i Grecja - najwięcej. Ograniczenie zbędnego stosowania antybiotyków to naglący, złożony problem, który wymaga wielostronnych i skoordynowanych inicjatyw obejmujących nadzór, regulacje i kształcenie pracowników sektora medycznego oraz pacjentów.

© OECD

Niniejsze podsumowanie nie jest oficjalnym tłumaczeniem materiałów OECD.

Kopiowanie niniejszego podsumowania jest dozwolone pod warunkiem zamieszczenia informacji o prawach autorskich OECD i tytułu oryginalnej publikacji.

Wielojęzyczne podsumowania są tłumaczeniami fragmentów dokumentów OECD, pierwotnie opublikowanych w językach angielskim i francuskim.

Są one dostępne bezpłatnie w internetowej księgarni OECD: www.oecd.org/bookshop

Dokładniejsze informacje można uzyskać, kontaktując się z Działem Praw Autorskich i Tłumaczeń w Dyrektoracie do Spraw Publicznych i Komunikacji: rights@oecd.org , faks: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Zachęcamy do odwiedzania naszej strony internetowej: www.oecd.org/rights



Przeczytaj pełną wersję w języku angielskim w iBibliotece OECD!!

© OECD (2015), *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health_glance-2015-en