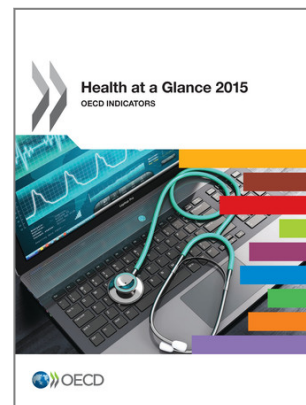


OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance 2015

OECD Indicators

Summary in Slovak



Celý dokument si môžete prečítať na: 10.1787/health_glance-2015-en

Prehľad o zdraví 2015

Ukazovatele OECD

Zhrnutie v slovenčine

Prehľad o zdraví 2015 predstavuje vzájomné porovnanie zdravotného stavu populácií podľa krajín a výsledkov systémov zdravotnej starostlivosti v krajinách OECD, kandidátskych krajinách a kľúčových rozvíjajúcich sa ekonomikách. Toto vydanie obsahuje dva nové prvky: súbor ukazovateľov prehľadu o výsledkoch v oblasti zdravia a systémov zdravotnej starostlivosti (predstavený v kapitole 1), pomocou ktorých vzniká stručný prehľad komparatívnych výsledkov krajín OECD; a osobitná kapitola o nedávnych trendoch v oblasti výdavkov na farmaceutické výrobky v krajinách OECD. Toto sú hlavné zistenia tejto publikácie.

Nové lieky tlačia výdavky na farmaceutické výrobky smerom nahor, pokiaľ sa nezmení politika

- V krajinách OECD dosiahli v roku 2013 výdavky na farmaceutické výrobky približne 800 miliárd USD. To sa rovná približne 20 % celkových priemerných výdavkov na zdravotníctvo, keď sa k nákupu liekov v sektore maloobchodu pripočíta spotreba farmaceutických výrobkov v nemocniciach.
- Nárast výdavkov na farmaceutické výrobky v sektore maloobchodu sa v posledných rokoch vo väčšine krajín OECD spomalil, kým výdavky na farmaceutické výrobky v nemocniciach sa vo všeobecnosti zvýšili.
- Vývoj nových drahých, špeciálnych liekov určených pre malé populácie alebo komplikované zdravotné stavy podnietil novú diskusiu o dlhodobej udržateľnosti a efektívnosti výdavkov na farmaceutické výrobky.

Stredná dĺžka života sa stále zvyšuje, medzi krajinami a sociálno-demografickými skupinami však pretrvávajú značné odlišnosti.

- Stredná dĺžka života sa v krajinách OECD naďalej plynule zvyšuje, stúpa v priemere o 3-4 mesiace každý rok. V roku 2013 bola stredná dĺžka života pri narodení v priemere 80,5 roka, čo predstavuje zvýšenie o viac ako 10 rokov od roku 1970. Japonsko, Španielsko a Švajčiarsko vedú v skupine ôsmich krajín OECD, v ktorých stredná dĺžka života v súčasnosti presahuje 82 rokov.
- Stredná dĺžka života sa v hlavných rozvíjajúcich sa ekonomikách, ako je India, Indonézia, Brazília a Čína, v posledných desaťročiach zvýšila a rýchlo sa približuje priemeru OECD. K oveľa menšiemu pokroku došlo v krajinách, ako je Južná Afrika (najmä pre epidémiu HIV/AIDS) a Ruská federácia (najmä pre nárast rizikového správania medzi mužmi).
- V krajinách OECD ženy obvykle žijú viac ako o 5 rokov dlhšie než muži, ale tento rozdiel sa od roku 1990 zmenšil o 1,5 roku.
- Ľudia s najvyššou úrovňou vzdelania sa dožívajú v priemere o šesť rokov viac ako osoby s najnižšou úrovňou vzdelania. Tento rozdiel je obzvlášť nápadný v prípade mužov, u ktorých je priemerný rozdiel takmer osem rokov.

Počet lekárov a zdravotných sestier v krajinách OECD nikdy predtým nebol taký vysoký

- Od roku 2000 sa počet lekárov a zdravotných sestier zvýšil takmer vo všetkých krajinách OECD. Toto zvýšenie bolo mimoriadne rýchle v niektorých krajinách, ktoré mali menej lekárov v roku 2000 (napr. Turecko, Kórea, Mexiko a Spojené kráľovstvo), k výraznému nárastu však došlo aj v krajinách, ktoré už mali pomerne vysoký počet lekárov (napr. Grécko, Rakúsko a Austrália).
- Zvýšeniu pomohol nárast počtu prijatých študentov do domácich lekárskejších a ošetrovateľských vzdelávacích programov, ako aj väčšie množstvo v zahraničí vyštudovaných lekárov a zdravotných sestier pracujúcich v krajinách OECD v rámci reakcie na krátkodobé potreby.
- V krajinách OECD pripadajú na každého všeobecného lekára viac ako dvaja lekári so špecializáciou. Pomalý nárast počtu všeobecných lekárov v niekoľkých krajinách vyvoláva znepokojenie v súvislosti s prístupom k primárnej starostlivosti pre všetkých obyvateľov.

Hotovostné výdavky sú naďalej prekážkou v prístupe k starostlivosti

- Vo všetkých krajinách OECD okrem Grécka, Spojených štátov a Poľska existuje všeobecne dostupná zdravotná starostlivosť pre hlavný súbor služieb. Hospodárska kríza v Grécku viedla k strate zdravotného poistenia u dlhodobu nezamestnaných a u veľkého počtu samostatne zárobkovo činných osôb. Od júna 2014 sa však prijali opatrenia, aby sa populácii bez poistenia zabezpečil prístup k predpísaným liekom a záchranej službe. V Spojených štátoch sa percentuálny podiel nepoisteného obyvateľstva znížil zo 14,4 % v roku 2013 na 11,5 % v roku 2014 v dôsledku vykonávania zákona o dostupnej zdravotnej starostlivosti a predpokladá sa, že sa tento podiel v roku 2015 ešte zmenší.
- Hotovostné výdavky domácností môžu vytvárať prekážky v prístupe k zdravotnej starostlivosti. V krajinách OECD v priemere približne 20 % výdavkov na zdravotníctvo hradia priamo pacienti, od menej ako 10 % vo Francúzsku a Spojenom kráľovstve po vyše 30 % v Mexiku, Kórei, Čile a Grécku. V Grécku sa podiel výdavkov na zdravotníctvo, ktoré hradia priamo domácnosti, zvýšil o 4 percentuálne body od roku 2009, keď došlo k zníženiu verejných výdavkov.
- Pravdepodobnosť, že domácnosti s nízkymi príjmami uvedú v prieskume, že ich potreby v súvislosti so zdravotníckou a zubnou starostlivosťou neboli splnené z finančných alebo iných dôvodov, je štyri až šesťkrát vyššia ako v prípade domácností s vysokými príjmami. V niektorých krajinách, napríklad v Grécku, sa počas hospodárskej krízy viac než zdvojnásobil podiel osôb, ktoré v prieskumoch uvádzajú, že ich potreby súvisiace so zdravotníckou starostlivosťou neboli splnené.

Stále prichádzame o príliš veľa životov, pretože kvalita starostlivosti sa nezvyšuje dostatočne rýchlo

- Lepšia liečba život ohrozujúcich stavov, ako je infarkt a mozgová príhoda, viedli k zníženiu úmrtnosti vo väčšine krajín OECD. Úmrtnosť po hospitalizácii klesla medzi rokmi 2003 a 2013 v priemere približne o 30 % v prípade infarktov a približne o 20 % pri mozgovej príhode. Napriek dosiahnutému pokroku v mnohých krajinách stále existuje priestor pre lepšie vykonávanie najlepších postupov v oblasti akútnej starostlivosti, aby sa ešte viac znížila úmrtnosť po infarkte a mozgovej príhode.
- Vo väčšine krajín sa z dôvodu včasnej diagnózy a lepšej liečby zvýšila aj miera prežitia pri mnohých druhoch rakoviny. Napríklad relatívna miera prežitia po piatich rokoch pri rakovine prsníka a rakovine hrubého čreva a konečníka sa v priemere zvýšila približne z 55 % v prípade ľudí diagnostikovaných a liečených v období rokov 1998 – 2003 na vyše 60 % u osôb diagnostikovaných a liečených o desať rokov neskôr (2008 – 2013). Napriek tomu niekoľko krajín, napríklad Čile, Poľsko a Spojené kráľovstvo, stále zaostávajú za krajinami s najlepšimi výsledkami, pokiaľ ide o prežitie po stanovení diagnózy pri rozličných druhoch rakoviny.
- Kvalita primárnej zdravotnej starostlivosti sa v mnohých krajinách zvýšila, ako vidno na príklade pokračujúceho znižovania hospitalizácií pri chronických ochoreniach, ktorým možno predchádzať. Stále však vo všetkých krajinách existuje priestor na zlepšenie primárnej zdravotnej starostlivosti s cieľom ešte viac znížiť nákladné hospitalizácie v súvislosti so starnutím populácie a čoraz vyšším počtom ľudí, ktorí trpia jedno alebo viacerými chronickými ochoreniami.
- Postupy pri predpisovaní liekov tiež možno použiť ako ukazovatele kvality zdravotnej starostlivosti. Napríklad antibiotiká by sa mali predpisovať len vtedy, keď existuje doložená potreba pre ich použitie, aby sa zmenšilo riziko vzniku antimikrobiálnej rezistencie. Rozdiely v celkovom množstve použitých antibiotík medzi krajinami OECD sú viac ako štvornásobné, pričom krajiny ako Čile, Holandsko a Estónsko hlásia najnižšiu a Turecko a Grécko najvyššiu mieru používania antibiotík. Znižovanie zbytočného používania antibiotík je naliehavý, ale komplexný problém, ktorý si vyžaduje

niekoľko koordinovaných iniciatív vrátane dohľadu, regulácie a vzdelávania odborných pracovníkov a pacientov.

© OECD

Toto zhrnutie nie je úradným prekladom OECD.

Rozmnožovanie tohto zhrnutia je povolené iba za predpokladu, že bude uvedené autorské právo OECD a názov originálnej publikácie.

Viacjazyčné zhrnutia sú preloženými výňatkami z publikácií OECD, pôvodne uverejnených v anglickom a francúzskom jazyku.

K dispozícii sú bezplatne v on-line kníhkupectve OECD: www.oecd.org/bookshop

Viac informácií získate v Divízii autorských práv a prekladov OECD Riaditeľstva verejných záležitostí a komunikácie: rights@oecd.org , fax: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Navštívte našu webovú lokalitu www.oecd.org/rights



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

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

doi: 10.1787/health_glance-2015-en