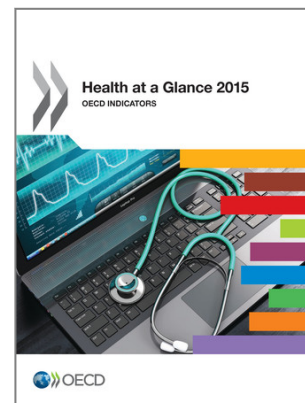


OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance 2015

OECD Indicators

Summary in Slovenian



Preberite celotno knjigo na: 10.1787/health_glance-2015-en

Pogled na zdravstvo 2015

Kazalniki OECD

Povzetek v slovenščini

Pogled na zdravstvo 2015 predstavlja primerjave zdravstvenega stanja prebivalstva in delovanja zdravstvenih sistemov med državami OECD, državami kandidatki za članstvo in ključnimi gospodarstvi v vzponu. Ta izdaja ponuja dve novosti: niz kazalnikov za preverjanje zdravstvenih rezultatov in zdravstvenih sistemov (Poglavje 1), ki povzemajo primerjave delovanja držav OECD, ter posebno poglavje o trenutnih trendih farmacevtske porabe v državah OECD. Glavne ugotovitve publikacije sledijo v nadaljevanju.

Nova zdravila bodo povišala farmacevtske izdatke, če se politike ne bodo prilagodile

- V državah OECD so leta 2013 farmacevtski izdatki znašali približno 800 milijard ameriških dolarjev. To je povprečno okrog 20 % celotnih izdatkov za zdravstvo, če farmacevtsko potrošnjo v bolnišnicah prištejemo k nakupom farmacevtskih zdravil v maloprodajnem sektorju.
- Rast farmacevtskih izdatkov v maloprodajnem sektorju se je v večini držav OECD v zadnjih letih upočasnila, poraba farmacevtskih izdelkov v bolnišnicah pa se je na splošno povečala.
- Pojav novih specializiranih zdravil z visokimi stroški, namenjenih majhnim populacijam in/ali za zdravljenje kompleksnih stanj, je spodbudil novo razpravo o dolgoročni zdržnosti in učinkovitosti farmacevtske porabe.

Pričakovana življenjska doba se še naprej dviguje, pri čemer pa so med državami in družbenodemografskimi skupinami še vedno razširjene razlike

- Pričakovana življenjska doba se v državah OECD vztrajno povečuje, in sicer vsako leto v povprečju za 3–4 mesece. Leta 2013 je bila povprečna pričakovana življenjska doba ob rojstvu 80,5 leta, kar je za več kot deset let več kot leta 1970. Japonska, Španija in Švica imajo najboljše rezultate v skupini osmih držav OECD, v katerih pričakovana življenjska doba zdaj presega 82 let.
- Pričakovana življenjska doba v glavnih gospodarstvih v vzponu, kot so Indija, Indonezija, Brazilija in Kitajska, se je v zadnjih nekaj desetletjih povečala in se naglo približuje povprečju OECD. Precej manj napredka so zabeležile države, kot sta Južna Afrika (zlasti zaradi epidemije HIV/AIDS) in Ruska federacija (zlasti zaradi naraščanja vedenja, ki povečuje tveganje, med moškimi)
- V državah OECD ženske povprečno živijo 5 let dlje kot moški, pri čemer se je ta vrzel od leta 1990 zmanjšala za 1,5 leta.
- Ljudje z najvišjo stopnjo izobrazbe v povprečju živijo šest let dlje kot ljudje z najnižjo stopnjo. Ta razlika je še posebno izrazita pri moških, kjer znaša skoraj osem let.

Število zdravnikov in medicinskih sester v državah OECD še nikoli ni bilo večje

- Od leta 2000 se je število zdravnikov in sester povečalo v skoraj vseh državah OECD, tako v absolutnih številkah kot na prebivalca. Rast je bila še zlasti hitra v nekaterih državah, ki so imele leta 2000 manj zdravnikov (na primer Turčija, Koreja, Mehika in Združeno kraljestvo), a je bilo

povečanje izrazito tudi v državah, ki so imele že takrat relativno veliko število zdravnikov (na primer Grčija, Avstrija in Avstralija).

- Rast je spodbujal povečan vpis študentov v domače medicinske in bolniške izobraževalne programe, pa tudi večje število zdravnikov in medicinskih sester, usposobljenih v tujini, na delu v državah OECD kot odziv na kratkoročne potrebe.
- V povprečju sta v državah OECD na enega splošnega zdravnika dva specialista. V mnogih državah počasna rast števila splošnih zdravnikov vzbuja skrb o dostopu do osnovnih zdravstvenih storitev za vse prebivalstvo.

Neposredni izdatki gospodinjstev ostajajo ovira dostopu do zdravstva

- Vse države OECD, razen Grčije, Združenih držav in Poljske, imajo splošno zdravstveno zavarovanje za osnovni nabor storitev. V Grčiji so zaradi gospodarske krize dolgoročno brezposelni in mnogi samozaposleni delavci izgubili zdravstveno zavarovanje. A so bili hkrati v obdobju od junija 2014 sprejeti ukrepi, ki omogočajo nezavarovanemu prebivalstvu dostop do predpisanih farmacevtskih izdelkov in nujnih zdravstvenih storitev. V Združenih državah se je delež prebivalstva brez zdravstvenega zavarovanja zmanjšal s 14,4 % leta 2013 na 11,5 % leta 2014 po uveljavitvi zakona za dostopno zdravstvo (Affordable Care Act). Delež se bo po pričakovanjih v letu 2015 še naprej zniževal.
- Neposredni izdatki gospodinjstev lahko ovirajo dostop do zdravstva. V državah članicah OECD v povprečju približno 20 % izdatkov za zdravstvo plačajo pacienti neposredno, kar se giblje od 10 % v Franciji in Združenem kraljestvu do več kot 30 % v Mehiki, Koreji, Čilu in Grčiji. V Grčiji se je delež izdatkov za zdravstvo, ki jih neposredno plačajo gospodinjstva, od leta 2009 povečal za štiri odstotne točke, ker so se javni izdatki zmanjšali.
- Za gospodinjstva z nizkimi dohodki je od štiri- do šestkrat bolj verjetno kot za tista z visokimi dohodki, da bodo imela nezadovoljene potrebe po zdravstveni in zobozdravstveni oskrbi zaradi finančnih ali drugih razlogov. V nekaterih državah, kot na primer v Grčiji, se je delež prebivalstva, ki ima nezadovoljene potrebe po zdravstveni oskrbi, od začetka gospodarske krize več kot podvojil.

Še vedno je izgubljenih preveč življenj, ker se kakovost zdravstva ne izboljšuje dovolj hitro

- Boljše zdravljenje življenjsko nevarnih stanj, kot sta srčni infarkt in možganska kap, je zmanjšalo stopnje umrljivosti v večini držav OECD. V povprečju so se med letoma 2003 in 2013 stopnje umrljivosti po sprejemu v bolnišnico zaradi srčne kapi zmanjšale za približno 30 % in zaradi možganske kapi za 20 %. Kljub dosedanjemu napredku so v mnogih državah še možnosti za boljše uveljavljanje najboljših praks v akutni oskrbi, kar bi nadalje zmanjšalo umrljivost po srčnem infarktu in možganski kapi.
- Preživetje se je zaradi zgodnejših diagnoz in boljšega zdravljenja v večini držav izboljšalo tudi pri številnih vrstah raka. Relativna petletna stopnja preživetja pri raku dojke ter raku debelega črevesja in danke se je na primer povprečno povečala iz približno 55 % za ljudi, ki so bili diagnosticirani in spremljani v obdobju 1998–2003, na več kot 60 % za tiste, ki so bili diagnosticirani in spremljani deset let pozneje (2008–2013). Kljub temu nekatere države, kot so Čile, Poljska in Združeno kraljestvo, še vedno zaostajajo za najuspešnejšimi glede stopnje preživetja po diagnozi različnih vrst raka.
- Kakovost osnovnega zdravstvenega varstva se je izboljšala v številnih državah, kar ponazarja nenehno zmanjševanje sprejemov v bolnišnico, ki se jim je mogoče izogniti, zaradi kroničnih bolezni. V vseh državah pa so še vedno možnosti izboljšav osnovne zdravstvene oskrbe, ki bi nadalje zmanjšale drage sprejeme v bolnišnico, v pogojih starajočega se prebivalstva in naraščajočega števila ljudi z eno ali več kroničnimi boleznimi.
- Prakse predpisovanja farmacevtskih izdelkov so prav tako lahko kazalnik kakovosti zdravstvenega sistema. Antibiotike bi na primer morali predpisovati le takrat, ko za to obstaja dokazana potreba, s čimer bi zmanjšali tveganje protimikrobne odpornosti. Celotna količina porabe antibiotikov se med državami OECD razlikuje za več kot štirikrat, pri čemer Čile, Nizozemska in Estonija beležijo najmanjše, Turčija in Grčija pa največje količine. Zmanjšanje nepotrebne uporabe antibiotikov je nujen, a kompleksen problem, ki zahteva različne koordinirane pobude, vključno z nadzorom, pravno ureditvijo ter izobraževanjem strokovnjakov in pacientov.

© OECD

Ta povzetek ni uradni prevod OECD.

Reproduciranje tega povzetka je dovoljeno pod pogojem, da so navedene avtorske pravice OECD in naslov originalne publikacije.

Večjezični povzetki so prevedeni izvlečki publikacij OECD, ki so v izvirniku izdane v angleškem in francoskem jeziku.

Na razpolago so brezplačno v spletni knjigarni OECD www.oecd.org/bookshop

Za več informacij se obrnite na Enoto OECD za pravice in prevode, Direktorat za javne zadeve in komunikacije na: rights@oecd.org ali prek faksa: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Obiščite našo spletno stran www.oecd.org/rights



Preberite celotno angleško različico na OECD iLibrary!!

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

doi: 10.1787/health_glance-2015-en