

OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance 2013

Summary in Slovak



Celý dokument si môžete prečítať na: 10.1787/health_glance-2013-en

Prehľad zdravotníctva 2013

Zhrnutie v slovenčine

Prehľad zdravotníctva 2013 prezentuje trendy a vplyvy na stav, služby a politiky v oblasti zdravotníctva v krajinách OECD a BRIICS. Aj keď indikátory, ako napríklad stredná dĺžka života alebo úmrtnosť novorodencov naznačujú celkové zlepšenie situácie, nerovnosť v bohatstve, vzdelávaní a v ostatných sociálnych ukazovateľoch má stále významný vplyv na zdravotný stav a prístup k zdravotníckym službám. Tieto nerovnosti v zdravotníctve možno vysvetliť rozdielmi v životných a pracovných podmienkach, ako aj rozdielmi, ktoré vidno v tu uvedených údajoch o životnom štýle týkajúcich sa zdravia (napr. fajčenie, konzumácia alkoholu v škodlivej miere, nedostatok fyzickej činnosti a obezita).

Výdavky na zdravotníctvo prepočítané na obyvateľa v pomere k HDP a najnovšie trendy sa medzi jednotlivými krajinami výrazne líšia. V rokoch 2000 až 2009 v celej OECD stúpili reálne výdavky na zdravotníctvo na obyvateľa v priemere o 4,1 % ročne, no v rokoch 2009/10 a 2010/11 sa tento rast spomalil na 0,2 %, pretože mnohé, hlavne európske krajiny znižovali výdavky v oblasti zdravotníctva s cieľom znížiť rozpočtový deficit a štátny dlh. V krajinách mimo Európy výdavky na zdravotníctvo naďalej rástli, aj keď v mnohých prípadoch pomalšie, napríklad v Kanade a Spojených štátoch.

Rôzne oblasti výdavkov boli postihnuté rôznymi spôsobmi: v rokoch 2010 a 2011 klesli výdavky na lieky a prevenciu o 1,7 %, zatiaľ čo výdavky na hospitalizáciu stúpili o 1,0 %.

Dĺžka života v krajinách OECD stúpa, no s ňou aj bremeno chronických ochorení

- V roku 2011 prekročila stredná dĺžka života v krajinách OECD 80 rokov, čo predstavuje od roku 1970 predĺženie o desať rokov. Najdlhší život môžu v krajinách OECD očakávať tí, čo sa narodili vo Švajčiarsku, Japonsku a Taliansku.
- V rámci krajín OECD je očakávaná dĺžka života žien o 5,5 roka dlhšia ako u mužov. U ľudí s najvyššou úrovňou vzdelania sa očakáva, že budú žiť o 6 rokov dlhšie ako tí, čo majú najnižšiu úroveň vzdelania.
- Výskyt chronických ochorení, akými sú diabetes a demencia, je čoraz vyšší. V roku 2011 malo diabetes v krajinách OECD takmer 7 % ľudí vo veku 20 až 79 rokov, čo predstavuje viac ako 85 miliónov ľudí.

Vo väčšine krajín stúpol počet lekárov na obyvateľa, ale špecialistov je dvakrát viac ako všeobecných lekárov

- Od roku 2000 stúpol počet lekárov vo väčšine krajín OECD v absolútnych číslach aj v prepočte na obyvateľa len s niekoľkými výnimkami. Prakticky žiadny rast počtu lekárov nebol pozorovaný v Estónsku a vo Francúzsku, pričom v Izraeli tento počet klesol.

- V priemere boli v roku 2011 v krajinách OECD dvaja špecialisti na každého všeobecného lekára. Pomalý nárast alebo znižovanie počtu všeobecných lekárov zvyšuje obavy o prístup k základnej starostlivosti pre všetkých obyvateľov.

Kratšie hospitalizácie a nárast v používaní generických liekov pomáhajú znižovať náklady, no veľké rozdiely v medicínskej praxi naznačujú nadužívanie

- Dĺžka hospitalizácie sa v krajinách OECD skrátila z 9,2 dňa v roku 2000 na 8,0 dňa v roku 2011.
- Trhový podiel generických liekov sa v uplynulej dekáde v mnohých krajinách výrazne zvýšil. Generiká však stále predstavujú menej ako 25 % trhu v Luxembursku, Taliansku, Írsku, Švajčiarsku, Japonsku a Francúzsku v porovnaní s približne 75 % v Nemecku a Spojenom kráľovstve.
- Veľké rozdiely v používaní rozličných diagnostických a chirurgických zákrokov nemožno vysvetliť rozdielmi v klinických potrebách. V roku 2011 napríklad cisárske rezy predstavovali v Mexiku a Turecku viac ako 45 % všetkých pôrodov, čo je trojnásobok podielu na Islande a v Holandsku. To naznačuje možné nadužívanie.

Kvalita akútnej starostlivosti a primárnej starostlivosti vo väčšine krajín stúpa, no mohla sa zlepšiť ešte viac

- Pokrok v liečbe život ohrozujúcich stavov, akými sú napríklad srdcový infarkt, mŕtvica a rakovina, viedol k vyšším mieram prežitia vo väčšine krajín OECD. Úmrtnosť po hospitalizácii v rokoch 2001 až 2011 v priemere klesla o 30 % u srdcového infarktu a o takmer 25 % v prípade mŕtvice. Miera prežitia sa zlepšila u mnohých typov rakoviny vrátane rakoviny krčka maternice, rakoviny prsníka a rakoviny hrubého čreva.
- Kvalita primárnej starostlivosti sa tiež zlepšuje vo väčšine krajín, čo dokazuje pokles predchádzateľných hospitalizácií u chronických ochorení ako napríklad astma alebo diabetes. Vo všetkých krajinách však existuje priestor na zlepšovanie primárnej starostlivosti s cieľom ešte viac znížiť hospitalizácie u týchto stavov.

Prakticky vo všetkých krajinách OECD sa dosiahlo univerzálne pokrytie zdravotnou starostlivosťou, no rozsah a stupeň pokrytia je rôzny

- Všetky krajiny OECD majú univerzálne (alebo zdanlivo univerzálne) pokrytie základnou sadou zdravotníckych služieb a tovarov okrem Mexika a Spojených štátov. Po reformách v roku 2004 v Mexiku pokrytie populácie prudko narástlo na takmer 90 %. V Spojených štátoch, kde bolo v roku 2011 stále nepoistených 15 % obyvateľstva, zabezpečí od januára 2014 ďalší rast pokrytia zdravotným poistením zákon o cenovo dostupnej zdravotnej starostlivosti (Affordable Care Act).
- Bremeno priamych platieb vytvára v niektorých krajinách prekážky v prístupe k zdravotnej starostlivosti. V priemere 20 % výdavkov v zdravotníctve platia priamo pacienti; od menej ako 10 % v Holandsku a vo Francúzsku až po vyše 35 % v Čile, Kórei a Mexiku.
- Približne 19 % priamych zdravotníckych platieb v krajinách OECD bolo v roku 2011 za stomatologickú starostlivosť, ďalších 12 % predstavovali okuliare, načúvacie prístroje a iné terapeutické pomôcky.
- U ľudí v nízkopríjmových kategóriách je vyššia miera nesplnených medicínskych a stomatologických potrieb ako u vyšších príjmových kategórií a taktiež aj nižšia návštevnosť lekára-špecialistu alebo zubára.

Napriek neformálnej starostlivosti zvyšuje starnutie populácie dopyt po dlhodobej starostlivosti a vyvíja tlak na verejné výdavky

- Predpokladaná doba dožitia u ľudí vo veku 65 rokov v krajinách OECD v roku 2011 naďalej rástla a dosiahla takmer 21 rokov u žien a 18 rokov u mužov. Väčšinu z týchto rokov však ľudia prežili s niektorým z chronických ochorení. Napríklad viac ako štvrtina ľudí vo veku 85 a viac rokov trpí demenciou.
- V krajinách OECD viac ako 15 % ľudí vo veku vyššom ako 50 rokov poskytuje starostlivosť svojim odkázaným príbuzným alebo priateľom a väčšina takýchto neformálnych opatrovateľov sú ženy.
- Verejné výdavky na dlhodobú starostlivosť narástli v rokoch 2005 až 2011 v krajinách OECD o 4,8 %, viac ako výdavky na zdravotníctvo.

© 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 (2013), *Health at a Glance 2013*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health_glance-2013-en