

OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance 2013

Summary in Slovenian



Preberite celotno knjigo na: 10.1787/health_glance-2013-en

Pogled na zdravje 2013

Povzetek v slovenščini

Pogled na zdravje 2013 predstavlja trende in vplive, ki oblikujejo zdravstveno stanje, storitve in politike v državah OECD in BRIICS. Čeprav kazalniki, kot sta pričakovana življenjska doba ali umrljivost dojenčkov, kažejo, da se zadeve na splošno izboljšujejo, imajo neenakosti glede bogastva, izobrazbe in drugih družbenih kazalnikov še vedno pomemben vpliv na zdravstveno stanje in dostop do zdravstvenih storitev. Ta zdravstvena nesorazmerja se lahko pojasnijo z razlikami v življenjskih in delovnih razmerah, pa tudi z razlikami, ki se kažejo v tukaj predstavljenih podatkih o življenjskem slogu, ki so povezani z zdravjem (npr. kajenje, škodljivo pitje alkohola, telesna nedejavnost in debelost).

Izdatki za zdravje odražajo pomembne razlike med državami glede potrošnje na prebivalca, deleža BDP in nedavnih trendov. V povprečju se je v državah OECD potrošnja za zdravje na prebivalca od leta 2000 do 2009 povečevala za 4,1 % na leto, vendar se je v obdobju 2009–10 in 2010–11 upočasnila na 0,2 %, ker so številne države, zlasti v Evropi, zmanjšale potrošnjo za zdravje, da bi pomagale omejiti proračunski primanjkljaj in javni dolg. V državah zunaj Evrope se potrošnja za zdravje še naprej povečuje, čeprav v številnih primerih počasneje, predvsem v Kanadi in Združenih državah.

Situacija je na različnih področjih potrošnje različna. V obdobju 2010–11 je potrošnja za farmacevtske proizvode in preventivo padla za 1,7 %, bolnišnični stroški pa so se povečali za 1,0 %.

Pričakovana življenjska doba v državah OECD se povečuje, prav tako pa tudi breme kroničnih bolezni

- Povprečna pričakovana življenjska doba je leta 2011 v državah OECD presegla 80 let, kar je deset let več kot leta 1970. Ljudje v državah OECD, ki živijo v Švici, na Japonskem in v Italiji, lahko pričakujejo, da bodo živeli najdlje.
- V državah OECD lahko ženske pričakujejo, da bodo živele 5,5 let dlje kot moški. Ljudje z najvišjo stopnjo izobrazbe lahko pričakujejo, da bodo živeli 6 let dlje od tistih z najnižjimi stopnjami izobrazbe.
- Vse bolj prevladujejo kronične bolezni, kot sta sladkorna bolezen in demenca. Leta 2011 je imelo v državah OECD sladkorno bolezen skoraj 7 % ljudi, starih od 20 do 79 let, kar je več kot 85 milijonov ljudi.

V večini držav je več zdravnikov na prebivalca, vendar je specialistov dvakrat toliko kot splošnih zdravnikov

- Od leta 2000 je število zdravnikov v večini držav OECD naraščalo, tako v absolutnem številu kot tudi na prebivalca, pri tem je bilo le nekaj izjem. V Estoniji in Franciji ni bilo praktično nobenega povečanja, v Izraelu pa je prišlo do zmanjšanja števila zdravnikov na prebivalca.

- V povprečju sta bila v državah OECD leta 2011 po dva specialista na enega splošnega zdravnika. Počasna rast ali zmanjševanje števila splošnih zdravnikov zbuja zaskrbljenost glede dostopa do osnovnega zdravstvenega varstva za vse prebivalce.

Krajše bolnišnično bivanje in naraščajoča uporaba generičnih zdravil sta pomagala zadržati stroške, a velike razlike v zdravniški praksi kažejo na pretirano uporabo

- Dolžina bolnišničnega bivanja v državah OECD se je skrajšala z 9,2 dneva v letu 2000 na 8,0 dni v letu 2011.
- Tržni delež generičnih zdravil se je v zadnjem desetletju v številnih državah zelo povečal. A v primerjavi s 75-odstotnim deležem v Nemčiji in Združenem kraljestvu imajo generična zdravila v Luksemburgu, Italiji, Irski, Švici, na Japonskem in v Franciji še vedno manj kot 25-odstotni tržni delež.
- Velikih razlik v stopnji uporabe različnih diagnostičnih in kirurških postopkov ni mogoče razložiti z razlikami v kliničnih potrebah. Na primer se je leta 2011 več kot 45 % vseh porodov v Mehiki in Turčiji končalo s carskim rezom, trikrat toliko kot v Islandiji in na Nizozemskem, kar kaže na verjetno pretirano uporabo.

Kakovost akutne in osnovne oskrbe se je v večini držav izboljšala, vendar bi se lahko še bolj

- Napredek pri zdravljenju življenjsko nevarnih stanj, kot so infarkt, kap in rak, je privedel do višjih stopenj preživetja v večini držav OECD. V povprečju so se od leta 2001 do 2011 stopnje umrljivosti po sprejemu v bolnišnico zaradi infarkta zmanjšale za 30 % in zaradi kapi za skoraj 25 %. Preživetje je boljše tudi pri številnih vrstah raka, vključno z rakom materničnega vratu, dojke in debelega črevesa.
- Tudi kakovost osnovne oskrbe se je v večini držav izboljšala, na kar kaže zmanjšanje nepotrebnih bolnišničnih sprejemov zaradi kroničnih bolezni, kot sta astma in sladkorna bolezen. Še vedno pa imajo vse države možnost, da izboljšajo osnovno oskrbo in še bolj zmanjšajo drage bolnišnične sprejeme za take bolezni.

Skoraj vse države OECD so dosegle, da je zdravstveno zavarovanje splošno, vendar obstajajo razlike v obsegu in stopnji zavarovanja

- Vse države OECD imajo splošno (ali navidezno splošno) zdravstveno zavarovanje za osnovni nabor zdravstvenih storitev in dobrin, razen Mehike in Združenih držav. Po reformah v Mehiki leta 2004 je delež prebivalstva z zavarovanjem hitro naraščal in dosegel skoraj 90 %. V Združenih državah, kjer je bilo 15 % prebivalstva leta 2011 še vedno brez zavarovanja, bo Zakon o dosegljivem zdravstvenem varstvu z januarjem 2014 razširil obseg zdravstvenega zavarovanja.
- V nekaterih državah breme samoplačniških storitev ovira dostop do zdravstvenega varstva. V povprečju bolniki neposredno plačajo 20 % potrošnje v zdravstvu; ta odstotek pa znaša od manj kot 10 % na Nizozemskem in v Franciji do več kot 35 % v Čilu, Koreji in Mehiki.
- Okrog 19 % samoplačniških prispevkov za zdravstvo v državah OECD se je leta 2011 potrošilo za zobozdravstveno varstvo, nadaljnjih 12 % pa za očala, slušne pripomočke in druge terapevtske naprave.
- Ljudje z nižjimi dohodki pogosteje odgovarjajo, da niso zadovoljili svojih zdravstvenih in zobozdravstvenih potreb, kot ljudje z višjimi dohodki in se tudi redkeje posvetujejo s specialistom ali zobozdravnikom.

Staranje prebivalstva povečuje potrebo po dolgoročnem zdravstvenem varstvu in kljub neformalni oskrbi ustvarja pritisk na javno porabo

- Pričakovana življenjska doba ljudi, starih 65 let, se še naprej povečuje in je v letu 2011 v državah OECD dosegla skoraj 21 let za ženske in 18 let za moške, vendar ljudje mnoga od teh let preživijo z eno od kroničnih bolezni. Več kot četrtina ljudi, starih 85 let, na primer trpi zaradi demence.
- V državah OECD več kot 15 % ljudi, starih 50 let ali več, skrbi za pomoči potrebnega sorodnika ali prijatelja in večina teh neformalnih negovalcev so ženske.
- Javni izdatki za dolgoročno nego v državah OECD so se od leta 2005 do 2011 povečevali za 4,8 % letno, torej hitreje kot rast potrošnje za zdravstveno varstvo.

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

doi: 10.1787/health_glance-2013-en