

OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance 2013

Summary in Czech



Celý text si můžete přečíst na adrese: 10.1787/health_glance-2013-en

Stručný pohled na zdraví v roce 2013

Přehled v českém jazyce

Ve Stručném pohledu na zdraví v roce 2013 jsou představeny trendy a vlivy formující zdravotní stav, služby a politiky v zemích OECD a BRIICS. I když ukazatele jako průměrná délka života nebo kojenecká úmrtnost naznačují celkové zlepšení, nerovnosti v majetku, vzdělání a další sociální ukazatele mají i nadále výrazný dopad na zdravotní stav a dostupnost zdravotních služeb. Tyto nepoměry v souvislosti se zdravím lze vysvětlit rozdílnými životními a pracovními podmínkami i rozdíly vypočítanými ze zde uváděných údajů o životním stylu a zdraví (např. kouření, nadměrná konzumace alkoholu, fyzická neaktivita a obezita).

Zdravotní výdaje jsou v různých zemích výrazně odlišné, z hlediska výdajů na osobu, podílu HDP a posledních trendů. V období 2000–2009 se v zemích OECD zdravotní výdaje na osobu reálně zvyšovaly průměrně o 4,1 % za rok, v letech 2009–2010 a 2010–2011 ale došlo ke zpomalení růstu na 0,2% za rok, protože řada zemí, především evropských, omezila zdravotní výdaje z důvodu snížení rozpočtového deficitu a vládního dluhu. V mimoevropských zemích zdravotní výdaje i nadále rostly, i když v mnoha případech značně pomaleji, zejména v Kanadě a USA.

Dopad na různé oblasti výdajů nebyl stejný: v období 2010–2011 výdaje na farmaka a prevenci poklesly o 1,7 %, zatímco výdaje na nemocniční péči vzrostly o 1,0 %.

Průměrná délka života se v zemích OECD prodlužuje, ale zvyšuje se i zatížení chronickými chorobami.

- Průměrná délka života v roce 2011 v zemích OECD přesáhla 80 let, což oproti roku 1970 představuje prodloužení o deset let. Osoby narozené ve Švýcarsku, Japonsku a Itálii se ze zemí OECD mohou těšit nejdelšímu životu.
- V zemích OECD lze předpokládat, že ženy budou žít o 5,5 let déle než muži. Lze očekávat, že osoby s nejvyšším stupněm vzdělání budou žít o 6 let déle než osoby s nejnižším stupněm vzdělání.
- Stále častěji dochází k výskytu chronických chorob, jako jsou cukrovka a demence. V roce 2011, téměř 7 % z věkové skupiny 20–79 let, tedy více než 85 milionů lidí, v zemích OECD trpělo cukrovkou.

Ve většině zemí je více lékařů na osobu, ale lékařů - specialistů je dvakrát více než praktických lékařů.

- Od roku 2000 ve většině zemí OECD vzrostl počet lékařů, jak v absolutních číslech, tak na osobu, jen s několika málo výjimkami. V podstatě nulový nárůst počtu lékařů na osobu vykázalo Estonsko a Francie a v Izraeli se počet lékařů snížil.

- V roce 2011 v zemích OECD na každého praktického lékaře průměrně připadali dva lékaři - specialisté. Pomalý nárůst nebo snižování počtu praktických lékařů způsobuje obavy o dostupnosti základní péče pro veškerou populaci.

Kratší pobyty v nemocnici a stále častější používání generik pomáhají snižovat náklady, velké rozdíly v lékařské praxi ale poukazují na nadměrné užívání.

- Délka pobytu v nemocnici se v zemích OECD z 9,2 dnů v roce 2000 zkrátila na 8,0 dnů v roce 2011.
- Za poslední desetiletí se v mnoha zemích výrazně zvýšil podíl generik na trhu. Generika však stále představují méně než 25 % trhu v Lucembursku, Itálii, Irsku, Švýcarsku, Japonsku a Francii. V Německu a Velké Británii tento podíl činí přibližně 75 %.
- Velké rozdíly v míře využití různých diagnostických metod a chirurgických zákroků nelze vysvětlit odlišnostmi v klinických potřebách. V roce 2011 například činil porod císařským řezem více než 45 % všech porodů v Mexiku a Turecku, což je trojnásobek počtu tohoto typu porodu na Islandu nebo v Nizozemsku a naznačuje možnost nadměrného používání.

Kvalita akutní a základní péče se v mnoha zemích zvýšila, toto zvýšení by ale mohlo být ještě výraznější.

- Pokrok v léčbě život ohrožujících stavů, jako jsou infarkt, mrtvice a rakovina, vedl ve většině zemí OECD ke zvýšení míry přežití. Míra úmrtnosti po hospitalizaci mezi lety 2001 a 2011 v průměru klesla o 30 % u infarktů a o téměř 25 % u mrtvic. Míra přežití se také zvýšila i u mnoha typů rakoviny, např. karcinomu děložního hrdla, karcinomu prsu a kolorektálního karcinomu.
- V mnoha zemích se zvýšila i kvalita základní péče, což dokazuje snížení počtu zbytečných hospitalizací v případě chronických chorob, jako jsou astma a cukrovka. Ve všech zemích je však stále prostor k takovému zlepšení základní péče, které dále sníží počet nákladných hospitalizací u těchto stavů.

Téměř všechny země OECD docílily všeobecného zdravotního pojištění, jeho rozsah a stupeň se však liší.

- Všechny země OECD s výjimkou Mexika a USA mají všeobecné (nebo kvazivšeobecné) zdravotní pojištění pokrývající základní soubor zdravotních služeb a produktů. Po reformách, které v roce 2004 proběhly v Mexiku, se rychle rozrostla část pojištěné populace a tvoří téměř 90 %. V USA, kde v roce 2011 nebylo pojištěno 15 % obyvatelstva, Zákon o dostupné zdravotní péči od ledna 2014 zajistí další nárůst pojištěné populace.
- Nutnost samoplátů v některých zemích brání dostupnosti zdravotní péče. Průměrně 20 % zdravotních výdajů hradí přímo sami pacienti. Toto číslo se pohybuje v rozmezí od 10 % v Nizozemsku a Francii do více než 35 % v Chile, Koreji a Mexiku.
- Přibližně 19 % zdravotních výdajů samoplátců v zemích OECD v roce 2011 činila zubní péče, dalších 12 % představovaly náklady na dioptrické brýle, sluchadla a jiné terapeutické pomůcky.
- U osob ze skupin s nízkými příjmy je vyšší pravděpodobnost stížností na nespokojenost se zdravotní a zubní péčí než u osob ze skupin s vyššími příjmy. Zároveň je nižší pravděpodobnost konzultace se specializovaným lékařem nebo zubařem.

Stárnutí populace zvyšuje poptávku po dlouhodobé péči a vyvíjí nátlak na veřejné výdaje navzdory neformální péči.

- Očekávaná délka života u osob ve věku 65 let se i nadále zvyšovala. V roce 2011 v zemích OECD dosáhla téměř 21 let u žen a 18 let u mužů. Velká část z těchto let navíc je ale doprovázena některými z chronických stavů. Více než čtvrtina osob starších 85 let například trpí demencí.
- V zemích OECD více než 15 % osob starších 50 let pečuje o příbuzného nebo přítele, který je na nich závislý, a většinu neformálních pečovatелů představují ženy.
- Veřejné výdaje na dlouhodobou péči mezi lety 2005 a 2011 v zemích OECD každoročně rostly o 4,8 %, což je větší nárůst než v případě výdajů na zdravotní péči.

© OECD

Tento přehled není oficiálním překladem OECD. OECD-oversettelse.

Reprodukce tohoto přehledu je povolena, jsou-li uvedena autorská práva OECD a název původní publikace.

Vícejazyčné přehledy jsou překlady výtahů z publikací OECD původně publikovaných v angličtině a francouzštině.

Jsou zdarma k dispozici v internetovém knihkupectví OECD www.oecd.org/bookshop

Další informace vám poskytne Odbor pro legislativu a překlady při OECD, Ředitelství pro veřejné záležitosti a komunikaci rights@oecd.org , fax: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Navštivte naši internetovou stránku www.oecd.org/rights



Přečtěte si na portálu OECD iLibrary plné znění anglické verze!!

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

doi: 10.1787/health_glance-2013-en