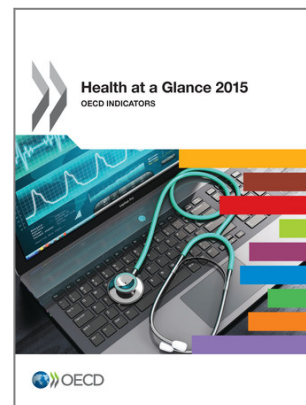


OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance 2015

OECD Indicators

Summary in Hungarian



Olvassa el a teljes könyvet az alábbi témában: 10.1787/health_glance-2015-en

Egészségügyi körkép 2015

OECD-mutatók

Összefoglalás magyarul

Az Egészségügyi körkép 2015 című kiadvány az OECD-országok, a tagjelölt országok, valamint a legjelentősebb feltörekvő gazdaságok lakosságának egészségi állapotát és egészségügyi rendszereinek teljesítményét hasonlítja össze. Az idei kiadvány két új elemet is tartalmaz, melyek: az OECD-országok komparatív teljesítményét összegző, egészségi állapotra és egészségügyi rendszerekre vonatkozó eredménymutatók (lásd az 1. fejezetben), valamint egy külön fejezet, amely az OECD-országok gyógyszerkiadásai terén megfigyelhető legfrissebb trendeket tárgyalja. Az alábbiakban a kiadvány legfontosabb megállapításai olvashatók.

Az új gyógyszerek a gyógyszerkiadások növekedését eredményezik, ha a politika nem alkalmazkodik

- A gyógyszerekre fordított kiadások az OECD-országokban mintegy 800 milliárd USD-ra rúgtak 2013-ban. Ez az összes egészségügyi kiadás átlagosan mintegy 20%-át teszi ki, ha a kórházak gyógyszerfogyasztását is hozzáadjuk a kiskereskedelmi szektorban regisztrált gyógyszervásárlásokhoz.
- A kiskereskedelmi gyógyszerkiadások növekedése az elmúlt években az OECD-országok zömében lelassult, míg a kórházak gyógyszerekre fordított kiadásai általában véve nőttek.
- A szűkebb rétegeket és/vagy komplex betegségeket célzó új, költséges, speciális gyógyszerek megjelenése új vitát indított a gyógyszerkiadások hosszú távú fenntarthatóságáról és hatékonyságáról.

A várható élettartam növekedése folytatódik, ám széles körű különbségek figyelhetők meg az egyes országok és szociodemográfiai csoportok között

- A várható élettartam folyamatosan nő az OECD-országokban, évente átlagosan 3-4 hónappal emelkedik. 2013-ban a születéskor várható élettartam átlagosan 80,5 év volt, azaz 1970 óta több mint tíz évvel emelkedett. Japán, Spanyolország és Svájc vezető helyen áll abban a nyolc OECD-országból álló csoportban, amelyben a várható élettartam immár meghaladja a 82 évet.
- Az elmúlt néhány évtizedben a várható élettartam a legjelentősebb feltörekvő gazdaságokban, mint például Indiában, Indonéziában, Brazíliában és Kínában is nőtt, és gyorsan közelít az OECD-átlaghoz. Sokkal csekélyebb mértékű volt azonban a fejlődés például Dél-Afrikában (főként a HIV/AIDS-járvány miatt), valamint az Orosz Föderációban (főként a férfiak körében tapasztalható kockáztnövelő magatartások növekedése miatt).
- Az OECD-országokban a nők várható élettartama 5 évvel magasabb a férfiakénál, bár ez a különbség 1990 óta 1,5 évvel csökkent.
- A legmagasabb iskolai végzettséggel rendelkezők várható élettartama átlagosan hat évvel haladja meg a legalacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezőkét. Ez a különbség különösen hangsúlyos a férfiak esetében, ahol az átlagos eltérés majdnem nyolc év.

Az OECD-országokban még soha nem volt ilyen magas az orvosok és az ápolók száma

- Az orvosok és ápolók száma szinte minden OECD-országban nőtt 2000 óta, mind abszolút számban, mind egy főre vetítve. Különösen gyors növekedés volt tapasztalható néhány olyan országban, ahol 2000-ben még viszonylag alacsony volt az orvosok száma (pl. Törökországban, Koreában, Mexikóban és az Egyesült Királyságban), de azokban az országokban is erőteljes volt a növekedés, ahol már eleve viszonylag nagy számban dolgoztak orvosok (pl. Görögországban, Ausztriában és Ausztráliában).
- A növekedést a belföldi egészségügyi- és ápolóképző programokban résztvevő tanulók számának bővülése, valamint – a rövid távú igényekre reagálva – az OECD-országokban dolgozó külföldön képzett orvosok és ápolók számának növekedése ösztönözte.
- Az OECD átlagát tekintve minden általános orvosra kettőnél több szakorvos jut. Az általános orvosok számának lassú növekedése számos országban aggályokat vet fel a teljes népesség elsődleges ellátáshoz való hozzáféréseivel kapcsolatban.

A zsebből fizetett kiadások továbbra is akadályozzák az ellátáshoz való hozzáférést

- Görögország, az Egyesült Államok és Lengyelország kivételével valamennyi OECD-országban van univerzális egészségbiztosítás egy alapvető szolgáltatáskörre kiterjedően. Görögországban a gazdasági válság következtében a tartósan munkanélküliek és az egyéni vállalkozók körében sokaknak megszűnt az egészségbiztosítása. 2014 júniusától kezdődően azonban intézkedések születtek arra vonatkozóan, hogy az egészségbiztosítással nem rendelkezők is hozzáférhessenek a receptre felírt gyógyszerekhez és a sürgősségi ellátásokhoz. Az Egyesült Államokban a megfizethető ellátásról szóló törvény (Affordable Care Act) bevezetését követően az egészségbiztosítással nem rendelkező lakosság aránya a 2013-ban regisztrált 14,4%-ról 2014-ben 11,5%-ra csökkent, és ez a csökkenés 2015-ben várhatóan tovább folytatódik.
- A háztartások zsebből fizetett kiadásai akadályozhatják az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést. Az OECD-országok átlagát tekintve az egészségügyi kiadások mintegy 20%-át közvetlenül a betegek fizetik; ez az arány Franciaországban és az Egyesült Királyságban 10%-nál kevesebb, míg Mexikóban, Koreában, Chilében és Görögországban több mint 30%. Görögországban a közvetlenül a háztartások által fizetett egészségügyi kiadások részesedése 2009 óta 4 százalékponttal nőtt az állami kiadások csökkentésével párhuzamosan.
- Az alacsony jövedelmű háztartások a magas jövedelmű háztartásoknál négyszer-hatszor nagyobb valószínűséggel számolnak be anyagi vagy egyéb okok miatt ki nem elégített szükségletekről az egészségügyi és a fogászati ellátás terén. Egyes országokban, mint például Görögországban a kielégítetlen egészségügyi ellátási szükségletekről beszámoló lakosság aránya a gazdasági válság idején több mint a duplájára nőtt.

Még mindig túl sok életet követel az, hogy az ellátás színvonala nem javul elég gyorsan

- Az életet veszélyeztető állapotok – mint például a szívroham és a sztrók – hatékonyabb kezelése az OECD-országok zömében alacsonyabb halálozási rátákat eredményezett. 2003 és 2013 között a szívrohammal kórházba felvett halálozási aránya átlagosan mintegy 30%-kal, a sztrókkal felvettké pedig mintegy 20%-kal csökkent. Az eddigi eredmények ellenére azonban sok országnak még mindig van hová fejlődnie a sürgősségi ellátásban alkalmazott legjobb gyakorlatainak terén a szívrohamot és a sztrókot követő elhalálozás további csökkentése érdekében.
- A legtöbb országban a túlélési arány is javult számos ráktípus esetében a korábbi stádiumban történő diagnózisnak és a hatékonyabb kezelésnek köszönhetően. Mellrák és vastagbélrák esetében például az 1998 és 2003 közötti időszakban diagnosztizált és nyomon követett betegek öt éves relatív túlélési aránya az átlagos mintegy 55%-ról több mint 60%-ra nőtt a tíz évvel később (2008 és 2013 között) diagnosztizált és nyomon követett betegek körében. Számos ország, mint például Chile, Lengyelország és az Egyesült Királyság azonban még mindig le van maradva a különféle ráktípusok diagnózisát követő túlélés terén a legjobb eredményeket elérők mögött.
- Az elsődleges ellátás színvonala sok országban javult, amint ezt a krónikus betegségek miatti elkerülhető kórházi beutalások folyamatos csökkenése is mutatja. Ennek ellenére minden országnak van még hová javítania az elsődleges ellátást a költséges kórházi beutalások további csökkentése érdekében, tekintettel a népesség öregedésére, valamint az egy vagy több krónikus betegségben szenvedők növekvő számára.
- Az egészségügyi ellátás színvonalának mérésére a gyógyszerfelírási gyakorlatok is alkalmazhatók mutatószámként. Antibiotikumot például csak bizonyítékokon alapulóan szükséges esetben kellene

felírni, hogy csökkenthető legyen az antimikrobális rezisztencia kialakulásának kockázata. Az antibiotikum-fogyasztás összvolumene több mint négyszeres eltérést mutat a különböző OECD-országok között; ezen belül Chilében, Hollandiában és Észtországban a legalacsonyabb, Törökországban és Görögországban pedig a legmagasabb a fogyasztás. A felesleges antibiotikum-használat csökkentése sürgető, ugyanakkor összetett probléma. Kezeléséhez többszörösen összehangolt kezdeményezések szükségesek, melyekbe a felügyelet, a szabályozás, valamint a szakemberek és a betegek oktatása is beletartozik.

© OECD

Ez az összefoglalás nem hivatalos OECD fordítás.

Ez az összefoglalás abban az esetben másolható, ha megemlítsre kerül az OECD szerzői joga és az eredeti kiadvány címe.

A többnyelvű összefoglalások az eredetileg angol ill. francia nyelvű OECD kiadványok kivonatos fordításai.

Az OECD on-line könyvesboltban díjmentesen állnak rendelkezésre: www.oecd.org/bookshop

További információ kérhető a Közügyi és Kommunikációs Igazgatóság Jogi és Fordítási Csoportjától: rights@oecd.org, fax: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Látogasson el honlapunkra: www.oecd.org/rights



Olvassa el a teljes angol nyelvű verziót az OECD online könyvtárában, az OECD iLibrary-n!!

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

doi: 10.1787/health_glance-2015-en