

OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance 2013

Summary in Hungarian



Olvassa el a teljes könyvet az alábbi témában: 10.1787/health_glance-2013-en

Egészségügyi körkép 2013

Összefoglalás magyarul

Az Egészségügyi körkép 2013 című kiadvány az OECD- és a BRIICS-országok egészségügyi helyzetét, szolgáltatásait és politikáit formáló trendeket és hatásokat mutatja be. Bár az egyes mutatószámok, mint a várható élettartam vagy a gyermekhalandóság általános javulást mutatnak, a jövedelmi és az oktatási egyenlőtlenségek, illetve más társadalmi mutatók még mindig jelentős hatással vannak az egészségügyi helyzetre és az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférésre. Ezek az egészségügyi egyenlőtlenségek az élet- és munkafeltételek terén, illetve az itt bemutatott egészségügyi vonatkozású életstílusadatokban (pl. dohányzás, káros alkoholfogyasztás, fizikai inaktivitás és elhízás) mutatkozó különbségekkel magyarázhatók.

Az egészségügyi kiadások jelentős eltéréseket mutatnak az egyes országok között a GDP százalékában kifejezett egy főre eső kiadás és a legfrissebb trendek tekintetében. Az OECD átlagát tekintve az egy főre eső egészségügyi kiadás 2000 és 2009 között évi 4,1%-kal nőtt reálértéken számolva, ám a növekedés a 2009–2010 és a 2010–2011 közötti időszakban 0,2%-ra lassult annak következtében, hogy számos ország csökkentette egészségügyi kiadásait a költségvetési hiány és az államadósság visszaszorítása érdekében, különösen Európában. Az Európán kívüli országokban folytatódott az egészségügyi kiadások növekedése, ámbár sok esetben, főként Kanadában és az Egyesült Államokban csak lassúbb ütemben.

A különböző területekre fordított kiadások eltérő módon alakultak: a 2010–2011 közötti időszakban a gyógyszerekre és a megelőzésre fordított kiadások 1,7%-kal csökkentek, míg a kórházi költségek 1,0%-kal nőttek.

Az OECD-országokban nő a várható élettartam, de ezzel együtt a krónikus betegségek által jelentett teher is

- Az OECD-országokban az átlagos várható élettartam 2011-ben már meghaladta a 80 évet, ami tíz évvel magasabb az 1970-ben mértnél. Az OECD-országok lakosai között a leghosszabb élettartamra a Svájcban, Japánban és Olaszországban születettek számíthatnak.
- Az OECD-országokban a nők várható élettartama 5,5 évvel hosszabb a férfiakénál. A legmagasabb iskolai végzettséggel rendelkezők várható élettartama 6 évvel haladja meg a legalacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezőkét.
- Egyre gyakoribb a krónikus betegségek, mint például a cukorbetegség és a demencia előfordulása. 2011-ben az OECD-országokban élő 20–79 éves lakosság csaknem 7%-a, azaz több mint 85 millió fő szenvedett cukorbetegségben.

Az országok zömében nőtt az egy főre jutó orvosok száma, de a szakorvosok száma duplája az általános orvosokénak

- Az orvosok száma az OECD-országok zömében 2000 óta mind abszolút számban, mind egy főre vetítve nőtt; ez alól csak néhány kivétel volt. Az egy főre jutó orvosok száma Észtországban és Franciaországban lényegében nem nőtt, Izraelben pedig egyenesen csökkent.
- Az OECD átlagát tekintve 2011-ben minden általános orvosra két szakorvos jutott. Az általános orvosok számának lassú növekedése, vagy még inkább csökkenése aggályokat vet fel a teljes népesség elsődleges ellátáshoz való hozzáféréseivel kapcsolatban.

A rövidebb kórházi tartózkodási idők és a generikus gyógyszerek növekvő alkalmazása segíti a költségek visszafogását, de az orvosi gyakorlatokban mutatkozó jelentős eltérések túlzott mértékű alkalmazásra utalnak

- A kórházi tartózkodás hossza az OECD-országokban a 2000-ben mért 9,2 napról 2011-re 8,0 napra csökkent.
- A generikus gyógyszerek piaci részesedése az elmúlt évtizedben több országban is jelentősen megnőtt. Ennek ellenére a generikus készítmények még mindig csak a piac kevesebb mint 25%-át képviselik Luxemburgban, Olaszországban, Írországban, Svájcban, Japánban és Franciaországban, szemben a mintegy 75%-os piaci részesedésükkel Németországban és az Egyesült Királyságban.
- A különféle diagnosztikai és sebészeti eljárások alkalmazási arányában mutatkozó széleskörű eltérések nem magyarázhatók a klinikai igények különbözőségeivel. 2011-ben például Mexikóban és Törökországban a császármetszéses szülések az összes szülés több mint 45%-át tették ki, ami a háromszorosa az izlandi és a hollandiai császármetszéses szülések arányának. Ez a császármetszés túlzott mértékű alkalmazására utalhat.

A sürgősségi és az elsődleges ellátás színvonala az országok zömében javult, bár még mindig van hová javulni

- Az életveszélyes állapotok – mint például a szívroham, a sztrók és a rák – kezelése terén bekövetkezett fejlődés az OECD-országok zömében magasabb túlélési rátákat eredményezett. 2001 és 2011 között a szívrohammal kórházba felvettek halálozási aránya átlagosan 30%-kal, a sztrókkal felvetteké pedig csaknem 25%-kal csökkent. A túlélés számos rákfajta – többek között a méhnyakrák, a mellrák és a vastagbélrák – esetében is javult.
- Az országok zömében az elsődleges ellátás színvonala is javult, amint ezt a krónikus betegségek, például asztma vagy cukorbetegség miatti elkerülhető kórházi beutalások csökkenése is mutatja. Ennek ellenére minden országnak van még hová javítania az elsődleges ellátást a fenti betegségek miatti költséges kórházi beutalások további csökkentése érdekében.

Csaknem az összes OECD-országban van univerzális egészségbiztosítás, bár a fedezet hatóköre és mértéke eltéréseket mutat

- Mexikó és az Egyesült Államok kivételével valamennyi OECD-országban van univerzális (vagy kvázi-univerzális) egészségbiztosítás egy alapvető egészségügyi szolgáltatás- és termékkörre kiterjedően. Mexikóban a 2004-es reformokat követően a biztosított népesség aránya gyors növekedéssel csaknem 90%-ig emelkedett. Az Egyesült Államokban, ahol 2011-ben a lakosságnak

még 15%-a nem volt biztosított, a megfizethető ellátásról szóló törvény (Affordable Care Act) 2014 januárjától tovább bővíti az egészségbiztosítási fedezetet.

- A zsebből fizetett kiadások által jelentett teher egyes országokban akadályokat gördít az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés elébe. Az egészségügyi kiadások átlagosan 20%-át közvetlenül a betegek fizetik; ez az arány Hollandiában és Franciaországban 10% alatti, míg Chilében, Koreában és Mexikóban a 35%-ot is meghaladja.
- 2011-ben az OECD-országokban a zsebből fizetett egészségügyi kiadások mintegy 19%-a fogászati kezelésekre, újabb 12%-a pedig szemüvegre, hallásjavító eszközökre és egyéb terápiás berendezésekre lett fordítva.
- Az alacsony jövedelmű csoportokba tartozók a magasabb jövedelmű csoportokba tartozóknál nagyobb valószínűséggel számolnak be ki nem elégített egészségügyi és fogászati szükségletekről, továbbá kisebb valószínűséggel fordulnak egészségügyi szakemberhez vagy fogorvoshoz.

A népesség elöregedése növeli a hosszú távú ellátás iránti keresletet, és az informális ellátás ellenére is nyomást gyakorol az állami kiadásokra

- A 65 évesek várható élettartama tovább emelkedik; 2011-ben a nőké csaknem 21 év, a férfiaké pedig 18 év volt az OECD-országokban. Ezen további évek nagy részében azonban valamilyen krónikus betegségben szenvednek. A 85 évesek és az annál idősebbek több mint negyede például demenciában szenved.
- Az OECD-országokban az 50 évesek és az annál idősebbek több mint 15%-a gondozza eltartott rokonát vagy barátját, és az informális gondozók nagy része a nők közül kerül ki.
- A hosszú távú ellátásra fordított állami kiadások 2005 és 2011 között évi 4,8%-kal – az egészségügyi kiadásoknál nagyobb mértékben – nőttek az OECD-országokban.

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

doi: 10.1787/health_glance-2013-en