

OECD vydala publikáciu Health at a Glance 2023 OECD Indicators

OECD vydala 7. novembra 2023 svoju každoročnú kľúčovú publikáciu z oblasti zdravia - **Health at a Glance 2023 OECD Indicators**. Poskytuje **komplexný súbor ukazovateľov zdravia obyvateľstva a výkonnosti zdravotníckych systémov** v členských krajinách OECD a v kľúčových rozvíjajúcich sa ekonomikách. Zahŕňajú zdravotný stav, rizikové faktory zdravia, prístup k zdravotnej starostlivosti a jej kvalitu a zdroje systému zdravotníctva. Analýza vychádza z **najnovších porovnateľných oficiálnych národných štatistík a ďalších zdrojov**.

Popri analýze jednotlivých ukazovateľov sa v prehľadovej kapitole uvádza **porovnanie výkonnosti krajín a hlavné trendy**. Toto vydanie sa osobitne zameriava aj na **digitálne zdravotníctvo**, v ktorom sa meria **digitálna pripravenosť zdravotníckych systémov krajín OECD** a uvádza sa, čo musia krajiny urobiť, aby **urýchlili digitálnu transformáciu zdravotníctva**.

- ***Zdravotnícke systémy sú pod finančným tlakom.** Odráža to náročnú hospodársku klímu, v ktorej konkurenčné priority znižujú objem verejných prostriedkov, ktoré sú k dispozícii pre zdravotníctvo.*
- ***Základné ukazovatele zdravotného stavu obyvateľstva ukazujú, že spoločnosť sa ešte úplne nezotavila z pandémie a mnohí ľudia majú stále psychické a fyzické problémy.***
- ***Nezdravý životný štýl a nepriaznivé životné prostredie sú príčinou predčasnej smrti miliónov ľudí. Fajčenie, nadmerné požívanie alkoholu, nedostatok fyzickej aktivity a obezita sú hlavnou príčinou mnohých chronických ochorení.***
- ***Prekážky v prístupe k zdravotnej starostlivosti pretrvávajú napriek politike všeobecnej zdravotnej starostlivosti vo väčšine krajín OECD.***
- ***Zvýšenie pozornosti na primárnu starostlivosť a prevenciu je jedným z dôležitých spôsobov, ako súčasne zlepšiť dostupnosť a účinnosť.***
- ***Kvalita starostlivosti sa zlepšuje z hľadiska bezpečnosti a účinnosti.***
- ***Digitálne zdravotníctvo má obrovský potenciál na transformáciu zdravotníckych systémov. Mnohé krajiny sú však na transformáciu digitálneho zdravotníctva zle pripravené.***

Hodnotenie:

- Hoci sa priemerná dĺžka života vo väčšine krajín za posledné desaťročie zvýšila.
- **Slovensko patrí medzi krajiny s najnižšou priemernou dĺžkou života (menej ako 75 rokov).** Zároveň sa počas pandémie (pravdepodobne dočasne) táto hodnota ešte znížila;
- Denná miera fajčenia sa vo väčšine krajín OECD za posledné desaťročie znížila z 20,4 % v roku 2011 na 15,9 % v roku 2021.
- **Na Slovensku, v Luxembursku a Turecku sa však miera fajčenia zvýšila (o 2 percentuálne body).**
- Rakovina prsníka je druhou najčastejšou príčinou úmrtia na rakovinu u žien.
- **Slovenská republika sa radí medzi krajiny s najnižšou mierou skríningu (preventívna mamografia), nedosahujúcu ani 30%** (naproti tomu v Dánsku, Fínsku, Portugalsku a Švédsku až 80 % alebo viac žien vo veku 50 - 69 rokov).
- Spomedzi krajín OECD, patrilo v roku 2021 **Slovensko do skupiny krajín s najvyššou mierou úmrtnosti na rakovinu** (v Maďarsku, Slovenskej republike, Slovinsku, Lotyšsku a Poľsku 240 a viac úmrtí na 100 000 obyvateľov).
- **Čakacie lehoty sa od roku 2011 zvýšili najmä v Slovinsku, Estónsku, Írsku a Slovenskej republike.**
- **Slovensko patrí medzi krajiny s najvyššou mierou krytia ambulantnej lekárskej starostlivosti z povinného poistného systému (viac ako 90%).**
- Farmaceutické prípravky a iné zdravotnícke potreby sú **hlavnou zložkou výdavkov domácností**, ktoré v roku 2021 predstavovali v priemere **43 % OOP - Out Of Pocket**



výdavkov na zdravie.

- V Mexiku, Slovenskej republike a Poľsku **predstavovali výdavky na lieky viac ako 60 % OOP**;
- Odporúčaný cieľ WHO zaočkovanosti proti sezónnej chrípke, 75 % ľudí vo veku 65 rokov a viac, sa v roku 2021 podarilo dosiahnuť len v UK (81 %), KR (80 %) a DK a IE (75 %);
- **Miera imunizácie na Slovensku nedosahovala ani 15 %.**
- V rokoch 2019 až 2021 Slovenská republika a Poľsko, **zaznamenali výrazný nárast úmrtnosti po akútnom infarkte myokardu (AMI).**
- V rovnakom období došlo v Litve, Slovenskej republike a Českej republike k **výraznému zvýšeniu úmrtnosti na ischemickú cievnu mozgovú príhodu.**
- Výdavky na zdravotnícky tovar (vrátane liekov) v krajinách s nižšími príjmami často predstavujú vyšší podiel výdavkov v porovnaní so službami. Napríklad v roku 2021 predstavovali **výdavky na zdravotnícke potreby na Slovensku približne 30 % všetkých výdavkov na zdravie.**
- Výdavky na ambulantných poskytovateľov v Grécku, Holandsku a Slovenskej republike, ostali v roku 2021 **pod úrovňou 20 % celkových výdavkov na zdravotnú starostlivosť.**
- Hustota lekárov je vo všeobecnosti vyššia v metropolitných regiónoch.
- V roku 2021 boli **rozdiely v hustote lekárov medzi metropolitnými a odľahlými regiónmi** najväčšie v Litve, Lotyšsku a Slovenskej republike.
- Počet zdravotných sestier na 1 000 obyvateľov za posledné desaťročie vzrástol takmer vo všetkých krajinách OECD s **výnimkou Lotyšska, Slovenskej republiky a Švédska, kde v rokoch 2011 až 2021 mierne klesol.**
- Mnohé lekárske fakulty v RO, BG, SR, ČZ, HU a PL lákajú čoraz viac zahraničných študentov medicíny, často tým, že ponúkajú programy v angličtine. Vo väčšine prípadov títo zahraniční študenti **po ukončení štúdia v krajine nezostávajú.**
- Bez ďalšej prevencie a pokroku v medicíne bude do roku 2040 v 12 členských krajinách OECD (CZ, EE, FI, HU, IT, JP, LV, LT, PL, PT, SR a SL) **výskyt demencie predstavovať najmenej 25 osôb na 1 000 obyvateľov**, pričom v troch krajinách (JP, LV, SL) to je viac ako 30 osôb na 1 000 obyvateľov.

Informácia:

V roku 2019, **pred vypuknutím pandémie**, krajiny OECD vynakladali na zdravotnú starostlivosť v priemere **8,8 % HDP**, čo je hodnota, ktorá sa od roku 2013 relatívne nezmenila. Do roku 2021 sa tento podiel **zvýšil na 9,7 %**. Odhady na rok 2022 však poukazujú na **výrazný pokles tohto pomeru na 9,2 %**, čo odráža zníženú potrebu výdavkov na boj proti pandémie, ale aj vplyv inflácie.

Výdavky na zdravotníctvo na osobu predstavovali v priemere necelých 5 000 USD, pričom sa pohybovali od 12 555 USD v Spojených štátoch po 1 181 USD v Mexiku (prispôbené rozdielom v kúpnej sile).

Zatiaľ čo počet pracovníkov v zdravotníctve a sociálnej starostlivosti neustále rastie, **obavy z ich nedostatku sú čoraz naliehavejšie**. Starnutie obyvateľstva je jedným z dôvodov, prečo sa zdá, že dopyt po pracovníkoch v zdravotníctve a dlhodobej starostlivosti prevyšuje ponuku, pričom **v roku 2021 bude v priemere 18 % obyvateľstva vo veku 65 rokov a viac.**

Vysoká inflácia v niektorých krajinách **znížila reálne príjmy v zdravotníctve**, čo sťažuje získavanie a udržanie zdravotníckych pracovníkov. Pri analýze dlhodobějších trendov sa **rast reálnych miezd zdravotníckych pracovníkov výrazne líšil**, pričom vo **väčšine krajín strednej a východnej Európy** došlo od roku 2011 k **veľkému nárastu** (vrátane SR), zatiaľ čo vo Fínsku, Taliansku, Portugalsku, Španielsku a Spojenom kráľovstve reálne mzdy stagnovali alebo klesali.

V rokoch 2019 až 2021 sa **priemerná dĺžka života v krajinách OECD znížila v priemere o 0,7 roka**. Hoci predbežné údaje za rok 2022 poukazujú na opätovné zotavenie v niektorých krajinách, v 28 krajinách zostáva priemerná dĺžka života pod úrovňou pred pandémie.

Infarkt, mŕtvica a iné choroby obehovej sústavy spôsobili viac ako jedno zo štyroch úmrtí; jedno z piatich úmrtí bolo spôsobené rakovinou a COVID-19 spôsobil 7 % všetkých úmrtí (evidovaných údajov) v roku 2021. Takmer tretine všetkých úmrtí sa dalo **predísť účinnejšou a včasnejšou prevenciou a opatreniami v oblasti zdravotnej starostlivosti.**

V priemere viac ako jedna tretina ľudí vo veku 16 rokov a viac uviedla, že žije s dlhodobou chorobou alebo zdravotným problémom. Sociálno-ekonomické rozdiely sú veľké: Dlhodobý problém uviedlo v priemere 43 % ľudí z príjmovovo najnižšieho kvintilu v porovnaní s 27 % ľudí z



najbohatšieho kvintilu.

Ukazovatele poukazujú na mierne zlepšenie duševného zdravia obyvateľstva v čase, keď sa zotavujeme z pandémie, ale **duševné choroby zostávajú na zvýšenej úrovni**: podiel obyvateľstva, ktoré v roku 2022 hlásilo príznaky depresie, zostáva najmenej o 20 % vyšší ako pred pandemiou.

Miera obezity vo väčšine krajín OECD naďalej rastie, pričom **54 % dospelých má nadváhu alebo je obézných** a v priemere 18 % je obézných. Zdravá strava a fyzická aktivita sú veľmi dôležité, ale v priemere **len 15 % dospelých konzumuje päť alebo viac porcií ovocia a zeleniny denne a len 40 % vykonáva aspoň 150 minút fyzickej aktivity strednej až vysokej intenzity týždenne**.

Hoci denná **miera fajčenia vo väčšine krajín OECD naďalej klesá**, v priemere 16 % ľudí vo veku 15 rokov a viac stále denne fajčí a **pravidelné používanie výrobkov z elektronických cigariet (vaping) je na vzostupe**. Miera fajčenia bola vyššia ako 25 % vo Francúzsku a v Turecku a tiež v Číne, Bulharsku a Indonézii.

Takmer **každý piaty dospelý (19 %) uviedol, že v priemere aspoň raz mesačne nadmerne konzumuje alkohol**, pričom v Nemecku, Luxembursku, Spojenom kráľovstve a Dánsku bola miera tohto javu vyššia ako 30 %.

Nedostatky vo finančnej ochrane spôsobujú, že zdravotná starostlivosť je menej dostupná. **Platby domácností z vlastného vrecka tvoria v priemere necelú pätinu výdavkov na zdravie**, pričom v Mexiku je to viac ako 40 %. U najmenej majetných osôb je v priemere **trikrát vyššia pravdepodobnosť, že odkladajú alebo nevyhľadajú zdravotnú starostlivosť**, ako u osôb z najvyššieho príjmového kvintilu.

Čakacie doby, ktoré sú v mnohých krajinách dlhodobým problémom, **sa v dôsledku COVID-19 ešte zhoršili**. Čakacie doby na výmenu bedrového a kolenného kĺbu, dve bežné plánované operácie, sa od vrcholu pandémie vo všeobecnosti zlepšili, ale vo väčšine krajín sú **stále vyššie ako pred pandemiou**.

Telekonzultácie môžu zlepšiť dostupnosť, najmä v odľahlých oblastiach. Počet telekonzultácií sa od pandémie výrazne zvýšil a v roku 2021 tvorili v priemere 19 % všetkých konzultácií s lekárom.

Ukazovatele bezpečia pacientov vykazujú povzbudivé výsledky: napríklad bezpečné predpisovanie liekov v primárnej starostlivosti sa vo väčšine krajín časom zlepšilo, pričom sa **znížil priemerný objem antibiotík, opioidov a dlhodobo predpisovaných liekov proti zrážaniu krvi**. Napriek tomu bezpečie pacientov zostáva problémom, pričom **57 % nemocničných lekárov a zdravotných sestier vníma úroveň personálu a pracovné tempo ako nebezpečné**.

Počet hospitalizácií, ktorým sa dá vyhnúť, sa **za posledné desaťročie znížil** vo väčšine krajín OECD, pričom výrazné zníženie sa zaznamenalo v Litve, Mexiku, Poľsku a **Slovenskej republike**. To svedčí o tom, že primárna starostlivosť pomáha udržiavať ľudí v dobrom stave a liečiť nekomplikované prípady.

Služby akútnej starostlivosti sa naďalej zlepšujú vo svojej základnej úlohe udržiavať ľudí pri živote. Takmer v každej krajine OECD je **30-dňová úmrtnosť po infarkte alebo mŕtvici nižšia ako pred desiatimi rokmi**. Tieto miery úmrtnosti sa však v rokoch 2019 až 2021 v priemere mierne zvýšili v dôsledku oneskorenia liečby počas pandémie.

Pripravenosť krajiny na digitálnu transformáciu závisí od **silnej úrovne správy zdravotníckych údajov**, koherentných prístupov k digitálnej bezpečnosti a **schopnosti zodpovedne využívať digitálne nástroje** (vrátane umelej inteligencie) vo verejný prospech.

Hoci 90 % krajín OECD má zavedený elektronický zdravotný portál, len **42 % uviedlo, že verejnosť má prostredníctvom portálu prístup ku všetkým svojim údajom a zároveň s nimi môže aj pracovať**. Približne tretina (38 %) krajín nemá klinické štandardy ani certifikáciu **dodávateľov systémov** elektronických zdravotných záznamov, čo obmedzuje interoperabilitu zdravotných údajov.

 **Publikácia "Health at a Glance 2023"** na stiahnutie v pdf súbore (veľkosť 15,9 MB)

Dátum: **15. novembra 2023**

