

# Válogatás a HealthOnLine cikkeiből

---

2009/13



Különszám

## **OECD Health at a Glance 2009**

<http://www.eski.hu/hol>

Egészségügyi  
Stratégiai  
Kutatóintézet

---

2009. december 23.

Válogatás a HealthOnLine cikkeiből

**Különszám**

2009. december 23.

## **OECD Health at a Glance 2009**

Összefoglaló .....	2
A kiadvány néhány fejezetének ismertetése .....	3
Egészségi állapot .....	3
Egészségügyi ellátás .....	8
Orvosokkal való konzultációk .....	9
Orvosi technológiák .....	10
Kórházi ágyak .....	11
Kórházból való távozások .....	12
Átlagos kórházi tartózkodási idő .....	12
Kardiológiai eljárások .....	12
A veseelégtelenség kezelése .....	13
Császármetszések .....	13
Szürkehályog-műtétek .....	13
Gyógyszerfogyasztás .....	14
Az ellátás minősége .....	14
Krónikus betegségek ellátása .....	14
Aktív ellátás .....	15
Mentális problémák ellátása .....	15
Onkológiai ellátás .....	16
Fertőző betegségek ellátása .....	20
Az ellátás elérhetősége .....	21
Az ellátás elérhetőségében jelentkező problémák .....	21
Egészségügyi fedezet .....	22
Közvetlen lakossági kifizetések .....	22
Orvosellátottság földrajzi területek szerint .....	22
Egyenlőtlenségek az orvosi konzultációk számában .....	22
Egyenlőtlenségek a fogorvosi konzultációkban .....	22
Egyenlőtlenségek a rákszűrésben .....	23
Egészségügyi kiadások és finanszírozás .....	24
Egy főre jutó egészségügyi kiadások, USD PPP .....	24
Egészségügyi kiadások a GDP százalékában .....	26
Állami és magánfinanszírozás az egészségügyben .....	28
Egészségügyi szolgáltatások kereskedelme, gyógyturizmus .....	30

## Összefoglaló

A drága egészségügyi rendszer nem feltétlenül biztosítja a legjobb minőségű ellátást, állapítja meg az OECD Health at a Glance 2009-es tanulmánya.

Az új, nemzetközi összehasonlításra szolgáló minőségi indikátorok fejlődést jeleznek az olyan súlyos betegségek kezelése terén, mint pl. a daganatos megbetegedések. Mindazonáltal az olyan krónikus betegségek, mint pl. az asztma vagy diabétesz növekvő arányának ellenére, az ilyen betegségek ellátása sok országban elmarad a jó gyakorlattól, rosszabb egészségi állapotot és magasabb egészségügyi kiadásokat eredményezve.

Az Egyesült Államok és Kanada jó rákellátással rendelkeznek, többen vesznek részt a szűrővizsgálaton, mint más országokban, megmentve számos daganatos beteget. Japánban szintén magasabb a rák túlélési aránya, mint a legtöbb országban. Hollandia, Olaszország, Svájc és Németország jó alapellátást biztosít, csökkentve a krónikus betegek (pl. asztma vagy diabétesz betegek) költséges kórházi ellátását. Ugyanakkor egyetlen OECD-ország sem nyújt magas minőségű ellátást minden területen.

„Vannak lehetőségek minden ország számára, hogy fejlesszék az egészségügyi rendszerük teljesítményét, és ezek a fejlesztések nem szükségszerűen jelentenek magasabb kiadásokat” – nyilatkozta az OECD főtitkára, Angel Gurría.

A Health at a Glance 2009 áttekinti az olyan problémák, mint a szívroham vagy a stroke akut ellátását, és rámutat arra, hogy a szívinfarkttal kórházba szállított betegek kevesebb, mint 5%-a hal meg a betegfelvételt követő 30 napon belül. Izland, Dánia, Svédország és Norvégia teljesít a legjobban, mintegy 3% körüli halálozási rátákkal. Az egészségügyi ellátás elképesztő gyorsasággal fejlődik néhány területen: az elmúlt 5 évben például sokkal többen élnek túl a stroke-ot.

A Health at a Glance rávilágít arra, hogy az USA többet költ az egészségügyre, mint bármely más ország (2007-ben 7290 USD-t egy főre). Ez majdnem két és félszer annyi, mint az OECD-átlag (2984 USD), vásárlóerőparitással kiigazítva. Luxemburg, Norvégia és Svájc szintén sokkal többet költenek, mint az OECD-átlag. A skála másik végén Törökország és Mexikó helyezkedik el, ahol az egészségügyi kiadások az OECD-átlag kevesebb, mint harmadát tették ki.

A Health at a Glance-ben bemutatott kulcsfontosságú indikátorok információt biztosítanak az egészségi állapotra és az egészséget meghatározó tényezőkre vonatkozóan, beleértve a gyermek és felnőtt obezitást is, amelyek nagy valószínűséggel magasabb egészségügyi kiadásokhoz vezetnek az elkövetkezendő évtizedekben. Az új kiadás az ellátáshoz való hozzáférésre vonatkozóan is tartalmaz adatokat, bemutatva, hogy az összes OECD-ország univerzális vagy közel univerzális lefedettséget biztosít az egészségügyi szolgáltatások nagy részére vonatkozóan, az Egyesült Államok, Mexikó és Törökország kivételével.

Forrás: [http://www.oecd.org/document/14/0,3343,en\\_2649\\_34631\\_44216846\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/14/0,3343,en_2649_34631_44216846_1_1_1_1,00.html)

*A továbbiakban a kiadvány néhány fejezetét ismertetjük. Törekedtünk a magyar adatokat tartalmazó ábrák bemutatására. Ahol magyar adatsor szerepelt, de az ábrán Magyarország nem, ott a magyar adat ábrázolását (OECD adatsorból, OECD átlaggal való összehasonlításban) mi végeztük el.*

*ESKI Egészségügyi Rendszertudományi Iroda*

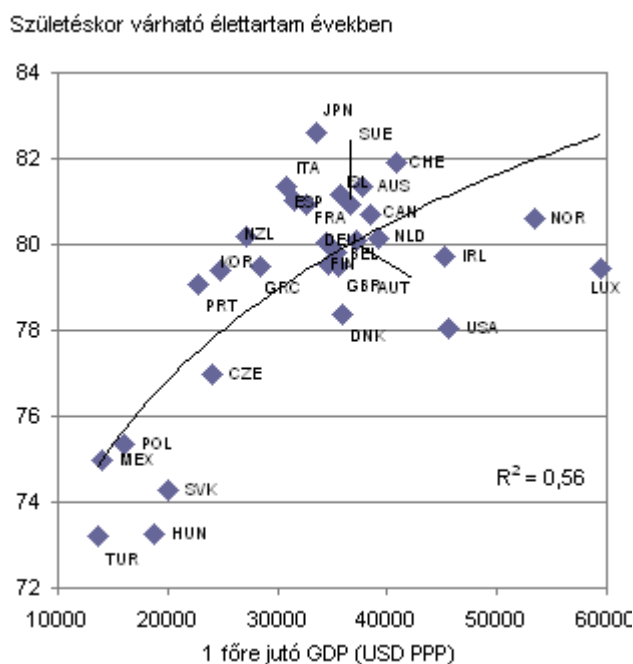
## A kiadvány néhány fejezetének ismertetése

### Egészségi állapot

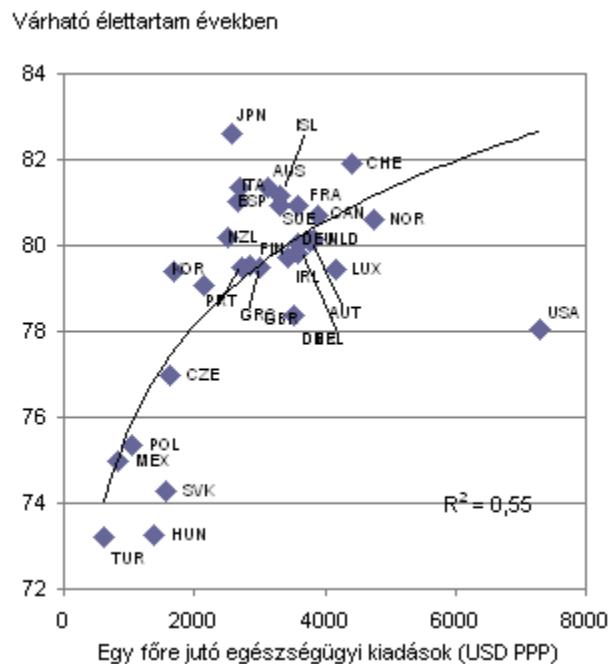
Az OECD-országokban az átlagos születéskor várható élettartam a teljes lakosságra nézve 79,1 év volt 2007-ben, ami több mint 10 éves nyereséget jelent 1960 óta. Az OECD-országok közel felében a születéskor várható élettartam 2007-ben meghaladta a 80 évet. Japánban volt a legmagasabb a várható élettartam, 82,6 év. A skála másik végén Törökország áll (73,2 év), és Magyarországon pedig a második legalacsonyabb a születéskor várható élettartam (73,3 év). Közben Magyarországon a várható élettartam mérsékelten növekedett 1960 óta, Törökországban jelentősen növekedett, így gyorsan fel fog zárkózni az OECD-átlaghoz.

A magasabb nemzeti jövedelmet (amelyet egy főre jutó GDP-ben mérnek) általában magasabb születéskor várható élettartammal társítják, habár az összefüggés kevésbé hangsúlyos a nemzeti jövedelem magasabb szintjein. A hasonló egy főre jutó jövedelemmel rendelkező OECD-országokban is jelentős különbségek lehetnek a várható élettartamban. Pl. Japán és Spanyolország magasabb, az USA, Dánia és Magyarország pedig alacsonyabb várható élettartammal rendelkezik, mint amelyet az egy főre jutó GDP indokolna.

1. ábra: Születéskor várható élettartam és egy főre jutó GDP, 2007 (vagy a legutolsó rendelkezésre álló év)



## 2. ábra: Születéskor várható élettartam és az egy főre jutó egészségügyi kiadások 2007-ben (vagy az utolsó rendelkezésre álló évben)

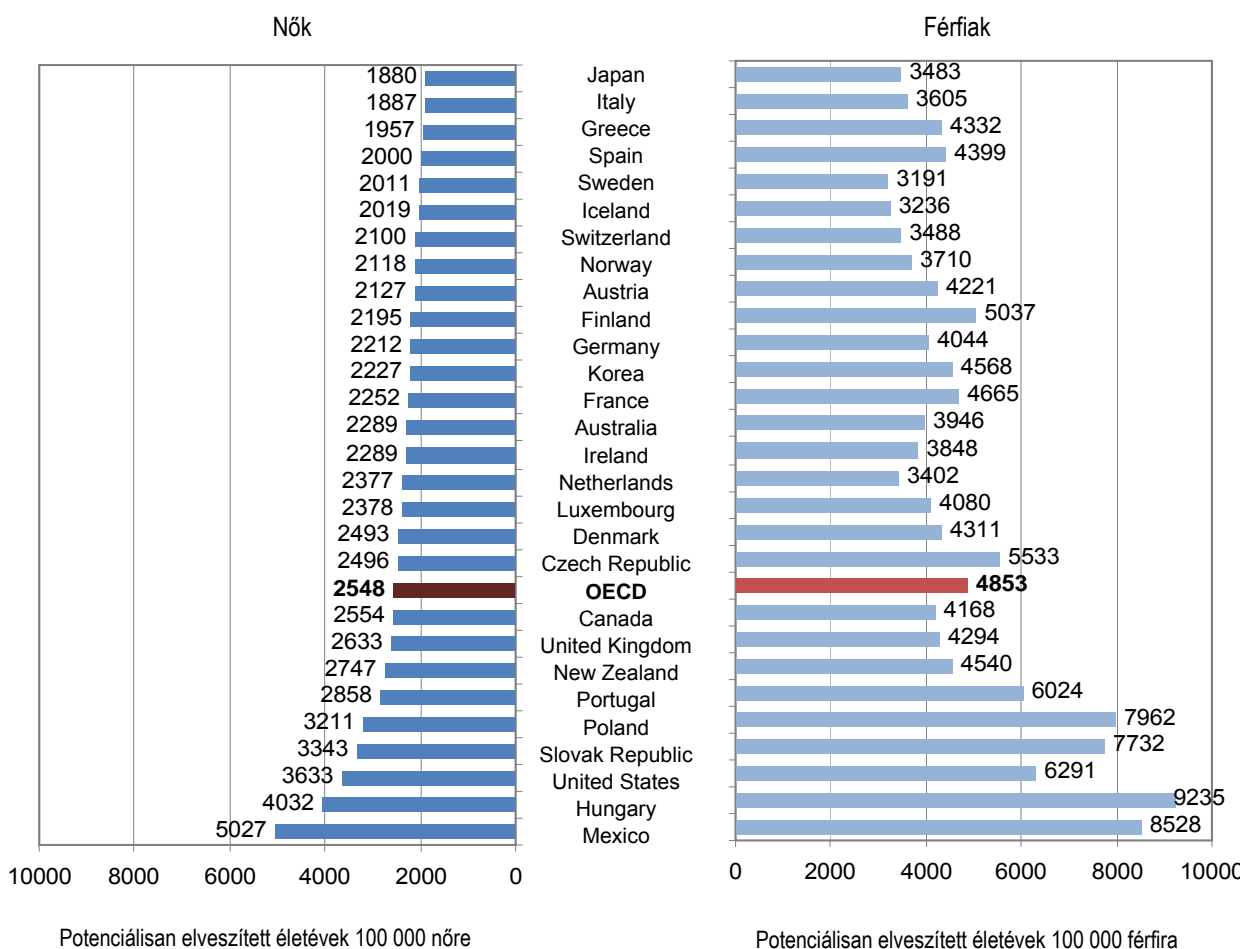


Az egy főre jutó GDP eltérései befolyásolhatják mind a várható élettartamot, mind az egy főre jutó egészségügyi kiadásokat. A nemzeti jövedelem és az egészségügyi összkiadások mellett számos egyéb tényező is magyarázhatja a várható élettartamban megmutatkozó eltéréseket az országok között.

A korai halálozás minden országban magasabb a férfiak körében, az OECD átlag a férfiaknál 2006-ban majdnem kétszerese volt, mint a nőknél (4853 elveszített életév 100 ezer férfira, vö. 2548 elveszített életév 100 ezer nőre). A 70 éves kor előtt elveszített potenciális életek fő okai a férfiak esetében elsősorban külső okok, beleértve a baleseteket és erőszakot (29%), a rákot (20%) és a keringési betegségeket (16%). A nőknél a fő okot a rák (31%), a külső okok (17%) és a keringési betegségek (12%) képezik.

A férfiak körében Svédországban és Izlandon volt a legalacsonyabb a korai halálozás 2006-ban, a nők esetében pedig Japánban és Olaszországban. Mexikóban és Magyarországon volt a legmagasabb a korai halálozás mind a férfiak, mind a nők esetében, 2-2,5 szerese a legalacsonyabb korai halálozással rendelkező ország szintjének. Az USA-ban szintén magas a korai halálozás rátája – 30%-kal az OECD-átlag fölött van a férfiak, 43%-kal a nők esetében.

3. ábra: Potenciálisan elveszített életévek, nők és férfiak, 2006 (vagy a legutolsó elérhető év)



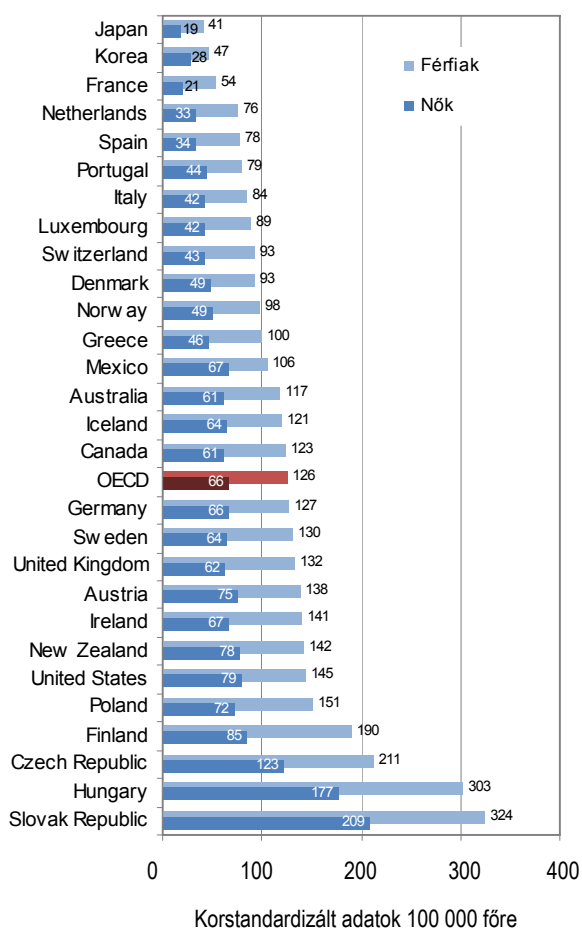
Az OECD-országokban átlagosan felére csökkent a korai halálozás 1970 óta. A korai halálozásban tapasztalható csökkenés sokkal gyorsabb volt a nők, mint a férfiak esetében 1970 és az 1990-es évek eleje között, de azóta az elveszített életévek átlagos rátája hasonló mértékben csökken a férfiak és nők esetében. Korábban a gyermekhalandóság az egyik fő tényező, ami hozzájárult a korai halálozás csökkenő trendjéhez. Mostanában a szívbetegségekből eredő halálozás csökkenése a felnőttek körében jelentősen hozzájárult a korai halálozás csökkenéséhez számos országban.

2006-ban a mortalitás legjelentősebb oka az OECD országokban a kardiovaszkuláris megbetegedések voltak, az összes haláleset 36%-áért tehető felelőssé. A keringési rendszer számos megbetegedését tartalmazzák, így az ischémias szívbetegségeket és a stroke-ot. Az ischémias szívbetegség az összes halálozás 16%-át okozta. Ugyanakkor az ischémias szívbetegségből származó halálozások jelentősen változnak az OECD-országok között. Közép-Kelet-Európában a legmagasabb az ischémias szívbetegségből eredő mortalitás, Szlovákiában mind a nők, mind a férfiak esetében, amelyet Magyarország és Csehország követ. Az ischémias mortalitás aránya szintén magas Finnországban, Lengyelországban és az USA-ban, sokkal magasabb, mint Japánban és Koreában, ahol a legalacsonyabb az ilyen típusú halálozások aránya. A két ázsiai országot 4 európai ország követi: Franciaország, Spanyolország, Portugália és Olaszország.

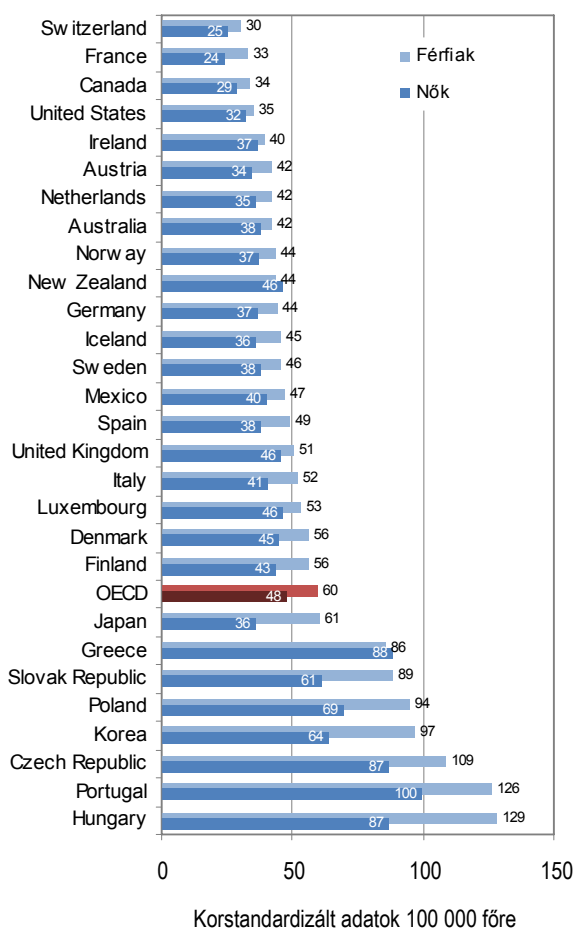
1980 óta az ischémias szívbetegség mortalitása csaknem minden OECD-országban csökkent. A legnagyobb mértékű csökkenés Dániában, Hollandiában, Svédországban, Norvégiában és Ausztráliában következett be. Számos tényezőnek köszönhető ez a változás, így pl. a dohányzás csökkenésének, valamint az ischémias szívbetegségek fejlettebb orvosi kezelésének. Ugyanakkor Magyarországon és Lengyelországban nőttek az ischémias szívbetegségből eredő halálozási ráták.

A stroke az összes halálozás 9%-át okozta az OECD-országokban 2006-ban. A stroke mortalitási ráták Magyarországon, Portugáliában, Csehországban a legmagasabbak. A legalacsonyabb a stroke mortalitás Svájcban, Franciaországban, Kanadában és az USA-ban.

**4. ábra: Ischémias szívbetegségből eredő mortalitás, 2006 (vagy a legutóbbi elérhető év)**



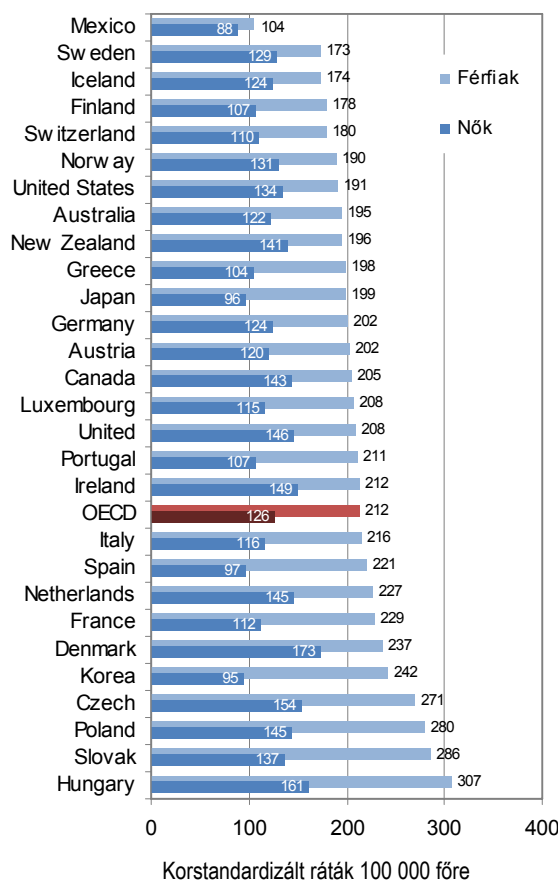
**5. ábra: Stroke mortalitási ráták, 2006 (vagy a legutolsó elérhető év)**



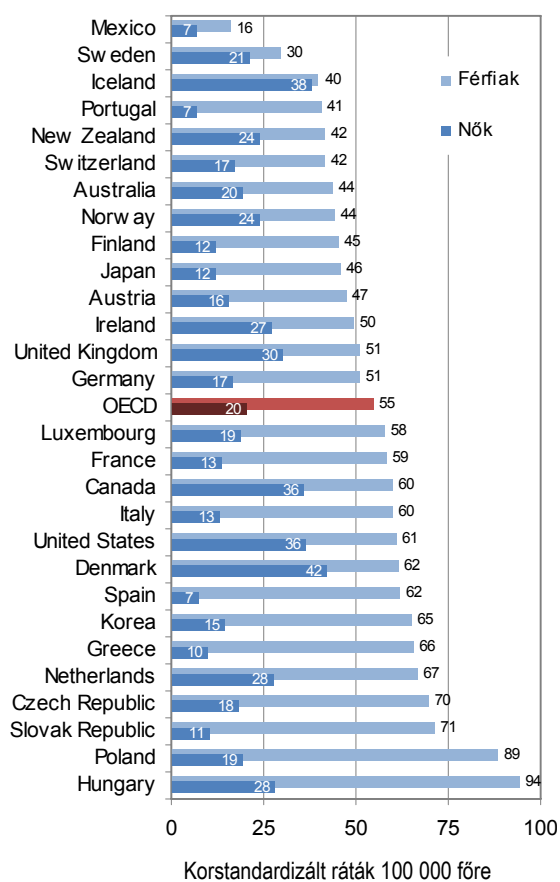
A daganatos megbetegedések a második fő halálokozót képezik az OECD-országokban a keringési rendszer megbetegedései után. 2006-ban átlagosan az összes halálozás 27%-át okozták. 2006-ban a rák mortalitási arányok Mexikóban, Svédországban, Izlandon és Finnországban voltak a legalacsonyabbak, Magyarországon, Szlovákiában, Lengyelországban és Csehországban pedig a legmagasabbak.

A tüdőrák még mindig a leggyakoribb halálokot képező ráktípus a férfiak között az összes OECD-országban (kivéve Mexikóban és Svédországban), és a nők körében is az egyik leggyakoribb daganatos halálokot jelenti. 2006-ban a tüdőrákból eredő halálozások a férfiak körében Magyarországon, Lengyelországban, Szlovákiában, Csehországban, Hollandiában, Görögországban és Koreában voltak a legmagasabbak. Ezen országok mindegyikében relatíve magas a dohányzó férfiak aránya. A férfiak körében a tüdőrákból eredő halálozás Mexikóban és Svédországban alacsony.

**6. ábra: Az összes daganatos megbetegedés mortalitási rátái, férfiak és nők, 2006 (vagy a legutolsó elérhető év)**



**7. ábra: Tüdőrák mortalitási ráták, férfiak és nők, 2006 (vagy a legutolsó elérhető év)**



A 30 OECD-ország felében, a felnőtt lakosság legalább 3/4-e saját egészségi állapotát jónak, nagyon jónak vagy kiválóan értékelte. Új-Zélandon, Kanadában és az Egyesült Államokban a legmagasabb azoknak az embereknek az aránya, akik egészségi állapotukat jónak vagy nagyon jónak értékelték.

Spanyolországban és Finnországban a felnőtt lakosság mintegy kétharmada értékeli jónak vagy nagyon jónak egészségi állapotát. A skála másik végén Japán, Szlovákia, Portugália, Magyarország és Korea állnak, ahol a lakosság kevesebb, mint fele értékelt jónak vagy nagyon jónak egészségi állapotát.

Az országokon belüli különbségeket vizsgálva megállapítható, hogy a férfiak sokkal inkább értékelik egészségi állapotukat jónak vagy jobbnak, mint a nők, és különösen igaz ez Magyarországra, Koreára, Portugáliára, Spanyolországra és Törökországra. Csak Ausztráliában, Új-Zélandon és Finnországban értékelték a nők nagyobb arányban jónak az egészségi állapotukat, mint a férfiak. Nem meglepő, hogy















































