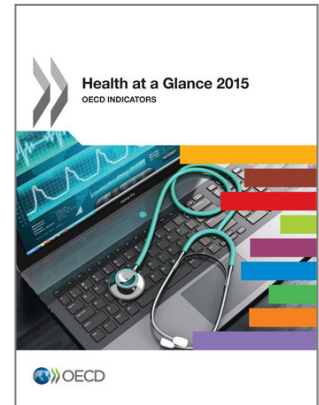


OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance 2015

OECD Indicators

Summary in Finnish



Read the full book on: 10.1787/health_glance-2015-en

Terveyskatsaus 2015

OECD:n indikaattorit

Suomenkielinen tiivistelmä

Terveyskatsauksessa 2015 esitellään maiden välisiä vertailuja, jotka koskevat väestön terveydentilaa ja terveydenhuoltojärjestelmien suorituskykyä OECD-maissa, ehdokasmaissa ja suurimmissa kehittyvissä talouksissa. Tämänvuotisessa julkaisussa on kaksi uutuutta: sarja keskeisiä indikaattoreita väestön terveydentilasta ja terveydenhuoltojärjestelmistä (1. kappaleessa), joiden avulla on tehty yhteenveto OECD-maiden vertailutuloksista, ja erityiskappale OECD-maiden lääkemenojen viimeisimmistä suuntauksista. Julkaisun tärkeimmät havainnot ovat seuraavat.

Uudet lääkkeet kasvattavat lääkemenoja, ellei terveydenhoitopolitiikkaa sopeuteta

- Vuonna 2013 OECD-maiden yhteenlasketut lääkemenot olivat 800 miljardia dollaria (USD). Summa edustaa keskimäärin noin 20% kaikista terveydenhuoltomenoista, kun sairaaloiden lääkkeiden kulutus lasketaan yhteen apteekista ostettujen lääkkeiden kanssa.
- Lääkkeiden vähittäismyynnin kasvu apteekeissa on hidastunut viime vuosina useimmissa OECD-maissa, kun taas sairaaloiden lääkemenot ovat yleensä kasvaneet.
- Pienille potilasryhmille ja/tai vaikeiden sairauksien hoitoon kehitettyjen uusien ja kalliiden lääkkeiden tulo markkinoille on herättänyt keskustelua lääkemenojen pitkäaikaisesta kestävydestä ja tehokkuudesta.

Elinajanodote kohoaa edelleen, mutta maiden ja väestön sosiaaliryhmien välillä on edelleen suuria eroja

- Elinajanodote kohoaa edelleen vakaasti OECD-maissa: odotettavissa oleva elinikä pitenee keskimäärin 3-4 kuukaudella joka vuosi. Vuonna 2013 syntymähetken elinajanodote nousi keskimäärin 80,5 vuoteen eli se on kasvanut yli kymmenellä vuodella 1970 tasoon verrattuna. Japani, Espanja ja Sveitsi ovat niiden kahdeksan OECD-maan kärjessä, joissa elinajanodote on jo ylittänyt 82 vuotta.
- Suurimmissa kehittyvissä maissa kuten Intia, Indonesia, Brasilia ja Kiina elinajanodote on kohonnut viime vuosikymmenien aikana ja ne lähenevät nopeasti OECD-maiden keskiarvoa. Edistystä on tapahtunut paljon vähemmän Etelä-Afrikan kaltaisissa maissa (pääasiassa HIV/AIDS-epidemian takia) ja Venäjän federaatiossa (pääosin miesten riskikäyttäytymisen yleistymisen takia).
- OECD-maissa naiset voivat odottaa elävänsä yli 5 vuotta kauemmin kuin miehet, mutta tämä ero on pienentynyt puolellatoista vuodella vuoden 1990 jälkeen.
- Korkeimman koulutuksen saaneet henkilöt voivat odottaa elävänsä keskimäärin 6 vuotta kauemmin kuin matalimman koulutuksen saaneet. Koulutustasosta johtuva ero on erityisen suuri miesten kohdalla, keskimäärin noin 8 vuotta.

Lääkärien ja sairaanhoitajien määrä on ennätyksellisen suuri OECD-maissa

- Lääkärien ja sairaanhoitajien määrä on kasvanut vuodesta 2000 lähtien melkein kaikissa OECD-maissa sekä absoluuttisena lukuna että asukaskohtaisesti laskettuna. Kasvu oli erityisen

nopeaa niissä maissa, joissa lääkäreitä oli vähemmän vuonna 2000 (esim. Turkki, Korea, Meksikko ja Yhdistynyt kuningaskunta). Merkittävää nousua havaittiin lisäksi myös sellaisissa maissa, joiden lääkärimäärä oli jo ennestään suhteellisen korkea (esim. Kreikka, Itävalta ja Australia).

- Kasvu johtui suuremmasta opiskelijamäärästä kansallisissa lääkärien ja sairaanhoitajien koulutusohjelmissä sekä suuremmasta määrästä ulkomailla koulutuksensa saaneita lääkäreitä ja sairaanhoitajia, jotka työskentelevät OECD-maissa lyhyen aikavälin hoitotarpeiden täyttämiseksi.
- OECD-maissa on keskimäärin yli kaksi erikoislääkärinä jokaista yleislääkärinä kohti. Monissa maissa yleislääkärien määrän hidaskasvu aiheuttaa huolta siitä, miten pääsy perusterveydenhuoltoon taataan koko väestölle.

Potilaan maksettavaksi jäävät kulut ovat edelleen hoitoon hakeutumisen esteenä

- Kaikissa OECD-maissa Kreikkaa, Yhdysvaltoja ja Puolaa lukuunottamatta on yleinen sairausvakuutusjärjestelmä, joka kattaa tietyt peruspalvelut. Kreikassa monet pitkäaikaistyöttömät ja itsenäiset ammattiharjoittajat menettivät sairausvakuutuksensa talouskriisin seurauksena. Vuoden 2014 kesäkuusta lähtien ryhdyttiin kuitenkin toimenpiteisiin, joiden ansiosta sairausvakuuttamattomat väestönosat pääsivät reseptilääkkeiden korvausten ja ensihoidon piiriin. Yhdysvalloissa sairausvakuutusta vailla olevan väestön osuus laski 14,4 prosentista vuonna 2013 11,5 prosenttiin vuonna 2014 Affordable Care Act -sairausvakuutuslain voimaantulon johdosta, ja sen odotetaan laskevan edelleen vuonna 2015.
- Kotitalouksien itse maksamat terveydenhoitokulut voivat olla hoitoon hakeutumisen esteenä. OECD-maissa potilaat maksavat suoraan keskimäärin 20% terveydenhoitokuluista: osuudet vaihtelevat alle 10 prosentista Ranskassa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa yli 30 prosenttiin Meksikossa, Koreassa, Chiilissä ja Kreikassa. Kreikassa kotitalouksien suoraan maksamien kulujen osuus on noussut 4 prosenttiyksikköä vuodesta 2009 lähtien julkisten menojen leikkausten takia.
- Pienituloiset kotitaloudet ilmoittavat suurituloisia 4-6 kertaa todennäköisemmin täyttämättömistä terveyden- ja hammashuollon tarpeista maksuvaikeuksien takia tai muista syistä. Joissain maissa, kuten Kreikassa, täyttämättömiä terveydenhuoltotarpeita ilmoittava väestönosa on yli kaksinkertaistunut talouskriisin aikana.

Liikaa henkiä menetetään edelleen, koska hoidon laatu ei parane tarpeeksi nopeasti

- Hengenvaarallisten sairauskohtauksien mm. sydäninfarktien ja aivohalvausten parempi hoito on johtanut potilaiden kuolleisuuden laskuun useimmissa OECD-maissa. Kuolleisuus sairaalahoitoon johtaneen sydäninfarktin jälkeen laski vuosien 2003-2013 välisenä aikana keskimäärin noin 30% ja aivohalvauksen jälkeen noin 20%. Tähän asti saavutetusta edistyksestä huolimatta monilla mailla on edelleen parantamisen varaa akuutissa sairaanhoidon hyvien käytäntöjen toimeenpanossa, jotta ne onnistuisivat vähentämään sydän- ja aivoinfarktien jälkeistä kuolleisuutta edelleen.
- Eloinjäämisaste on parantunut myös monenlaisten syöpäsairauksien jälkeen useimmissa maissa varhaisemmassa vaiheessa tehtyjen diagnoosien ja paremman hoidon ansiosta. Esimerkiksi suhteellinen 5-vuoden elossaoloaste rintasyövän ja paksu- ja peräsuolensyövän jälkeen on noussut vuosina 1998-2003 diagnosoitujen ja seurattujen potilaiden noin 55%:n tasolta yli 60 prosenttiin 10 vuotta myöhemmin (2008-2013) diagnosoitujen ja seurattujen potilaiden kohdalla. Silti useat maat, esim. Chiile, Puola ja Yhdistynyt kuningaskunta, ovat vielä kaukana parhaista maista eri syöpätyyppien diagnosoinnin jälkeisiä eloonjäämisasteita vertailtaessa.
- Perusterveydenhoidon laatu on parantunut monissa maissa, kuten kroonisten sairauksien vältettävissä olevien sairaalahoitojen jatkuva vähentyminen osoittaa. Kaikilla mailla on silti parantamisen varaa perusterveydenhoidossa kalliin sairaalahoitoon vähentämiseksi edelleen väestön ikääntyessä ja yhdestä tai useammasta kroonisesta sairaudesta kärsivien potilaiden määrän kasvaessa.
- Lääkemääräyskäytäntöjä voidaan myös käyttää terveydenhoidon laadun indikaattoreina. Esimerkiksi antibiootteja pitäisi määrätä vain näyttöön perustuvan tarpeen mukaan mikrobilääkeresistenssiriskin pienentämiseksi. Antibioottien kulutuksen kokonaismäärissä on yli nelinkertainen ero OECD-maiden välillä: Chiilen, Alankomaiden ja Viron luvut ovat matalimmat ja Turkin ja Kreikan luvut korkeimmat. Antibioottien turhan käytön vähentäminen on kiireellinen ja samalla monisäikeinen ongelma, joka vaatii monenlaisia koordinoituja aloitteita mm. terveydenhuoltoalan ammattilaisten ja potilaiden valvontaa, sääntelyä ja kouluttamista.

© OECD

Tämä yhteenveto ei ole virallinen OECD-käännös.

Tämän yhteenvedon kopioiminen on sallittua sillä edellytyksellä, että OECD:n tekijänoikeudet ja alkuperäisen julkaisun nimi mainitaan.

Monikieliset yhteenvedot ovat käännettyjä otteita OECD:n julkaisuista, jotka on julkaistu alun perin englanniksi ja ranskaksi.

Julkaisuja on saatavilla maksutta OECD:n verkkokirjastossa osoitteessa www.oecd.org/bookshop

Lisätietoja antaa: OECD Rights and Translation unit, Public Affairs and Communications Directorate
Sähköposti: rights@oecd.org faksinumero: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Vieraile osaston verkkosivuilla osoitteessa www.oecd.org/rights



[Read the complete English version on OECD iLibrary!](#)

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

doi: [10.1787/health_glance-2015-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-en)