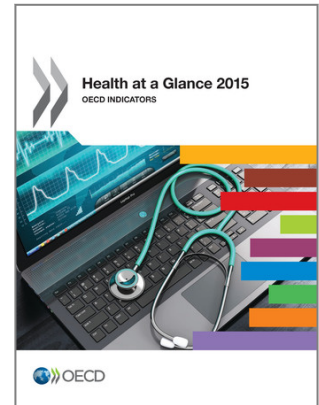


OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance 2015

OECD Indicators

Summary in Greek



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

Η Υγεία με μια ματιά 2015

Δείκτες ΟΟΣΑ

Περίληψη στα ελληνικά

Στην έκθεση «Η Υγεία με μια ματιά 2015» παρουσιάζονται συγκρίσεις μεταξύ των χωρών ως προς την κατάσταση της υγείας των πληθυσμών και ως προς την απόδοση των συστημάτων υγείας των χωρών του ΟΟΣΑ, των υποψήφιων χωρών και των βασικών αναδυόμενων οικονομιών. Η παρούσα έκδοση περιλαμβάνει δύο νέα στοιχεία: πρώτον, έναν «πίνακα ελέγχου» που αποτελείται από μία δέσμη δεικτών για τα αποτελέσματα στον τομέα της υγείας και για τα συστήματα υγείας (περιγράφεται στο Κεφάλαιο 1) και που συνοψίζει τις επιδόσεις των χωρών του ΟΟΣΑ με συγκριτικό τρόπο. Δεύτερον, ένα ειδικό κεφάλαιο για τις πρόσφατες τάσεις όσον αφορά τις δαπάνες φαρμακευτικής περίθαλψης στις χώρες του ΟΟΣΑ. Τα κύρια ευρήματα της έκδοσης αυτής είναι τα ακόλουθα:

Τα νέα φάρμακα θα αυξήσουν τις φαρμακευτικές δαπάνες σε περίπτωση μη προσαρμογής της πολιτικής

- Στις χώρες του ΟΟΣΑ οι δαπάνες φαρμακευτικής περίθαλψης ανήρθαν σε 800 δισ. δολάρια ΗΠΑ το 2013. Αυτό ισοδυναμεί με περίπου 20% των συνολικών δαπανών για την υγεία κατά μέσο όρο όταν η κατανάλωση φαρμάκων εντός των νοσοκομείων προστεθεί στη λιανική αγορά φαρμάκων.
- Ο ρυθμός αύξησης των δαπανών για τη λιανική αγορά φαρμάκων επιβραδύνθηκε κατά τα τελευταία έτη στις περισσότερες χώρες του ΟΟΣΑ, ενώ οι δαπάνες για φάρμακα εντός των νοσοκομείων γενικά αυξήθηκαν.
- Η εμφάνιση νέων ειδικών φαρμάκων «υψηλού κόστους» που προορίζονται για μικρές ομάδες ασθενών και/ή περίπλοκες καταστάσεις έδωσε την αφορμή για τη διεξαγωγή νέου διαλόγου σχετικά με τη βιωσιμότητα και την αποτελεσματικότητα των δαπανών φαρμακευτικής περίθαλψης μακροπρόθεσμα.

Το προσδόκιμο ζωής συνεχίζει να επιμηκύνεται, όμως οι διαφορές παραμένουν μεγάλες τόσο μεταξύ των χωρών όσο και μεταξύ κοινωνικών και δημογραφικών ομάδων.

- Το προσδόκιμο ζωής συνεχίζει τη σταθερή ανοδική του πορεία στις χώρες του ΟΟΣΑ με μέσο ρυθμό αύξησης 3-4 μήνες κάθε χρόνο. Το 2013 το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση έφτασε τα 80,5 έτη κατά μέσο όρο σημειώνοντας αύξηση άνω των 10 ετών από το 1970. Η Ελβετία, η Ιαπωνία και η Ισπανία είναι επικεφαλής μίας ομάδας οκτώ χωρών του ΟΟΣΑ στις οποίες το προσδόκιμο ζωής ξεπερνά πλέον τα 82 έτη.
- Το προσδόκιμο ζωής στις βασικές αναδυόμενες οικονομίες, όπως η Ινδία, η Ινδονησία, η Βραζιλία και η Κίνα, αυξανόταν κατά τις τελευταίες δεκαετίες συγκλίνοντας ταχέως προς το μέσο όρο του ΟΟΣΑ. Όμως η πρόοδος που επιτεύχθηκε ήταν πολύ μικρότερη σε χώρες όπως η Νότια Αφρική (κυρίως λόγω της επιδημίας του HIV/AIDS) και η Ρωσική Ομοσπονδία (κυρίως λόγω της αύξησης της ρισοκίνδυνης συμπεριφοράς των ανδρών).
- Στις χώρες του ΟΟΣΑ οι γυναίκες αναμένεται να ζήσουν 5 χρόνια περισσότερο από τους άνδρες, όμως η διαφορά αυτή έχει μειωθεί κατά 1,5 έτη από το 1990.

- Τα άτομα με το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης αναμένεται να ζήσουν 6 χρόνια περισσότερο κατά μέσο όρο από ό,τι τα άτομα με το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο. Η διαφορά αυτή είναι ιδιαίτερα μεγάλη μεταξύ των ανδρών και ανέρχεται κατά μέσο όρο σε σχεδόν 8 έτη.

Ο αριθμός των ιατρών και των νοσοκόμων ουδέποτε ήταν τόσο μεγάλος στις χώρες του ΟΟΣΑ

- Ο αριθμός των ιατρών και των νοσοκόμων αυξήθηκε από το 2000 σε όλες σχεδόν τις χώρες του ΟΟΣΑ, τόσο σε απόλυτο αριθμό όσο και ανά κάτοικο. Η αύξηση ήταν ιδιαίτερα γρήγορη σε μερικές χώρες οι οποίες διέθεταν λιγότερους ιατρούς το 2000 (π.χ. Τουρκία, Κορέα, Μεξικό και Ηνωμένο Βασίλειο), όμως σημειώθηκε επίσης μεγάλη αύξηση σε χώρες όπου ο αριθμός των ιατρών ήταν ήδη σχετικά μεγάλος (π.χ. Ελλάδα, Αυστρία, Αυστραλία).
- Η αύξηση οφειλόταν στον υψηλότερο αριθμό φοιτητών στα εγχώρια προγράμματα ιατρικής και νοσηλευτικής εκπαίδευσης, καθώς και στον υψηλότερο αριθμό ιατρών και νοσοκόμων που είχαν εκπαιδευτεί στην αλλοδαπή και εργάζονταν στις χώρες του ΟΟΣΑ για την κάλυψη βραχυπρόθεσμων αναγκών.
- Για κάθε ένα γενικό ιατρό υπάρχουν περισσότεροι από δυο ειδικοί κατά μέσο όρο στις χώρες του ΟΟΣΑ. Σε ορισμένες χώρες η αργή αύξηση του αριθμού των γενικών ιατρών εγείρει ανησυχίες σχετικά με την πρόσβαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας για το σύνολο του πληθυσμού.

Οι άμεσες ιδιωτικές δαπάνες περίθαλψης παραμένουν εμπόδιο στην πρόσβαση στη φροντίδα υγείας

- Όλες οι χώρες του ΟΟΣΑ διαθέτουν καθολική κάλυψη υγείας για μια βασική δέσμη υπηρεσιών υγείας, με εξαίρεση την Ελλάδα, τις Ηνωμένες Πολιτείες και την Πολωνία. Στην Ελλάδα η οικονομική κρίση οδήγησε στην απώλεια της ασφαλιστικής κάλυψης υγείας των μακροχρόνια ανέργων και πολλών αυτοαπασχολούμενων. Εντούτοις, από τον Ιούνιο του 2014 έχουν ληφθεί μέτρα, προκειμένου ο ανασφάλιστος πληθυσμός να έχει πρόσβαση σε συνταγογραφούμενα φάρμακα και σε υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης. Στις Ηνωμένες Πολιτείες το ποσοστό του πληθυσμού που ήταν ανασφάλιστο μειώθηκε από 14,4% το 2013 σε 11,5% το 2014 έπειτα από την εφαρμογή του νόμου για την οικονομικά προσιτή φροντίδα υγείας, και αναμένεται ότι θα μειωθεί περαιτέρω το 2015.
- Οι άμεσες ιδιωτικές δαπάνες των νοικοκυριών μπορούν να δημιουργήσουν εμπόδια στην πρόσβαση στη φροντίδα υγείας. Κατά μέσο όρο στις χώρες του ΟΟΣΑ, το 20% περίπου των δαπανών υγείας καταβάλλεται απευθείας από τους ασθενείς. Το ποσοστό αυτό κυμαίνεται από κάτω από 10% στη Γαλλία και το Ηνωμένο Βασίλειο έως πάνω από 35% στο Μεξικό, την Κορέα, τη Χιλή και την Ελλάδα. Στην Ελλάδα, το μερίδιο των δαπανών για την υγεία που καταβάλλονται απευθείας από τα νοικοκυριά έχει αυξηθεί κατά 4 εκατοστιαίες μονάδες από το 2009 λόγω της μείωσης των δημόσιων δαπανών.
- Τα νοικοκυριά χαμηλού εισοδήματος είναι κατά τέσσερις έως έξι φορές πιο πιθανό να αναφέρουν ότι οι ιατρικές ή οι οδοντιατρικές ανάγκες τους δεν καλύπτονται λόγω οικονομικών ή άλλων αιτιών από ό,τι τα νοικοκυριά με υψηλότερο εισόδημα. Σε μερικές χώρες, όπως η Ελλάδα, το μερίδιο του πληθυσμού που αναφέρει ότι κάποιες ιατρικές ανάγκες του δεν καλύπτονται υπερδιπλασιάστηκε κατά την οικονομική κρίση.

Πάρα πολλοί ακόμα άνθρωποι χάνουν τη ζωή τους επειδή η ποιότητα της φροντίδας υγείας δε βελτιώνεται αρκετά γρήγορα

- Χάρη στην καλύτερη αντιμετώπιση των νόσων που συνιστούν απειλή για τη ζωή, όπως η καρδιακή προσβολή και το εγκεφαλικό επεισόδιο, τα ποσοστά θνησιμότητας στις περισσότερες χώρες του ΟΟΣΑ μειώθηκαν. Κατά μέσο όρο, τα ποσοστά θνησιμότητας ύστερα από εισαγωγή σε νοσοκομείο λόγω καρδιακής προσβολής μειώθηκαν κατά 30% μεταξύ του 2003-2013 και λόγω εγκεφαλικού κατά περίπου 20%. Παρά την πρόοδο που έχει επιτευχθεί μέχρι σήμερα, πολλές χώρες έχουν τη δυνατότητα να βελτιώσουν την εφαρμογή καλύτερων πρακτικών στον τομέα της εντατικής νοσηλείας, προκειμένου να μειωθεί περαιτέρω η θνησιμότητα ύστερα από καρδιακή προσβολή και εγκεφαλικό επεισόδιο.
- Τα επίπεδα επιβίωσης επίσης έχουν βελτιωθεί για πολλές μορφές καρκίνου στις περισσότερες χώρες λόγω καλύτερης θεραπείας και πιο πρώιμης διάγνωσης. Για παράδειγμα, η πενταετής σχετική επιβίωση ασθενών με καρκίνο του μαστού και ασθενών με καρκίνο του παχέος εντέρου έχει αυξηθεί από περίπου 55% κατά μέσο όρο για τους ασθενείς που διαγνώστηκαν με καρκίνο και παρακολούθηθηκαν κατά την περίοδο 1998-2003 έως πάνω από 60% για τους ασθενείς που διαγνώστηκαν και παρακολούθηθηκαν δέκα χρόνια αργότερα (2008-2013). Παρόλα αυτά, ορισμένες χώρες, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, η Πολωνία και η Χιλή, εξακολουθούν να υστερούν

σε σχέση με τις χώρες με την καλύτερη επίδοση όσον αφορά την επιβίωση μετά τη διάγνωση διάφορων μορφών καρκίνου.

- Η ποιότητα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας έχει βελτιωθεί σε πολλές χώρες, όπως φαίνεται από τη συνεχή μείωση των αποφευκτών νοσοκομειακών εισαγωγών για νοσηλεία λόγω χρόνιων ασθενειών. Παρόλα αυτά, σε όλες τις χώρες υπάρχουν περιθώρια για τη βελτίωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και κατά συνέπεια για την περαιτέρω μείωση των δαπανηρών εισαγωγών σε νοσοκομεία στο πλαίσιο της γήρανσης του πληθυσμού και του αυξανόμενου αριθμού των ανθρώπων που πάσχουν από μία ή περισσότερες χρόνιες ασθένειες.
- Οι πρακτικές συνταγογράφησης φαρμάκων μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν ως δείκτες της ποιότητας της φροντίδας υγείας. Για παράδειγμα, τα αντιβιοτικά πρέπει να συνταγογραφούνται μόνο όταν υπάρχει τεκμηριωμένη ανάγκη, προκειμένου να περιοριστεί ο κίνδυνος μικροβιακής αντοχής. Οι διαφορές στις συνολικές ποσότητες κατανάλωσης αντιβιοτικών είναι πάνω από τετραπλάσιες στις χώρες του ΟΟΣΑ, με τη Χιλή, τις Κάτω Χώρες και την Εσθονία να αναφέρουν τις χαμηλότερες ποσότητες και την Τουρκία και την Ελλάδα τις υψηλότερες. Η μείωση της περιττής χρήσης αντιβιοτικών συνιστά πειστικό αν και περίπλοκο πρόβλημα που απαιτεί την ανάληψη πολλαπλών συντονισμένων πρωτοβουλιών όπως η εποπτεία, η ρύθμιση και η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών.

© OECD

Η περίληψη αυτή δεν αποτελεί επίσημη μετάφραση του ΟΟΣΑ.

Η αναπαραγωγή της περίληψης αυτής επιτρέπεται υπό την προϋπόθεση ότι παρατίθεται το δικαίωμα αποκλειστικής εκμετάλλευσης του ΟΟΣΑ, καθώς και ο τίτλος της πρωτότυπης έκδοσης.

Οι Πολύγλωσσες Περιλήψεις είναι μεταφρασμένα αποσπάσματα των δημοσιευμάτων του ΟΟΣΑ που εκδόθηκαν αρχικά στην αγγλική και τη γαλλική γλώσσα.

Διατίθενται δωρεάν στο Ηλεκτρονικό Βιβλιοπωλείο του ΟΟΣΑ www.oecd.org/bookshop

Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε με το Τμήμα Δικαιωμάτων και Μεταφράσεων της Διεύθυνσης Δημοσίων Υποθέσεων και Επικοινωνιών του ΟΟΣΑ μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στη διεύθυνση: rights@oecd.org ή μέσω φαξ: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Επισκεφτείτε τον ηλεκτρονικό μας κόμβο 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