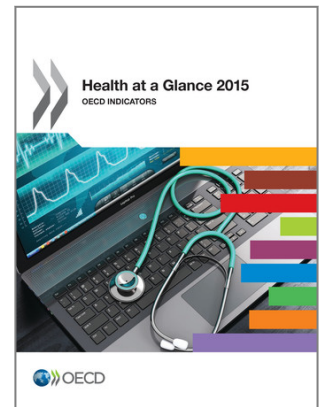


# OECD *Multilingual Summaries*

## Health at a Glance 2015

### OECD Indicators

Summary in Icelandic



Read the full book on: [10.1787/health\\_glance-2015-en](http://10.1787/health_glance-2015-en)

## Heilbrigðismál í hnotskurn 2015

### Hagvísar OECD

Útdráttur á íslensku

Í Heilbrigðismálum í hnotskurn er kynntur samanburður milli landa á heilsufarsástandi þjóða og árangri sem náðst hefur varðandi heilbrigðiskerfi í löndum OECD, umsóknarríkjum og mikilvægum nýhagkerfum. Í þessari útgáfu er að finna tvö nýmæli: röð af mælaborðskennitölum um niðurstöður varðandi heilbrigðismál og heilbrigðiskerfi (í 1. kafla), þar sem gerður er samanburður á frammistöðu landa innan OECD, og svo sérstakur kafli um nýlega þróun lyfjaútgjalda í löndum OECD. Helstu niðurstöður ritsins eru eftirfarandi:

#### *Ný lyf munu auka útgjöld til lyfjakaupa ef ekki er breytt um stefnu*

- Í löndum OECD fóru útgjöld til lyfjakaupa í u.þ.b. 800 milljarða bandaríkjadala árið 2013. Það svarar til u.þ.b. 20% af heildarútgjöldum til heilbrigðismála ef notkun lyfja á sjúkrahúsum er bætt við smásölu kaup á lyfjum.
- Hægt hefur á vexti útgjalda til lyfjakaupa á nýliðnum árum í flestum löndum OECD, en útgjöld til lyfjakaupa fyrir sjúkrahús hafa almennt aukist.
- Tilkoma nýrra og dýrra sérlyfja sem beint er til lítilla hópa og/eða beinast að flóknum sjúkdómum hefur leitt til nýrrar umræðu um sjálfbærni og skilvirkni útgjalda til lyfjakaupa til langs tíma.

#### *Lífslíkur halda áfram að aukast en mikill munur er milli landa og þjóðfélagshópa*

- Lífslíkur halda stöðugt áfram að aukast í löndum OECD, um 3-4 mánuði á hverju ári. Á árinu 2013 náðu lífslíkur við fæðingu 80,5 árum, sem er aukning um meira en tíu ár frá 1970. Japan, Spánn og Sviss eru nú í fararbroddi átta landa OECD þar sem lífslíkur eru umfram 82 ár.
- Lífslíkur í mikilvægum nýhagkerfum, svo sem á Indlandi, í Indónesíu, Brasilíu og Kína, hafa aukist á undanförmum áratugum og nálgast hratt meðaltal OECD-landa. Mun minni árangur hefur náðst í löndum á borð við Suður-Afríku (einkum vegna HIV/AIDS faraldurs) og Rússneska sambandslýðveldinu (aðallega vegna aukinnar áhættu hegðunar karla).
- Í löndum OECD geta konur gert ráð fyrir að lifa fimm árum lengur en karlar, en það bil hefir minnkað um 1,5 ár frá 1990.
- Fólk á æðsta menntastigi má búast við að lifa sex árum lengur að meðaltali en fólk með minnstu menntun. Þessi munur er sérlega áberandi meðal karla, þar sem meðalbilið er nærri átta ár.

#### *Fjöldi lækna og hjúkrunarfræðinga hefur aldrei verið meiri í löndum OECD.*

- Frá árinu 2000 hefur fjöldi lækna og hjúkrunarfræðinga vaxið í næstum öllum löndum OECD, bæði að rauntölu og miðað við fólksfjölda. Vöxturinn var sérlega hraður í sumum löndum þar sem lækningar voru færri árið 2000 (t.d. í Tyrklandi, Kóreu, Mexíkó og Bretlandi) en einnig varð mikill vöxtur í löndum þar sem lækningar voru þegar tiltölulega margir (t.d. í Grikklandi, Austurríki og Ástralíu).

- Vöxturinn var keyrður áfram af aukinni inntöku nemenda í landsbundnum áætlunum um menntun í lækni- og hjúkrunarfræði, svo og af aukningu í fjölda lækna og hjúkrunarfræðina með erlenda menntun sem störfuðu í löndum OECD til að mæta tímabundnum skorti.
- Fleiri en tveir sérmenntaðir læknar eru á hvern almennan lækni að meðaltali þegar litið er til landa OECD í heild. Í nokkrum löndum veldur hægur vöxtur í fjölda almennra lækna áhyggjum af aðgengi að heilsugæslu fyrir alla.

### *Útgjöld úr eigin vasa eru enn hindrun á aðgengi að heilsugæslu*

- Öll lönd OECD bjóða almenna grunnheilbrigðisþjónustu nema Grikkland, Bandaríkin og Pólland. Í Grikklandi varð efnahagskreppan til þess að heilsutryggingar féllu niður hjá þeim sem höfðu búið við langatímaatvinnuleysi og hjá mörgum sjálfstætt starfandi einstaklingum. Hins vegar hefur síðan í júní 2014 verið gripið til aðgerða til þess að veita ótryggðum einstaklingum aðgang að lyfseðilskyldum lyfjum og bráðþjónustu. Í Bandaríkjunum hefur hlutfall ótryggðra í samfélaginu minnkað úr 14,4% árið 2013 í 11,5% árið 2014 eftir setningu laga um heilbrigðisþjónustu á viðráðanlegu verði (e. Affordable Care Act) og gert er ráð fyrir að þetta hlutfall minnki enn frekar á árinu 2015.
- Kostnaðarþátttaka heimila getur hindrað aðgengi að heilsugæslu. Að meðaltali í löndum OECD eru um 20% útgjalda til heilbrigðismála greidd beint af sjúklingum, allt frá 10% í Frakklandi og Bretlandi og upp í meira en 30% í Mexíkó, Kóreu, Chile og Grikklandi. Í Grikklandi hefur bein kostnaðarhlutdeild heimilanna aukist um fjögur prósentustig frá 2009 eftir að dregið var úr opinberum útgjöldum.
- Lágtekjuhópar eru fjórum til sex sinnum líklegri til þess að greina frá óuppfylltum þörfum fyrir heilsugæslu og tannheilsu af fjárhagslegum eða öðrum ástæðum en hátekjuhópar. Í sumum löndum, eins og Grikklandi, hefur hluti fólks sem greinir frá óuppfylltum heilsugæsluþörfum meira en tvöfaldast á skeiði efnahagskreppunnar.

### *Of mörg líf týnast enn vegna þess að gæði heilsugæslunnar batna ekki nógu hratt*

- Betri meðferð við lífshættulegum sjúkdómum á borð við hjartaáfall og heilablóðfall hefur leitt til lægri dánartíðni í flestum löndum OECD. Að meðaltali dró úr dánartíðni eftir innlögn á sjúkrahús vegna hjartaáfalls um 30% milli 2003 og 2013 og samsvarandi tala fyrir heilablóðfall var um 20%. Þrátt fyrir þann árangur sem þegar hefur náðst er enn hægt að bæta bestu framkvæmd í bráðþjónustu til þess að draga enn frekar úr dánartíðni eftir hjartaáfall og heilablóðfall.
- Lífvænleiki hefur einnig batnað varðandi margar tegundir krabbameins í mörgum löndum vegna greiningar á fyrri stigum og bættrar meðferðar. Til að mynda hefur hlutfallsleg lifun eftir brjóstakrabbamein og ristilkrabbamein aukist úr 55% að meðaltali hjá fólki sem greindist og fylgt var eftir á tímabilinu 1998-2003 í rúmlega 60% hjá þeim sem greindust og fylgt var eftir tíu árum síðar (2008-13). Engu að síður eru nokkur lönd, t.d. Chile og Bretland, sem enn eru fyrir aftan þau lönd sem best standa sig varðandi lífslíkur eftir greiningu mismunandi tegunda krabbameina.
- Gæði heilsugæslu hafa batnað í mörgum löndum, eins og sjá má af áframhaldandi fækkun umflýjanlegra innlagna í sjúkrahús vegna langvinnra sjúkdóma. Engu að síður er enn rúm í öllum löndum til þess að bæta almenna heilsugæslu til þess að draga enn frekar úr dýrum sjúkrahúslegum þrátt fyrir aldurshækkun og vaxandi fjölda fólks með einn eða fleiri langvinna sjúkdóma.
- Starfshætti við ávísun lyfja má einnig nota sem vísa um gæði heilsugæslu. Til að mynda ætti aðeins að vísa á sýklalyf þegar um er að ræða gagnreynda þörf í því skyni að draga úr þöli gegn sýkingalyfjum. Munurinn á heildarnotkun sýklalyfja getur verið meira en fjórfaldur milli landa innan OECD, þar sem Chile, Holland og Eistland mælast lægst en Tyrkland og Grikkland hæst. Að draga úr óþarfa notkun sýklalyfja er brýnt en flókið vandamál, sem kallar á fjölbættar og samræmdar aðgerðir, svo sem eftirlit, reglusetningu og menntun heilbrigðisstarfsfólks og sjúklinga.

© OECD

**Þessi útdráttur er ekki opinber OECD þýðing.**

Eftirprentun þessa útdráttar er leyfileg, að því tilskildu að getið sé höfundarréttar OECD og titils upprunalegu útgáfunnar.

**Fjölmörg útdrættir eru þýdd á grip af útgáfum OECD sem upphaflega voru gefnar út á ensku og frönsku.**

**Þeir eru fáanlegir án endurgjalds í netbókaverslun OECD [www.oecd.org/bookshop](http://www.oecd.org/bookshop)**

Hafið samband við Réttinda- og þýðingareiningu OECD, framkvæmdanefnd fjölmiðlunar og almannamálefna ef frekari upplýsinga er þörf hjá: [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org) eða með faxi: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Heimsækið vefsíðu okkar [www.oecd.org/rights](http://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