

OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance 2013

Summary in Icelandic



Read the full book on: 10.1787/health_glance-2013-en

Yfirlit heilbrigðismála 2013

Útdráttur á íslensku

Í þessu yfirliti heilbrigðismála (Health at a Glance 2013) er fjallað um þá þróun og áhrifaþætti sem móta heilsufar, heilbrigðisþjónustu og heilbrigðisstefnu í OECD-ríkjunum og svonefndum BRIICS-ríkjum (Brasilíu, Rússlandi, Indlandi, Indónesíu, Kína og Suður-Afríku). Þótt ýmislegt bendi til þess að ástandið fari almennt batnandi, s.s. lífslíkur og barnadauði, hefur efnahagslegur, menntunarlegur og annar félagslegur ójöfnuður enn umtalsverð áhrif á heilsufar og aðgengi að heilbrigðisþjónustu. Þennan heilbrigðisjöfnuð má skýra með ólíkum lífs- og vinnuskilyrðum og gögnum sem hér er fjallað um í tengslum við mismunandi lífsstíl sem hefur áhrif á heilsufar (t.d. reykingar, skaðlega áfengisdrykkju, hreyfingarleysi og offitu).

Töluverður munur er á heilbrigðisútgjöldum eftir löndum, hvort sem lítið er til útgjalda á mann, hlutfalls af vergri landsframleiðslu og nýlegrar þróunar. Að meðaltali jukust heilbrigðisútgjöld á mann í OECD-ríkjunum um 4,1% á ári að raungildi á árunum 2000-2009, en þessi ársaukning minnkaði niður í 0,2% á árunum 2009-10 og 2010-11 þegar mörg ríki drógu úr heilbrigðisútgjöldum til að stemma stigu við fjárlagahalla og skuldastöðu hins opinbera, einkum í Evrópu. Utan Evrópu hafa útgjöld til heilbrigðismála haldið áfram að vaxa, en þó hægar en áður í mörgum tilfellum, sér í lagi í Kanada og Bandaríkjunum.

Áhrif þessa á útgjaldaliði eru mismunandi: á árunum 2010-2011 minnkuðu lyfja- og forvarnaútgjöld um 1,7% en útgjöld til sjúkrahúsa jukust um 1,0%.

Lífslíkur í OECD-ríkjunum aukast, en byrði langvinnra sjúkdóma eykst einnig

- Árið 2011 voru meðallífslíkur meira en 80 ár í OECD-ríkjunum, sem er tíu ára aukning frá árinu 1970. Þeir sem fæðast í Sviss, Japan og Ítalíu geta búist við því að lifa lengst í OECD-ríkjunum.
- Í OECD-ríkjunum geta konur búist við því að lifa að meðaltali 5,5 árum lengur en karlar. Einstaklingar með hæsta menntunarstigið geta búist við því að lifa að meðaltali 6 árum lengur en einstaklingar með lægsta menntunarstigið.
- Langvinnir sjúkdómar, s.s. sykursýki og elliglöp, verða æ tíðari. Árið 2011 voru næstum 7% einstaklinga á aldrinum 20-79 ára í OECD-ríkjunum með sykursýki, eða meira en 85 milljónir manna.

Læknum á hvern íbúa hefur fjölgað í flestum löndum, en sérfræðingum tvöfalt meira en heimilislæknum

- Frá árinu 2000 hefur læknum fjölgað í flestum OECD-ríkjum bæði að heildartölu og miðað við höfðatölu, með fáeinum undantekningum. Í Eistlandi og Frakklandi fjölgaði læknum svo að segja ekkert og í Ísrael fækkaði þeim.

- Árið 2011 voru að meðaltali tveir sérfræðingar á móti hverjum heimilislækni í OECD-ríkjunum. Hæg fjölgun eða fækkun heimilislækna er áhyggjuefni hvað varðar aðgang að heilsugæslu fyrir alla íbúa.

Stytttri sjúkrahúsvist og vaxandi notkun samheitalyfja stuðla að því að halda kostnaði í skefjum, en mikill breytileiki í veittri lækniþjónustu bendir til ofnotkunar

- Lengd sjúkrahúsvistar styttest úr 9,2 dögum árið 2000 í 8,0 daga árið 2011 að meðaltali í OECD-ríkjum.
- Í mörgum ríkjum hefur markaðshlutdeild samheitalyfja aukist umtalsvert síðastliðinn áratug. Þó er sú markaðshlutdeild þó enn innan við 25% í Lúxemborg, á Ítalíu, Írlandi, í Sviss, Japan og Frakklandi, samanborið við 75% í Þýskalandi og Bretlandi.
- Mjög mismunandi notkunartíðni tiltekinna greiningaraðferða og tegunda skurðagerða er ekki unnt að skýra út frá mismunandi klínískum þörfum. Til að mynda fóru meira en 45% allra fæðinga í Mexíkó og Tyrklandi fram með keisaraskurði árið 2011, sem var þrefalt hærra hlutfall en á Íslandi og í Hollandi, sem bendir til mögulegrar ofnotkunar.

Gæði bráðaðþjónustu og heilsugæslu hafa aukist í flestum löndum, en hægt er að gera betur

- Framfarir í meðferð lífshættulegra sjúkdóma, s.s. hjartaáfalls, heilablóðfalls og krabbameins, hafa leitt til hærri lifunarhlutfalla í flestum OECD-ríkjum. Að meðaltali lækkaði dánartíðni eftir sjúkrahúsvistun um 30% vegna hjartaáfalls og 25% vegna heilablóðfalls frá árinu 2001 til ársins 2011. Auk þess hefur lifunarhlutfall batnað fyrir margar tegundir krabbameins, þ. á m. legháls-, brjóst- og ristils- og endaparmskrabbamein.
- Gæði heilsugæslu hafa aukist í mörgum ríkjum, eins og sést af fækkun sjúkrahúsvistana sem hægt hefði verið að koma í veg fyrir vegna langvinnra sjúkdóma, s.s. astma og sykursýki. Þó er enn svigrúm í öllum löndum til að bæta heilsugæslu og draga frekar úr kostnaðarsamri sjúkrahúsvistun vegna þessara sjúkdóma.

Í nær öllum OECD-ríkjum hefur verið komið á almennum heilbrigðistryggingum, en umfang og stig slíkrar verndar er mismunandi

- Öll OECD-ríki að undanskildum Mexíkó og Bandaríkjunum veita öllum þegnum sínum tiltekna grunnheilbrigðisþjónustu og -vörur með almennum heilbrigðistryggingum (eða ígildi þeirra). Eftir umbætur í Mexíkó árið 2004 hefur hlutfall borgara þar í landi sem heilbrigðistryggingakerfið nær til aukist hröðum skrefum og er nú næstum 90%. Í Bandaríkjunum, þar sem 15% íbúa voru enn án tryggingar árið 2011, munu ný lög (e. Affordable Care Act) veita fleirum heilbrigðistryggingarvernd frá og með janúar 2014.
- Í sumum löndum hindrar það aðgang að heilbrigðisþjónustu að sjúklingar þurfa að leggja út fyrir kostnaði vegna þjónustunnar. Að meðaltali eru 20% heilbrigðisútgjalda greidd beint af sjúklingum, en þetta hlutfall er allt frá minna en 10% í Hollandi og Frakklandi upp í meira en 35% í Síle, Kóreu og Mexíkó.
- Árið 2011 var um 19% af útlögðum læknskostnaði sjúklinga í OECD-ríkjunum vegna tannlæknskostnaðar en 12% voru vegna gleraugna, heyrnartækja og annarra meðferðartækja.
- Einstaklingar í lágtekjuhópum eru líklegri en fólk í hærri tekjuhópum til að greina frá því að þeir hafi ekki fengið lækni- og tannlækniþjónustu sem þeir þurfa á að halda, auk þess sem einstaklingar í fyrrgreinda hópnum eru ólíklegri til að leita til sérfræðilækni eða tannlækni.

*Hækkandi meðalaldur eykur eftirspurn
eftir langtímaumönnun og veldur
þrýstingi á opinber útgjöld, þrátt fyrir
óformlega umönnun*

- Lífslíkur við 65 ára aldur halda áfram að aukast og voru orðnar næstum 21 ár hjá konum og 18 ár hjá körlum í OECD-ríkjunum árið 2011. Mörgum af þessum viðbótarárum fylgja hins vegar langvarandi sjúkdómar. Til dæmis er meira en fjórðungur þeirra sem eru 85 ára og eldri með ellinglöp.
- Meira en 15% fimmtugra og eldri í OECD-ríkjunum veita ættingja eða vini umönnun, og flestir sem veita óformlega umönnun eru konur.
- Opinber útgjöld til langtímaumönnunar jukust um 4,8% á ári að meðaltali frá 2005 til 2011 í OECD-ríkjunum, sem var meiri aukning en í heilbrigðisútgjöldum í heild.

© 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.

Fjöltyngdir útdrættir eru þýdd ágríp af útgáfum OECD sem upphaflega voru gefnar út á ensku og frönsku.

Þeir eru fánlegir án endurgjalds í netbókaverslun OECD www.oecd.org/bookshop

Hafið samband við Réttinda- og þýðingareiningu OECD, framkvæmdanefnd fjölmiðlunar og almannamálefna ef frekari upplýsinga er þörf hjá: 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



Read the complete English version on OECD iLibrary!

© OECD (2013), *Health at a Glance 2013*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health_glance-2013-en