

# OECD *Multilingual Summaries*

## Health at a Glance 2013

Summary in Greek



Read the full book on: [10.1787/health\\_glance-2013-en](http://10.1787/health_glance-2013-en)

## Η Υγεία με μια ματιά 2013

Περίληψη στα ελληνικά

Στην έκθεση «Η Υγεία με μια ματιά» παρουσιάζονται οι τάσεις και οι επιρροές που διαμορφώνουν την κατάσταση της υγείας, τις υπηρεσίες υγείας και τις πολιτικές για την υγεία στις χώρες του ΟΟΣΑ και στις αναπτυσσόμενες χώρες Βραζιλία, Ρωσία, Ινδία, Ινδονησία, Κίνα και Νότια Αφρική (BRICS). Μολονότι δείκτες όπως το προσδόκιμο ζωής και η βρεφική θνησιμότητα δείχνουν ότι τα πράγματα συνολικά βελτιώνονται, οι διαφορές στον πλούτο, την εκπαίδευση και άλλους κοινωνικούς δείκτες εξακολουθούν να επηρεάζουν σημαντικά την κατάσταση της υγείας και την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Οι ανισότητες αυτές στην υγεία ενδεχομένως να οφείλονται στις διαφορές στις συνθήκες διαβίωσης και εργασίας, καθώς και στις διαφορές που καταδεικνύονται από τα στοιχεία για τον τρόπο ζωής (π.χ. κάπνισμα, επιβλαβής κατανάλωση οινοπνεύματος, έλλειψη σωματικής άσκησης και παχυσαρκία) και τα οποία παρουσιάζονται στην παρούσα έκθεση.

Οι δαπάνες για την υγεία διαφέρουν σημαντικά από χώρα σε χώρα ως προς τις κατά κεφαλή δαπάνες, ως μερίδιο του ΑΕΠ και ως προς τις πρόσφατες τάσεις. Κατά μέσο όρο στον ΟΟΣΑ οι κατά κεφαλή δαπάνες για την υγεία αυξήθηκαν κατά 4,1% ετησίως σε πραγματικούς όρους κατά την περίοδο 2000-2009. Όμως ο ρυθμός αυτός επιβραδύνθηκε στο 0,2% το 2009-2010 και το 2010-2011 λόγω της μείωσης των δαπανών για την υγεία σε πολλές χώρες, ιδιαίτερα στην Ευρώπη, σε μια προσπάθεια περικοπής του δημοσιονομικού ελλείμματος και του δημόσιου χρέους. Στις χώρες εκτός της Ευρώπης οι δαπάνες για την υγεία συνέχισαν την ανοδική τους πορεία, αν και με μειωμένο ρυθμό σε πολλές από αυτές, ιδίως στον Καναδά και τις Ηνωμένες Πολιτείες.

Ο κάθε τομέας δαπανών επηρεάστηκε με διαφορετικό τρόπο: κατά το 2010-11 οι δαπάνες φαρμακευτικής περίθαλψης και πρόληψης των ασθενειών συρρικνώθηκαν κατά 1,7%, ενώ οι νοσοκομειακές δαπάνες αυξήθηκαν κατά 1,0%.

### *Το προσδόκιμο ζωής αυξάνεται στις χώρες του ΟΟΣΑ, όπως και η συνεπαγόμενη επιβάρυνση από τις χρόνιες ασθένειες*

- Το μέσο προσδόκιμο ζωής ξεπέρασε τα 80 έτη στις χώρες του ΟΟΣΑ το 2011, σημειώνοντας δεκαετή αύξηση από το 1970. Όσοι γεννήθηκαν στην Ελβετία, την Ιαπωνία και την Ιταλία μπορούν να προσδοκούν ότι θα ζήσουν περισσότερο από τους άλλους κατοίκους των χωρών του ΟΟΣΑ.
- Στις χώρες του ΟΟΣΑ οι γυναίκες αναμένεται να ζήσουν 5,5 χρόνια περισσότερο από τους άνδρες. Τα άτομα με το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης αναμένεται να ζήσουν 6 χρόνια περισσότερο από ό,τι οι συνομήλικοί τους με το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο.
- Η συχνότητα εμφάνισης χρόνιων ασθενειών όπως ο διαβήτης και η άνοια αυξάνεται συνεχώς. Το 2011 το 7% σχεδόν των ατόμων ηλικίας 20-79 ετών στις χώρες του ΟΟΣΑ, δηλαδή πάνω από 85 εκατομμύρια άνθρωποι, έπασχαν από διαβήτη.

---

*Υπάρχουν περισσότεροι ιατροί ανά κάτοικο στην πλειονότητα των χωρών του ΟΟΣΑ, όμως οι ειδικοί ιατροί είναι διπλάσιοι από τους γενικούς*

---

- Ο αριθμός των ιατρών αυξήθηκε από το 2000 στην πλειονότητα των χωρών του ΟΟΣΑ, τόσο σε απόλυτο αριθμό όσο και ανά κάτοικο, με λίγες μόνο εξαιρέσεις. Στην Εσθονία και τη Γαλλία ο αριθμός των ιατρών ανά κάτοικο παρέμεινε σχεδόν αμετάβλητος, και στο Ισραήλ μειώθηκε.
- Το 2011 για κάθε ένα γενικό ιατρό υπήρχαν δυο ειδικοί κατά μέσο όρο στις χώρες του ΟΟΣΑ. Η αργή αύξηση ή η μείωση του αριθμού των γενικών ιατρών εγείρει ανησυχίες σχετικά με την πρόσβαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας για το σύνολο του πληθυσμού.

---

*Η μικρότερη διάρκεια νοσηλείας και η αυξανόμενη χρήση των γενόσημων φαρμάκων βοηθούν στην περιστολή του κόστους, όμως οι μεγάλες διαφορές στην ιατρική πρακτική υποδεικνύουν την πιθανότητα κατάχρησης*

---

- Η διάρκεια της νοσηλείας ελαττώθηκε από 9,2 μέρες το 2000 σε 8 μέρες το 2011 στις χώρες του ΟΟΣΑ.
- Το μερίδιο αγοράς των γενόσημων φαρμάκων αυξήθηκε σημαντικά κατά την περασμένη δεκαετία σε πολλές χώρες. Εντούτοις, τα γενόσημα εξακολουθούν να κατέχουν λιγότερο από το 25% της αγοράς στο Λουξεμβούργο, την Ιταλία, την Ιρλανδία, την Ελβετία, την Ιαπωνία και τη Γαλλία έναντι του περίπου 75% στη Γερμανία και το Ηνωμένο Βασίλειο.
- Οι ευρείες διαφορές στο ποσοστό χρησιμοποίησης διαφορετικών διαγνωστικών και χειρουργικών διαδικασιών δεν εξηγούνται από τις διαφορές στις κλινικές ανάγκες. Για παράδειγμα, το 2011 οι καισαρικές τομές αποτελούσαν πάνω από το 45% των τοκετών στο Μεξικό και την Τουρκία, δηλαδή τριπλάσιο ποσοστό σε σχέση με την Ισλανδία και τις Κάτω Χώρες, υποδεικνύοντας την πιθανότητα κατάχρησης.

---

*Η ποιότητα της εντατικής νοσηλείας και της πρωτοβάθμιας φροντίδας έχει βελτιωθεί στην πλειονότητα των χωρών, αλλά θα μπορούσε να βελτιωθεί περαιτέρω*

---

- Με την πρόοδο που σημειώθηκε στην αντιμετώπιση νόσων που συνιστούν απειλή για τη ζωή, όπως η καρδιακή προσβολή, το εγκεφαλικό επεισόδιο και ο καρκίνος, αυξήθηκαν τα ποσοστά επιβίωσης στην πλειονότητα των χωρών του ΟΟΣΑ. Κατά μέσο όρο, οι δείκτες θνησιμότητας ύστερα από εισαγωγή σε νοσοκομείο λόγω καρδιακής προσβολής μειώθηκαν κατά 30% κατά τη δεκαετία 2001-2011 και λόγω εγκεφαλικού κατά σχεδόν 25%. Τα επίπεδα επιβίωσης επίσης έχουν βελτιωθεί για πολλές μορφές καρκίνου, όπως καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, του μαστού και του παχέος εντέρου.
- Η ποιότητα της πρωτοβάθμιας φροντίδας έχει επίσης βελτιωθεί στην πλειονότητα των χωρών, όπως φαίνεται από τη μείωση των αποφευκτών νοσοκομειακών εισαγωγών για νοσηλεία λόγω χρόνιων ασθενειών όπως το άσθμα και ο διαβήτης. Παρόλα αυτά, υπάρχουν περιθώρια για τη βελτίωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας σε όλες τις χώρες και κατά συνέπεια την περαιτέρω μείωση των δαπανηρών εισαγωγών σε νοσοκομεία για αυτές τις ιατρικές καταστάσεις.

---

*Όλες σχεδόν οι χώρες του ΟΟΣΑ έχουν επιτύχει καθολική κάλυψη της υγείας, όμως το εύρος και ο βαθμός κάλυψης ποικίλλει*

---

- Όλες οι χώρες του ΟΟΣΑ διαθέτουν καθολική (ή σχεδόν καθολική) κάλυψη υγείας για μια βασική δέσμη υπηρεσιών και αγαθών υγείας, με εξαίρεση το Μεξικό και τις Ηνωμένες Πολιτείες. Έπειτα από τις μεταρρυθμίσεις του 2004 το ποσοστό του καλυπτόμενου πληθυσμού στο Μεξικό αυξήθηκε ταχέως και ανήρθε σχεδόν στο 90%. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, όπου το 15% του πληθυσμού παρέμενε ανασφάλιστο το 2011, ο νόμος για την οικονομικά προσιτή φροντίδα υγείας θα επεκτείνει περαιτέρω την κάλυψη της ασφάλισης υγείας αρχίζοντας από τον Ιανουάριο του 2014.
- Η επιβάρυνση από τις ιδιωτικές δαπάνες περίθαλψης δημιουργεί εμπόδια στην πρόσβαση στη φροντίδα υγείας σε ορισμένες χώρες. Κατά μέσο όρο, το 20% των δαπανών υγείας καταβάλλεται απευθείας από τους ασθενείς. Το ποσοστό αυτό κυμαίνεται από κάτω από 10% στις Κάτω Χώρες και τη Γαλλία έως πάνω από 35% στη Χιλή, την Κορέα και το Μεξικό.
- Περίπου το 19% των ιδιωτικών ιατρικών δαπανών στις χώρες του ΟΟΣΑ το 2011 αφορούσε την οδοντιατρική φροντίδα και το 12% γυαλιά οράσεως, βοηθήματα ακοής και άλλες συσκευές πρόσθετης περίθαλψης.
- Τα άτομα που ανήκουν στις ομάδες χαμηλού εισοδήματος είναι πιο πιθανό να αναφέρουν ότι οι ιατρικές ή οι οδοντιατρικές ανάγκες τους δεν καλύπτονται από ό,τι τα άτομα σε ομάδες υψηλότερου εισοδήματος, και είναι πιο πιθανό να μη συμβουλευούνται ειδικό ιατρό ή οδοντίατρο.

---

*Η γήρανση του πληθυσμού αυξάνει τη ζήτηση για μακροχρόνια φροντίδα και ασκεί πιέσεις στις δημόσιες δαπάνες παρά την παρεχόμενη άτυπη φροντίδα*

---

- Το προσδόκιμο ζωής των ατόμων ηλικίας 65 ετών συνέχισε να αυξάνεται και έφτασε τα σχεδόν 21 έτη για τις γυναίκες και τα 18 έτη για τους άνδρες στις χώρες του ΟΟΣΑ το 2011. Εντούτοις, οι άνθρωποι αυτοί θα ζήσουν πολλά από αυτά τα επιπλέον έτη υποφέροντας από κάποια χρόνια πάθηση. Για παράδειγμα, πάνω από το ένα τέταρτο των ανθρώπων ηλικίας 85 ετών και άνω πάσχουν από άνοια.
- Στις χώρες του ΟΟΣΑ περισσότερο από το 15% των ατόμων ηλικίας 50 ετών και άνω φροντίζουν κάποιο εξαρτώμενο συγγενή ή φίλο, και τα περισσότερα από αυτά είναι γυναίκες.
- Οι δημόσιες δαπάνες για τη μακροχρόνια περίθαλψη αυξήθηκαν κατά 4,8% ετησίως κατά την περίοδο 2005-2011 στις χώρες του ΟΟΣΑ, αύξηση που ήταν υψηλότερη από αυτή των δαπανών υγείας.

© 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](http://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](mailto: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](http://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