



Read the full book on: 10.1787/health_glance_eur-2014-en

Υγεία με μια ματιά: Ευρώπη 2014

Περίληψη στα ελληνικά

Οι ευρωπαϊκές χώρες έχουν επιτύχει σημαντική πρόοδο όσον αφορά τη δημόσια υγεία, αλλά εξακολουθούν να υπάρχουν μεγάλες ανισότητες όσον αφορά την κατάσταση της υγείας, τόσο μεταξύ των χωρών όσο και στο εσωτερικό τους. Το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) αυξήθηκε περισσότερο από πέντε έτη κατά μέσο όρο από το 1990 και μετά, αν και η διαφορά μεταξύ των χωρών με το υψηλότερο και το χαμηλότερο προσδόκιμο ζωής παραμένει περίπου στα οκτώ έτη. Εξακολουθούν επίσης να υπάρχουν μεγάλες ανισότητες στο εσωτερικό των χωρών μεταξύ ατόμων από διαφορετικές κοινωνικοοικονομικές ομάδες: τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης και εισοδήματος απολαμβάνουν καλύτερη υγεία και ζουν περισσότερα χρόνια από εκείνους που βρίσκονται σε πιο μειονεκτική θέση. Οι διαφορές αυτές συνδέονται με πολλούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων ορισμένων παραγόντων που δεν σχετίζονται με τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, όπως είναι το περιβάλλον στο οποίο ζουν οι άνθρωποι, ο τρόπος ζωής και η συμπεριφορά του κάθε ατόμου καθώς και οι διαφορές όσον αφορά την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και την ποιότητα της περίθαλψης.

Το φυλλάδιο Υγεία με μια ματιά: Ευρώπη 2014 παρουσιάζει τα πλέον πρόσφατα δεδομένα για την κατάσταση της υγείας, τους παράγοντες κινδύνου για την υγεία και την πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας περίθαλψη σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ, στις υποψήφιες χώρες (εκτός από την Αλβανία λόγω περιορισμένης διάθεσης στοιχείων) και στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ζώνης Ελεύθερων Συναλλαγών (ΕΖΕΣ). Η επιλογή των δεικτών βασίζεται κυρίως στους ευρωπαϊκούς βασικούς δείκτες υγείας (ECHI) που αναπτύχθηκαν από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Η έκδοση αυτή περιλαμβάνει ένα νέο κεφάλαιο για την πρόσβαση στην περίθαλψη, στο οποίο εκτιμάται, όπου είναι δυνατό, ο αντίκτυπος της οικονομικής κρίσης στα οικονομικά εμπόδια, τα γεωγραφικά σύνορα και τον χρόνο αναμονής.

Το προσδόκιμο ζωής εξακολουθεί να αυξάνεται, αλλά εξακολουθούν να υπάρχουν ανισότητες

- Το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση στα κράτη μέλη της ΕΕ αυξήθηκε κατά περισσότερο από 5 χρόνια μεταξύ του 1990 και του 2012 φτάνοντας τα 79,2 έτη. Ωστόσο, η διαφορά μεταξύ του υψηλότερου προσδόκιμου ζωής (Ισπανία, Ιταλία και Γαλλία) και του χαμηλότερου (Λιθουανία, Λετονία, Βουλγαρία και Ρουμανία) δεν έχει μειωθεί από το 1990 και μετά.
- Το προσδόκιμο ζωής στην ηλικία των 65 ετών αυξήθηκε επίσης σημαντικά, κατά μέσο όρο 20,4 χρόνια για τις γυναίκες και 16,8 έτη για τους άνδρες στην ΕΕ το 2012. Το προσδόκιμο ζωής στην ηλικία των 65 ετών κατά τη γέννηση ποικίλλει περίπου κατά πέντε έτη μεταξύ των χωρών με το υψηλότερο προσδόκιμο ζωής και το χαμηλότερο.
- Οι άνδρες και οι γυναίκες με υψηλό μορφωτικό επίπεδο είναι πιθανό να ζήσουν περισσότερα χρόνια και να έχουν καλύτερη υγεία. Για παράδειγμα, σε ορισμένες χώρες της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης, οι άνδρες ηλικίας 65 ετών με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης μπορούν να υπολογίσουν ότι θα ζήσουν τέσσερα έως επτά χρόνια περισσότερο από εκείνους με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης.

- Κατά μέσο όρο στις χώρες της ΕΕ, οι γυναίκες ζουν έξι χρόνια περισσότερο από τους άνδρες. Αυτή η διαφορά μεταξύ των δύο φύλων είναι ένα μόνο έτος για τα έτη υγιούς ζωής (που ορίζονται ως ο αριθμός των ετών ζωής χωρίς περιορισμό δραστηριότητας).

Αξιολόγηση του αντίκτυπου της οικονομικής κρίσης στην υγεία

- Η κρίση είχε ανάμεικτο αντίκτυπο στην υγεία του πληθυσμού και στη θνησιμότητα. Ενώ τα ποσοστά αυτοκτονιών αυξήθηκαν ελαφρά στην αρχή της κρίσης, τώρα φαίνεται να έχουν επιστρέψει στα επίπεδα προ της κρίσης. Η θνησιμότητα από ατυχήματα με τα μεταφορικά μέσα μειώθηκε ταχύτερα κατά τα έτη που ακολούθησαν την κρίση σε σχέση με τα προηγούμενα έτη. Η έκθεση του πληθυσμού στην ατμοσφαιρική ρύπανση μειώθηκε επίσης μετά την κρίση, αν και ορισμένοι ατμοσφαιρικοί ρύποι φαίνεται ότι έχουν αυξηθεί από τότε.
- Η οικονομική κρίση ενδέχεται να έχει επίσης συμβάλει στη μακροπρόθεσμη αύξηση της παχυσαρκίας. Ένας στους έξι ενήλικες κατά μέσο όρο στα κράτη μέλη της ΕΕ ήταν υπέρβαρος το 2012, δηλαδή παρουσιάστηκε αύξηση σε σχέση με την αναλογία ένας στους οκτώ το 2002. Στοιχεία από ορισμένες χώρες δείχνουν τη σχέση μεταξύ οικονομικού κινδύνου και παχυσαρκίας: ανεξαρτήτως εισοδήματος ή πλούτου, οι άνθρωποι που διανύουν περιόδους με οικονομικά προβλήματα διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο. Η παχυσαρκία τείνει να είναι πιο συνηθισμένη ανάμεσα στις μειονεκτούσες ομάδες.

Οι δαπάνες στον τομέα της υγείας μειώθηκαν ή επιβραδύνθηκαν μετά την οικονομική κρίση

- Μεταξύ 2009 και 2012, οι δαπάνες για την υγεία σε πραγματικούς όρους (προσαρμοσμένες στον πληθωρισμό) μειώθηκαν στις μισές χώρες της ΕΕ και επιβραδύνθηκαν σημαντικά στις υπόλοιπες. Κατά μέσο όρο, οι δαπάνες για την υγεία μειώθηκαν κατά 0,6 % ετησίως, σε σύγκριση με την ετήσια αύξηση 4,7 % μεταξύ 2000 και 2009. Αυτό οφείλεται σε περικοπές στους μισθούς και στο εργατικό δυναμικό του τομέα της υγείας, σε μειώσεις των αμοιβών που καταβάλλονται σε παρόχους υπηρεσιών υγείας, στις χαμηλότερες τιμές των φαρμακευτικών προϊόντων και στην αυξημένη συμμετοχή του ασφαλισμένου.
- Ενώ οι δαπάνες στον τομέα της υγείας αυξήθηκαν κατά ένα μικρό ποσοστό το 2012 σε αρκετές χώρες (π.χ. στην Αυστρία, τη Γερμανία και την Πολωνία), συνέχισαν να μειώνονται στην Ελλάδα, την Ιταλία, την Πορτογαλία και την Ισπανία, καθώς και στην Τσεχική Δημοκρατία και την Ουγγαρία.

Η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη προστατεύεται από την καθολική κάλυψη για την υγεία

- Οι περισσότερες χώρες της ΕΕ έχουν διατηρήσει την καθολική (ή σχεδόν καθολική) κάλυψη για ένα σύνολο βασικών υπηρεσιών υγείας, με εξαίρεση τη Βουλγαρία, την Ελλάδα και την Κύπρο, όπου σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού δεν είναι ασφαλισμένο. Ωστόσο, ακόμη και σε αυτές τις χώρες έχουν ληφθεί μέτρα για την κάλυψη των ανασφάλιστων.
- Για να διασφαλιστεί η ουσιαστική πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη απαιτείται ο κατάλληλος αριθμός, συνδυασμός και κατανομή των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Ο αριθμός ιατρών και νοσοκόμων ανά κάτοικο συνέχισε να αυξάνεται σχεδόν σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες, μολονότι υπάρχουν ανησυχίες όσον αφορά την έλλειψη ορισμένων ειδικοτήτων, όπως γενικών ιατρών, σε αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές.
- Κατά μέσο όρο στις χώρες της ΕΕ, ο αριθμός των ιατρών ανά κάτοικο αυξήθηκε από 2,9 ιατρούς ανά 1 000 κατοίκους το 2000 σε 3,4 το 2012. Η αύξηση αυτή ήταν ιδιαίτερα ταχεία στην Ελλάδα (ως επί το πλείστον πριν από την οικονομική κρίση) και στο Ηνωμένο Βασίλειο (αύξηση 50 % μεταξύ 2000 και 2012).
- Σε όλες τις χώρες, η πυκνότητα των ιατρών είναι μεγαλύτερη στις αστικές περιοχές. Πολλές ευρωπαϊκές χώρες παρέχουν οικονομικά κίνητρα για την προσέλκυση και διατήρηση των ιατρών σε περιοχές που παρουσιάζουν έλλειψη.
- Οι μεγάλες περιόδους αναμονής για τις υπηρεσίες υγείας είναι ένα σημαντικό ζήτημα πολιτικής σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες. Παρουσιάζονται μεγάλες διακυμάνσεις στο χρόνο αναμονής για μη επείγουσες χειρουργικές επεμβάσεις.

Η ποιότητα της περίθαλψης έχει βελτιωθεί στις περισσότερες χώρες, αλλά εξακολουθούν να υπάρχουν αποκλίσεις

- Η πρόοδος στην θεραπεία θανατηφόρων παθήσεων όπως η καρδιακή προσβολή, τα εγκεφαλικά επεισόδια και ο καρκίνος έχει οδηγήσει σε υψηλότερα ποσοστά επιβίωσης στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες. Κατά μέσο όρο, τα ποσοστά θνησιμότητας ύστερα από την εισαγωγή σε νοσοκομείο για καρδιακή προσβολή μειώθηκαν κατά 40 % μεταξύ 2000 και 2011 και για εγκεφαλικό επεισόδιο η μείωση ξεπέρασε το 20 %. Τα χαμηλότερα ποσοστά θνησιμότητας αντικατοπτρίζουν την καλύτερη εντατική νοσηλεία και τη μεγαλύτερη πρόσβαση σε ειδικές μονάδες εγκεφαλικών επεισοδίων σε ορισμένες χώρες.
- Τα ποσοστά επιβίωσης από καρκίνο έχουν βελτιωθεί στις περισσότερες χώρες, συμπεριλαμβανομένων του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, του καρκίνου του μαστού και του παχέος εντέρου και του ορθού. Ωστόσο, η επιβίωση από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι πάνω από 20 % χαμηλότερη στην Πολωνία, σε σύγκριση με την Αυστρία και τη Σουηδία, ενώ και η επιβίωση από τον καρκίνο του μαστού στην Πολωνία ήταν σχεδόν κατά 20 % χαμηλότερη απ' ό, τι στη Σουηδία.
- Η ποιότητα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης έχει επίσης βελτιωθεί στις περισσότερες χώρες, όπως φαίνεται από τη μείωση της μη αναπόφευκτης νοσηλείας για χρόνιες παθήσεις όπως το άσθμα και ο διαβήτης. Ωστόσο, υπάρχουν περιθώρια για τη βελτίωση του επιπέδου της πρωτοβάθμιας περίθαλψης για να μειωθούν περαιτέρω οι δαπανηρές εισαγωγές σε νοσοκομεία.
- Η γήρανση του πληθυσμού θα εξακολουθήσει να οδηγεί σε αύξηση των απαιτήσεων για συστήματα υγείας και μακροχρόνιας περίθαλψης τα επόμενα χρόνια. Η ΓΔ Οικονομικών και Χρηματοδοτικών Υποθέσεων πρόβλεψε το 2012 ότι οι δημόσιες δαπάνες για την υγειονομική περίθαλψη θα αυξηθούν κατά 1 % έως 2 % του ΑΕΠ κατά μέσο όρο μεταξύ των χωρών της ΕΕ μεταξύ 2010 και 2060 και ότι θα υπάρξει παρόμοια αύξηση των κρατικών δαπανών για μακροχρόνια φροντίδα. Εν μέσω αυστηρών δημοσιονομικών περιορισμών, η πρόκληση θα είναι να διατηρηθεί η πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας περίθαλψη για το σύνολο του πληθυσμού σε προσιτές τιμές.

This translation was undertaken by the European Commission.

Multilingual summaries are translated excerpts of OECD publications originally published in English and in French.

They are available free of charge on the OECD Online Bookshop www.oecd.org/bookshop

For more information, contact the OECD Rights and Translation unit,

Public Affairs and Communications Directorate at: rights@oecd.org or by fax: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Visit our website www.oecd.org/rights



Read the complete English version on OECD iLibrary!

© OECD (2014), *Health at a Glance: Europe 2014*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health_glance_eur-2014-en