

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ

«ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ »

Η κατάσταση της υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση ΕΛΛΑΔΑ

Γεώργιος Β. Μαρίνος

Επίκουρος Καθηγητής Γενικής Ιατρικής - Προληπτικής Ιατρικής
Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής
Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Δημογραφικό και κοινωνικοοικονομικό πλαίσιο στην Ελλάδα, 2017

Δημογραφικοί παράγοντες

	ΕΛΛΑΔΑ	ΕΕ
Μέγεθος πληθυσμού (εκτιμήσεις στα μέσα του έτους)	10 755 000	511 876 000
Ποσοστό πληθυσμού ηλικίας άνω των 65 ετών (%)	21,5	19,4
Δείκτης γονιμότητας ¹	1,4	1,6

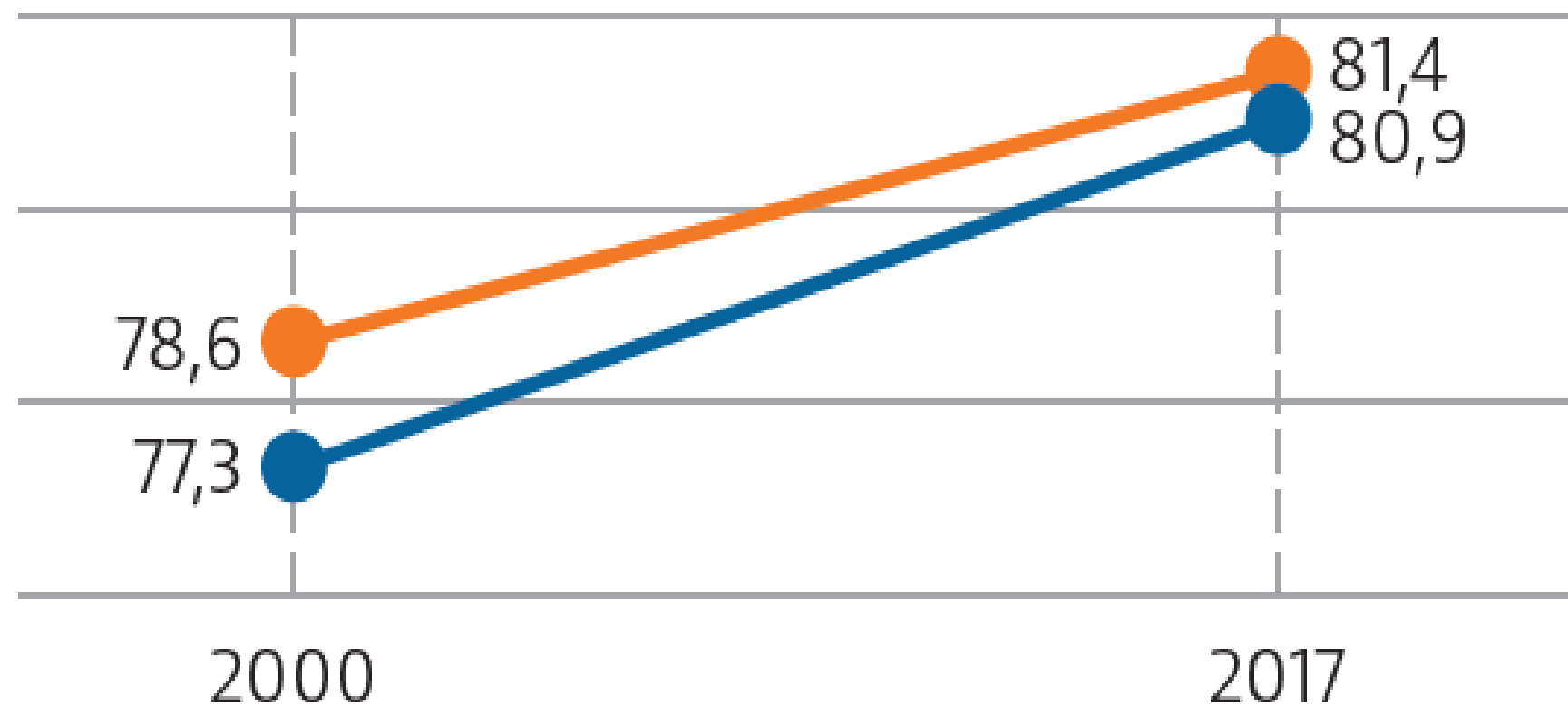
Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες

Κατά κεφαλήν ΑΕΠ (ΙΑΔ ² σε ευρώ)	20 200	30 000
Ποσοστό σχετικής φτώχειας ³ (%)	20,2	16,9
Ποσοστό ανεργίας (%)	21,5	7,6

1. Αριθμός τέκνων ανά γυναίκα ηλικίας 15–49 ετών. 2. Η ισοτιμία αγοραστικής δύναμης (ΙΑΔ) ορίζεται ως η νομισματική ισοτιμία που εξισώνει την αγοραστική δύναμη διαφορετικών νομισμάτων εξαλείφοντας τις διαφορές στα επίπεδα τιμών μεταξύ χωρών. 3. Ποσοστό ατόμων που ζουν με λιγότερο από το 60 % του διάμεσου ισοδύναμου διαθέσιμου εισοδήματος.

Πηγή: Βάση δεδομένων της Eurostat.

● EL ● EE



Προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση, σε έτη

Κατάσταση της υγείας

Το προσδόκιμο ζωής, στα 81,4 έτη, είναι λίγο υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ· ωστόσο, εξακολουθούν να υπάρχουν ανισότητες όσον αφορά την υγεία ανάλογα με το φύλο καθώς και την κοινωνική θέση. Οι θάνατοι από ισχαιμική καρδιοπάθεια και εγκεφαλικό επεισόδιο έχουν μειωθεί, όμως τα ποσοστά ορισμένων μορφών καρκίνου, του διαβήτη και, πιο πρόσφατα, της βρεφικής θνησιμότητας έχουν αυξηθεί. Τα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω μπορούν να αναμένουν ότι θα ζήσουν περίπου 40 % της ζωής τους χωρίς αναπηρίες, ποσοστό που αντιστοιχεί σε δύο λιγότερα έτη υγιούς ζωής από τον μέσο όρο της ΕΕ.

● EL ● ΕΕ



Κάπνισμα

27 %



Ευκαιριακή
άμετρη κατανάλωση
αλκοόλ

10 %



Παχυσαρκία

17 %

Ποσοστό % των ενηλίκων

Παράγοντες κινδύνου

Ποσοστό λίγο υψηλότερο από το 40 % των θανάτων στην Ελλάδα μπορεί να αποδοθεί σε συμπεριφορικούς παράγοντες κινδύνου (πάνω από το 39 % που είναι ο μέσος όρος της ΕΕ), με το κάπνισμα να αποτελεί τον κυριότερο παράγοντα. Περισσότεροι από ένας στους τέσσερις ενηλίκους καπνίζουν σε καθημερινή βάση, που είναι το δεύτερο υψηλότερο ποσοστό μεταξύ των χωρών της ΕΕ. Τα υψηλά ποσοστά υπερβολικού βάρους και παχυσαρκίας αποτελούν επίσης πηγή ανησυχίας, όπως και η έλλειψη άσκησης των παιδιών. Τα σχετικά χαμηλά ποσοστά βλαβών που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ αποτυπώνουν τη χαμηλή κατανάλωση αλκοόλ από τους ενηλίκους, ωστόσο η ευκαιριακή άμετρη κατανάλωση αλκοόλ στα παιδιά σημειώνει άνοδο.

● EL ● ΕΕ

ΕΥΡΩ 3 000

ΕΥΡΩ 1 500

ΕΥΡΩ 0

2005

2011

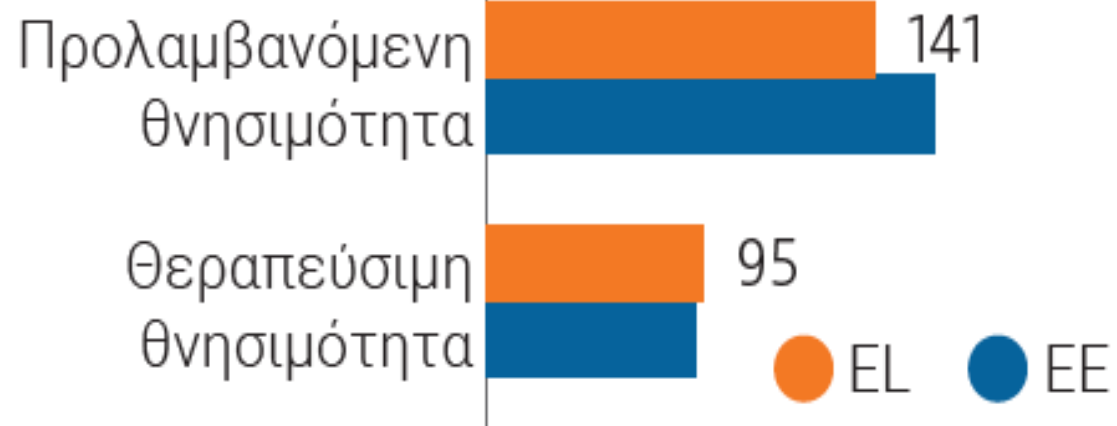
2017

Κατά κεφαλήν δαπάνη (ΙΑΔ σε ευρώ)

Η κατάσταση της Υγείας στην Ε.Ε.-ΕΛΛΑΔΑ-Προφίλ Υγείας 2019/OECD

Σύστημα υγείας

Οι πολιτικές που αποβλέπουν στη μείωση της σπατάλης και στην ενίσχυση της αποδοτικότητας συνέβαλαν στην ταχεία μείωση των δαπανών υγείας κατά την οικονομική κρίση, με τα επίπεδα δαπανών να σταθεροποιούνται από το 2015 και μετά. Το 2017 η Ελλάδα δαπάνησε 1 623 ΕΥΡΩ κατ' άτομο για υγειονομική περίθαλψη, ποσό πολύ χαμηλότερο από τον μέσο όρο στην ΕΕ (2 884 ΕΥΡΩ). Το ποσό αυτό αντιστοιχεί στο 8 % του ΑΕΠ, επίσης κάτω από τον μέσο όρο της ΕΕ (9,8 %). Πάνω από το ένα τρίτο των δαπανών υγείας προέρχεται από τα νοικοκυριά (συμπεριλαμβανομένων των άτυπων πληρωμών)· πρόκειται για ένα από τα υψηλότερα ποσοστά στην ΕΕ και οφείλεται στις υψηλές άμεσες ιδιωτικές δαπάνες για φάρμακα, εξωνοσοκομειακή περίθαλψη (ή ανοιχτή νοσηλεία) και νοσοκομειακές υπηρεσίες.



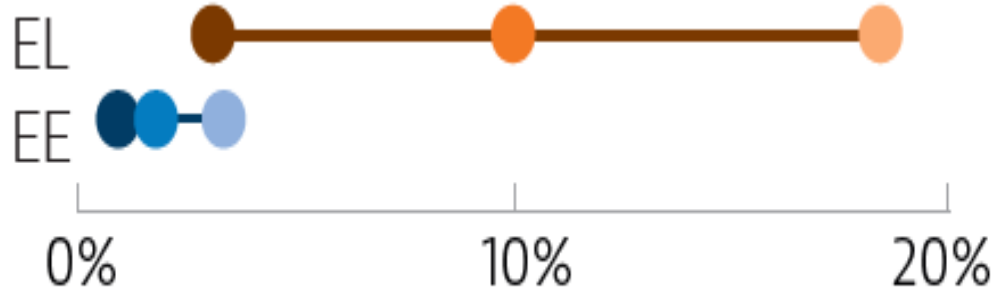
Προτυπωμένος κατά ηλικία δείκτης θνησιμότητας ανά 100 000 κατοίκους, 2016

Αποτελεσματικότητα

Η βελτίωση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών εξακολουθεί να αποτελεί πρόκληση, ενώ υπάρχουν ελάχιστα στοιχεία σχετικά με την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης. Στη διάρκεια της κρίσης, η θνησιμότητα από θεραπεύσιμες αιτίες παρουσίασε ενδείξεις επιδείνωσης. Ωστόσο, παρά τις ανεπαρκείς προληπτικές πολιτικές, η προλαμβανόμενη θνησιμότητα είναι χαμηλότερη από τον μέσο όρο της ΕΕ.

Η κατάσταση της Υγείας στην Ε.Ε.-ΕΛΛΑΔΑ-Προφίλ Υγείας 2019/OECD

● Υψηλό Εισόδημα ● Συνολικός Πληθυσμός
● Χαμηλό Εισόδημα



Ποσοστό % που αναφέρει μη καλυπτόμενες ιατρικές ανάγκες, 2017

Η κατάσταση της Υγείας στην Ε.Ε.-ΕΛΛΑΔΑ-Προφίλ Υγείας 2019/OECD

Προσβασιμότητα

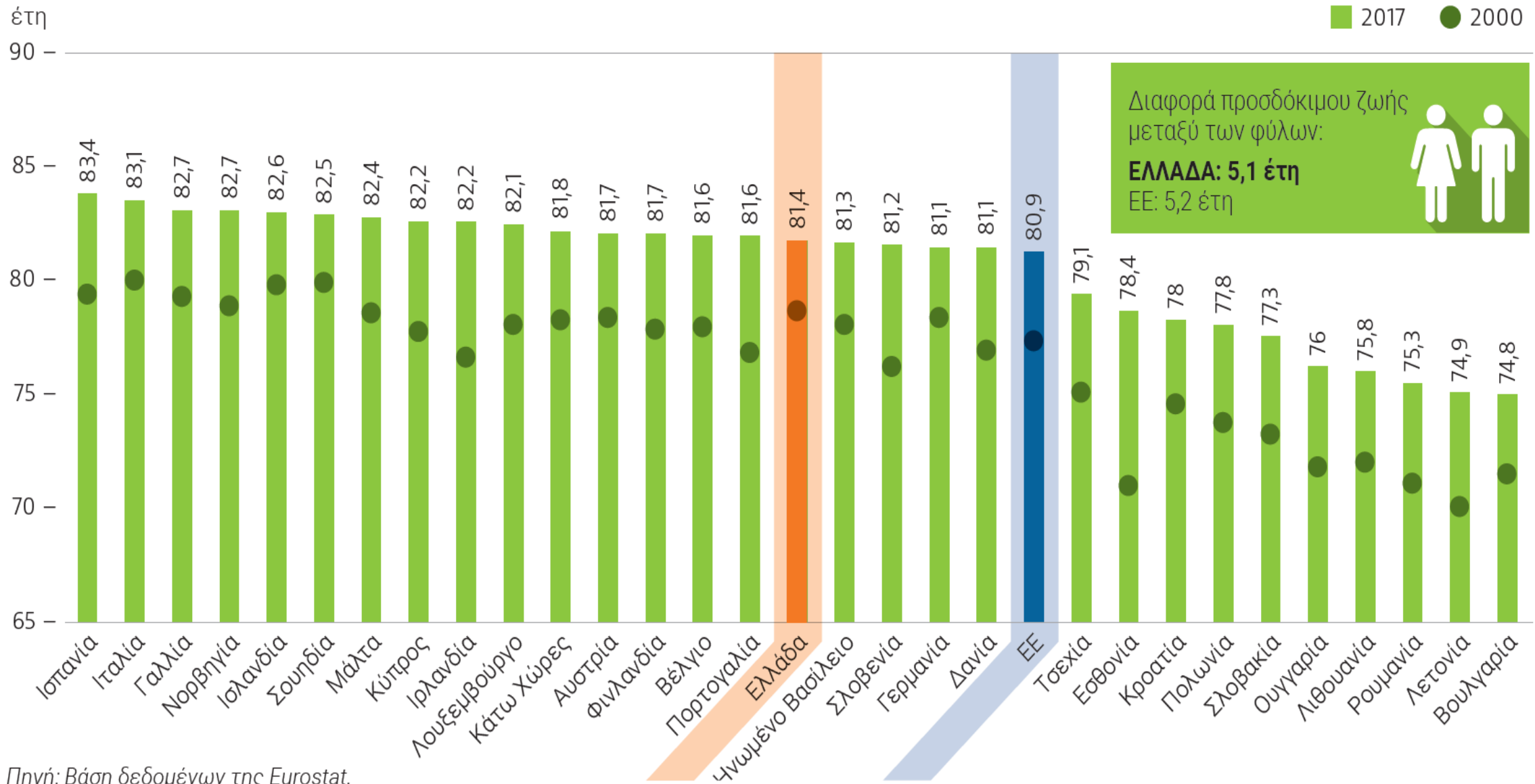
Το κόστος αποτελεί το κυριότερο εμπόδιο στην πρόσβαση στην περίθαλψη, ιδίως για τα άτομα με χαμηλό εισόδημα. Ένα στα δέκα νοικοκυριά υφίσταται καταστροφικές δαπάνες υγείας και η πρακτική των άτυπων πληρωμών εξακολουθεί να υπάρχει. Άλλα εμπόδια αποτελούν, μεταξύ άλλων, η επιβολή ορίων σε ορισμένες αποζημιούμενες ιατρικές επισκέψεις και η άνιση κατανομή των πόρων.

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Την τελευταία δεκαετία, το Ελληνικό σύστημα υγείας έχει υποστεί ριζικό μετασχηματισμό και κινείται με αργούς ρυθμούς προς τη διαμόρφωση ενός πιο σύγχρονου, αποτελεσματικού και βιώσιμου συστήματος. Αφού αρχικά δόθηκε έμφαση στην υλοποίηση διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων για την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας και στη μείωση του κόστους, οι πιο πρόσφατες προσπάθειες εστιάστηκαν επίσης στη θέσπιση και την ενίσχυση μηχανισμών για την επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων. Υπάρχει πλέον πλήρης ασφαλιστική κάλυψη υγείας για όλους τους κατοίκους και η Ελλάδα εργάζεται προς την κατεύθυνση εγκαθίδρυσης ενός λειτουργικού συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας, ενώ αντιμετωπίζονται προηγούμενες αδυναμίες, όπως ο κατακερματισμός, οι υπερβολικές φαρμακευτικές δαπάνες, η αναποτελεσματικότητα των δημόσιων συμβάσεων και η ανεπαρκής πρωτοβάθμια φροντίδα.

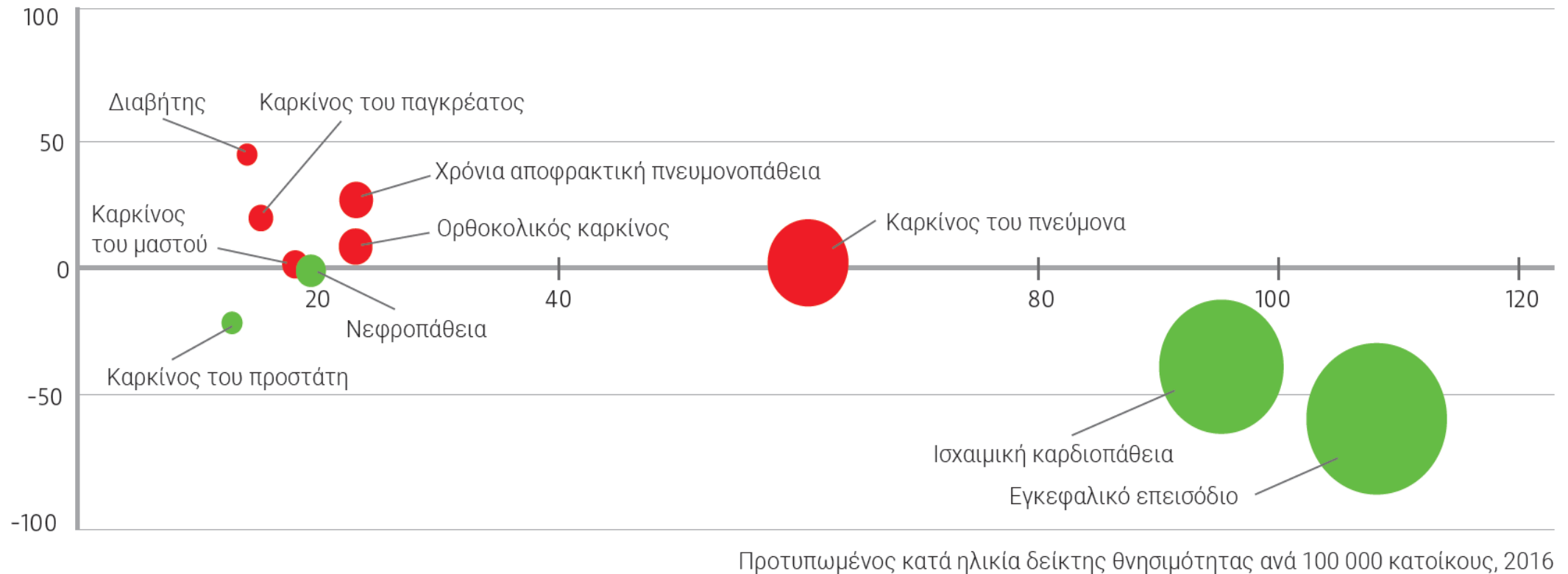
Η κατάσταση της Υγείας στην Ε.Ε.-ΕΛΛΑΔΑ-Προφίλ Υγείας 2019/OECD

Το προσδόκιμο ζωής αυξήθηκε με βραδύτερο ρυθμό σε σύγκριση με πολλές χώρες της Ε.Ε.



Σχήμα 3. Ενώ η θνησιμότητα από τις κυριότερες αιτίες θανάτου μειώνεται, η θνησιμότητα από διαβήτη και ορισμένες μορφές καρκίνου αυξάνεται

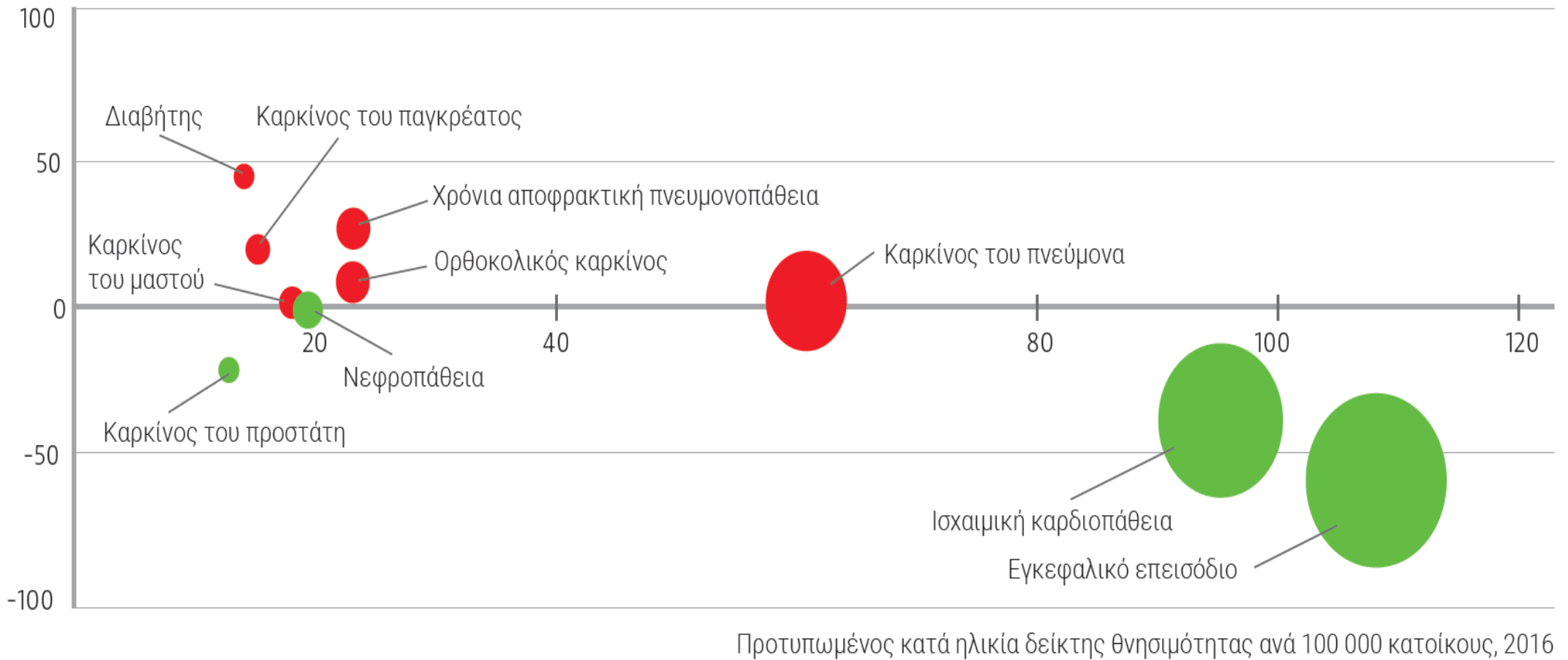
Ποσοστό μεταβολής % 2000–2016 (ή πλησιέστερο έτος)



Σημείωση: Το μέγεθος των φυσαλίδων είναι ανάλογο προς τα ποσοστά θνησιμότητας το 2016.

Πηγή: Βάση δεδομένων της Eurostat.

Ποσοστό μεταβολής % 2000–2016 (ή πλησιέστερο έτος)

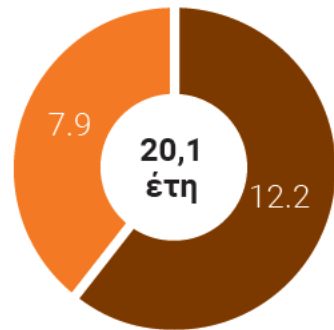


Σημείωση: Το μέγεθος των φυσαλίδων είναι ανάλογο προς τα ποσοστά θνησιμότητας το 2016.

Πηγή: Βάση δεδομένων της Eurostat.

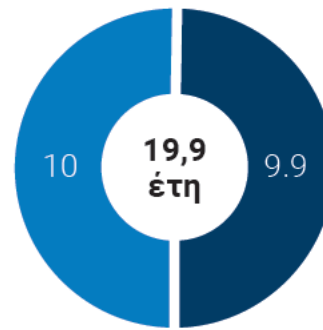
Προσδόκιμο ζωής στην ηλικία των 65 ετών

Ελλάδα



έτη χωρίς αναπηρία

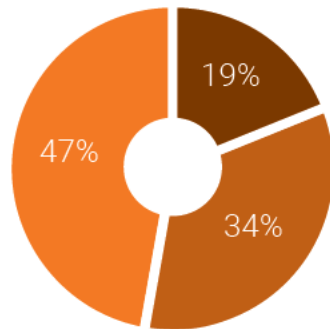
ΕΕ



έτη με αναπηρία

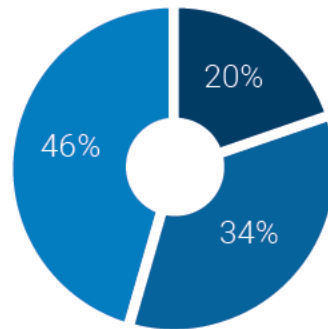
Ποσοστό % των ατόμων ηλικίας 65+ που αναφέρουν χρόνιες παθήσεις¹

Ελλάδα



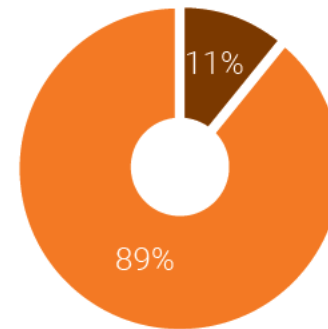
Καμία χρόνια πάθηση Μία χρόνια πάθηση Τουλάχιστον δύο χρόνιες παθήσεις

ΕΕ25



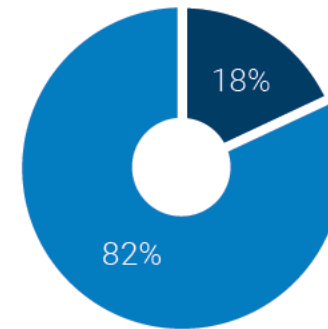
Ποσοστό % των ατόμων ηλικίας 65+ που αναφέρουν περιορισμούς στις καθημερινές δραστηριότητες²

Ελλάδα



Κανένας περιορισμός στις καθημερινές δραστηριότητες Τουλάχιστον ένας περιορισμός στις καθημερινές δραστηριότητες

ΕΕ25



Ποσοστό % των ατόμων ηλικίας 65+ που αναφέρουν συμπτώματα κατάθλιψης³

Ελλάδα



ΕΕ11



Σημειώσεις: 1 Στις χρόνιες παθήσεις περιλαμβάνονται η καρδιακή προσβολή, το εγκεφαλικό επεισόδιο, ο διαβήτης, η νόσος Πάρκινσον, η νόσος Αλτσχάιμερ και η ρευματοειδής αρθρίτιδα ή η οστεοαρθρίτιδα. 2 Στις βασικές καθημερινές δραστηριότητες περιλαμβάνονται το ντύσιμο, το περπάτημα από τη μία πλευρά του δωματίου στην άλλη, το μπάνιο ή ντους, το φαγητό, η κατάκλιση ή η έγερση από το κρεβάτι και η χρήση της τουαλέτας. 3 Ένα άτομο θεωρείται ότι παρουσιάζει συμπτώματα κατάθλιψης εάν αναφέρει περισσότερα από τρία συμπτώματα κατάθλιψης (από 12 πιθανές μεταβλητές).

Πηγές: Βάση δεδομένων της Eurostat για το προσδόκιμο ζωής και τα έτη υγιούς ζωής (τα στοιχεία αφορούν το 2017). Έρευνα για την Υγεία, τη Γήρανση και τη Συνταξιοδότηση στην Ευρώπη (SHARE) για τους άλλους δείκτες (τα στοιχεία αφορούν το 2017).

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ ΑΠΟ ΔΥΟ ΣΤΟΥΣ ΠΕΝΤΕ ΘΑΝΑΤΟΥΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΑΠΟΔΟΘΟΥΝ ΣΕ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Σχήμα 6. Η κατανάλωση καπνού και οι διατροφικοί κίνδυνοι αποτελούν σημαντικούς παράγοντες θνησιμότητας

Καπνός

Ελλάδα: 22%

ΕΕ: 17%



Διατροφικοί κίνδυνοι

Ελλάδα: 19%

ΕΕ: 18%



Αλκοόλ

Ελλάδα: 4%

ΕΕ: 6%



Χαμηλή σωματική δραστηριότητα

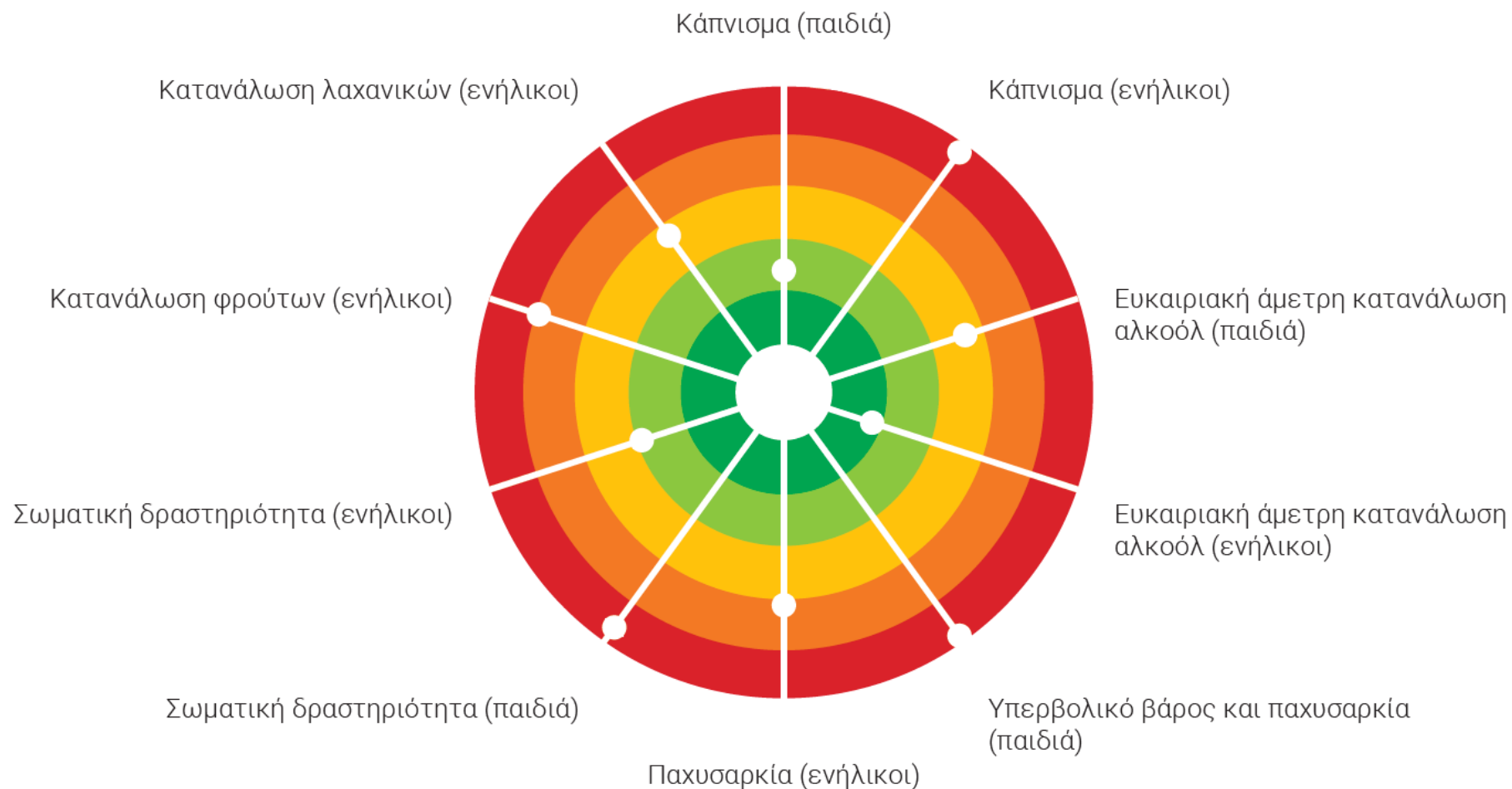
Ελλάδα: 3%

ΕΕ: 3%



Σημείωση: Ο συνολικός αριθμός θανάτων που συνδέονται μ' αυτούς τους παράγοντες κινδύνου (50 000) είναι μικρότερος από το άθροισμα των θανάτων από κάθε επιμέρους παράγοντα σε μεμονωμένη βάση (58 000), επειδή ο ίδιος θάνατος μπορεί να αποδοθεί σε περισσότερους του ενός παράγοντες κινδύνου. Στους διατροφικούς κινδύνους περιλαμβάνονται 14 συνιστώσες, όπως η χαμηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και η υψηλή κατανάλωση ζαχαρούχων ποτών. Πηγή: Ινστιτούτο Μετρήσεων και Αξιολόγησης Υγείας (IHME) (2018), Ανταλλαγή Δεδομένων για την Υγεία (Global Health Data Exchange) (οι εκτιμήσεις αναφέρονται στο 2017).

Σχήμα 7. Το κάπνισμα και η παχυσαρκία αποτελούν σημαντικές πηγές ανησυχίας για τη δημόσια υγεία στην Ελλάδα



Σημείωση: Όσο πιο κοντά στο κέντρο βρίσκεται η κουκκίδα, τόσο καλύτερες είναι οι επιδόσεις της χώρας σε σύγκριση με άλλες χώρες της ΕΕ. Καμία χώρα δεν βρίσκεται στη λευκή «περιοχή-στόχο», καθώς υπάρχει περιθώριο προόδου για όλες τις χώρες σε όλους τους τομείς.

Πηγές: Υπολογισμοί του ΟΟΣΑ με βάση την Έρευνα στον Σχολικό Μαθητικό Πληθυσμό για τη Χρήση Εξαρτησιογόνων Ουσιών και Άλλες Εξαρτητικές Ουσίες (ESPAD) του 2015 και την Έρευνα Συμπεριφορών Υγείας των Παιδιών Σχολικής Ηλικίας (HBSC) 2013-14 όσον αφορά τους δείκτες για τα παιδιά και με βάση την Έρευνα της ΕΕ για το Εισόδημα και τις Συνθήκες Διαβίωσης (EU-SILC) 2017, την Ευρωπαϊκή Έρευνα για την Υγεία βάσει Ερωτηματολογίου (EHIS) 2014 και τις Στατιστικές του ΟΟΣΑ για την Υγεία 2019 όσον αφορά τους δείκτες για τους ενήλικους.

Βασικές πηγές

Economou C et al. (2017), Greece: *Health system review*. Health Systems in Transition, 19(5):1–192.

OECD, EU (2018), *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing, Paris, <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe-23056088.htm>