



PRESS RELEASE
OECD HEALTH DATA 2006
MONDAY 26 JUNE, 2006

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ ΤΟΥ ΟΟΣΑ ΜΕ ΤΑ ΚΥΡΙΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΒΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ 2006

Η αύξηση του κόστους της υγειονομικής φροντίδας «πιέζει» τα δημόσια οικονομικά, σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ

Η υγειονομική δαπάνη καταγράφει αυξητική πορεία στις χώρες του ΟΟΣΑ, και εφόσον αυτή η τάση συνεχιστεί, οι κυβερνήσεις θα χρειαστεί να αυξήσουν τη φορολόγηση, να περιορίσουν τις δαπάνες που διαθέτουν σε άλλους τομείς της οικονομίας, ή να αναγκάσουν τους χρήστες να πληρώνουν περισσότερα από την «τσέπη» τους, ώστε να διατηρήσουν βιώσιμα τα συστήματα υγείας τους.

Σύμφωνα με τον **ΟΟΣΑ**, ο ρυθμός αύξησης της δαπάνης υγείας ήταν μεγαλύτερος από τον αντίστοιχο του ΑΕΠ, μεταξύ του 1990 και του 2004, σε όλες τις χώρες του ΟΟΣΑ, με εξαίρεση τη Φινλανδία. Το 1990 η υγειονομική δαπάνη ανέρχονταν κατά μέσο όρο στο 7% του ΑΕΠ (των χωρών του ΟΟΣΑ), ενώ στις μέρες μας ανήλθε σε 8,9% το 2004 και σε 8,8% το 2003. **Η Βάση Υγείας του ΟΟΣΑ 2006** παρέχει ένα εύληπτο σύνολο στατιστικών δεδομένων, το οποίο αφορά την πλειοψηφία των αναπτυγμένων χωρών, με περισσότερους από 1.200 δείκτες. Σε αρκετές περιπτώσεις είναι διαθέσιμες χρονολογικές σειρές που ξεκινούν από το 1960.

Στην πλειοψηφία των χωρών του ΟΟΣΑ, το μεγαλύτερο μέρος της υγειονομικής δαπάνης χρηματοδοτείται από φορολογικά έσοδα, με το 73% της συνολικής δαπάνης υγείας το 2004, να καταβάλλεται από τους δημόσιους φορείς χρηματοδότησης. Η εξασφάλιση της απρόσκοπτης χρηματοδότησης των συστημάτων υγείας, αποτελεί θέμα μείζονος σημασίας για τις κυβερνήσεις, καθώς η δαπάνη υγείας ως % του ΑΕΠ αναμένεται να αυξηθεί περαιτέρω, λόγω της ακριβής σύγχρονης τεχνολογίας υγείας και της γήρανσης του πληθυσμού.

Το ποσοστό της δημόσιας δαπάνης στη χρηματοδότηση του τομέα της υγείας έχει μειωθεί σε χώρες όπως η Πολωνία, η Ουγγαρία και η Τσεχία οι οποίες είχαν σχετικά υψηλό ποσοστό δημόσιας δαπάνης υγείας το 1990. Αντίθετα, αύξηση της δημόσιας δαπάνης καταγράφηκε στις μέρες μας, σε χώρες με χαμηλό ποσοστό δημόσιας δαπάνης στη χρηματοδότηση του τομέα της υγείας (το 1990) όπως η Κορέα, το Μεξικό, η Ελβετία και οι ΗΠΑ. Στην Κορέα, για παράδειγμα, η δημόσια δαπάνη ως ποσοστό της συνολικής δαπάνης υγείας αυξήθηκε από 38% το 1990 σε λίγο περισσότερο από το 50% το 2004. Στις ΗΠΑ, αυξήθηκε από 40% σε 45% μεταξύ του 1990 και του 2004. Παρότι στις ΗΠΑ, οι ιδιωτικοί φορείς διαδραματίζουν τον κύριο ρόλο στη χρηματοδότηση του συστήματος, η δημόσια κατά κεφαλή δαπάνη εξακολουθεί να είναι υψηλότερη συγκριτικά με τις περισσότερες άλλες χώρες του ΟΟΣΑ, καθώς η συνολική υγειονομική δαπάνη στις ΗΠΑ, είναι πολύ μεγαλύτερη σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες.

Η ιδιωτική δαπάνη αποτελεί σημαντική πηγή χρηματοδότησης των συστημάτων υγείας

Η ιδιωτική δαπάνη υγείας περιλαμβάνει τις αποζημιώσεις της ιδιωτικής ασφάλισης και τις άμεσες πληρωμές των χρηστών οι οποίες επιβαρύνουν τους οικογενειακούς προϋπολογισμούς. Οι άμεσες πληρωμές των χρηστών αποτελούν μια από τις βασικές πηγές χρηματοδότησης των συστημάτων υγείας σε πολλές χώρες του ΟΟΣΑ, ιδιαίτερα σε εκείνες που η συμμετοχή της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας είναι

μικρή. Το 2004, το ποσοστό των άμεσων πληρωμών των χρηστών (στο σύνολο της υγειονομικής δαπάνης) ήταν το υψηλότερο στο Μεξικό (51%), ακολουθούμενο από την Ελλάδα (45%), και την Κορέα (37%).

Οι αποζημιώσεις της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας ανέρχονται περίπου στο 6% στο σύνολο της υγειονομικής δαπάνης. Ωστόσο, η συμμετοχή της ιδιωτικής ασφάλισης είναι πολύ μεγαλύτερη σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες στη Γερμανία και την Ολλανδία, καθώς επίσης και για την πλειοψηφία των μη ηλικιωμένων στις ΗΠΑ, όπου η ιδιωτική ασφάλιση συμμετείχε με 37% στο σύνολο της υγειονομικής δαπάνης το 2004. Στη Γαλλία και στον Καναδά, η προαιρετική ιδιωτική ασφάλιση καλύπτει το 10 έως 15% της συνολικής δαπάνης, προσφέροντας πρόσθετες παροχές, σε σχέση με το υφιστάμενο δημόσιο σύστημα καθολικής κάλυψης.

Οι ιδιωτικοί φορείς χρηματοδότησης τείνουν να συμμετέχουν με μεγαλύτερο ποσοστό στη φαρμακευτική δαπάνη συγκριτικά με τη δαπάνη νοσοκομειακής ή εξωνοσοκομειακής φροντίδας υγείας, καθώς η φαρμακευτική περίθαλψη καλύπτεται σε μικρότερο βαθμό (συγκριτικά με τους άλλους τομείς περίθαλψης), σε πολλές χώρες που τα συστήματά τους είναι οργανωμένα κατά το πρότυπο της κοινωνικής ασφάλισης. Ωστόσο, υπάρχουν μεγάλες διαφοροποιήσεις μεταξύ των χωρών. Το 2004, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη ήταν η χαμηλότερη στο Μεξικό (12%), στις ΗΠΑ (24%), στην Πολωνία (37%) και στον Καναδά (38%). Αντίθετα, περισσότερο από τα δύο – τρίτα της φαρμακευτικής δαπάνης καλύφθηκε από δημόσιες πηγές σε αρκετές χώρες όπως η Αυστρία, η Γαλλία, η Γερμανία, η Ισπανία και η Σουηδία.

Η Βάση Υγείας του ΟΟΣΑ 2006 είναι διαθέσιμη «online» στους συνδρομητές της ηλεκτρονικής βιβλιοθήκης του ΟΟΣΑ. Επίσης, είναι διαθέσιμη με τη μορφή **CD-ROM** για την εγκατάσταση του οποίου παρέχεται στον χρήστη ένας μοναδικός προσωπικός κωδικός. Η βάση δεδομένων εκδίδεται σε αρκετές γλώσσες (Αγγλική, Γαλλική, Γερμανική, Ιταλική, Ισπανική Ρωσική, και είναι επίσης διαθέσιμη στην Ιαπωνική αποκλειστικά όμως για την «online» έκδοση) και περιλαμβάνει εκτενείς αναφορές στους ορισμούς, στις εθνικές πηγές πληροφοριών και στις μεθόδους υπολογισμού των διαφόρων μεταβλητών ανά χώρα. Για πληροφορίες επικοινωνήστε στην ηλεκτρονική διεύθυνση **SourceOECD@oecd.org** ή επισκεφτείτε την ιστοσελίδα του ηλεκτρονικού βιβλιοπωλείου του ΟΟΣΑ (www.oecdbookshop.org).

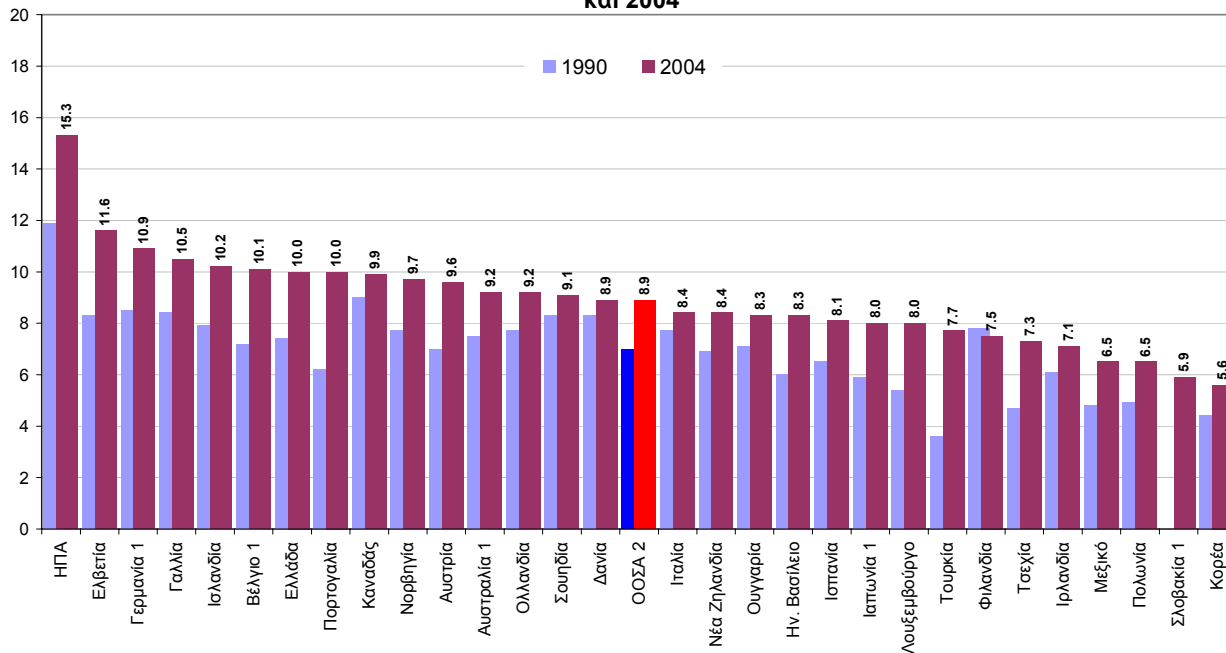
Οι δημοσιογράφοι μπορούν να επικοινωνούν με το Γραφείο Τύπου του ΟΟΣΑ (τηλ. 33 1 45 24 97 00, ή news.contact@oecd.org) ώστε να λάβουν ανάπτυπο της **Βάσης Υγείας του 2006** ή να επικοινωνήσουν με την Elizabeth Docteur (τηλ. 33 1 45 24 76 03 ή elizabeth.docteur@oecd.org) ή με τον Gaétan Lafortune (τηλ 33 1 45 24 92 67 ή gaetan.lafortune@oecd.org) από το Τμήμα Υγείας του ΟΟΣΑ για περαιτέρω πληροφορίες.

Περισσότερες πληροφορίες στην ηλεκτρονική διεύθυνση www.oecd.org/health/healthdata.

Συνημμένα θα βρείτε τα ακόλουθα διαγράμματα:

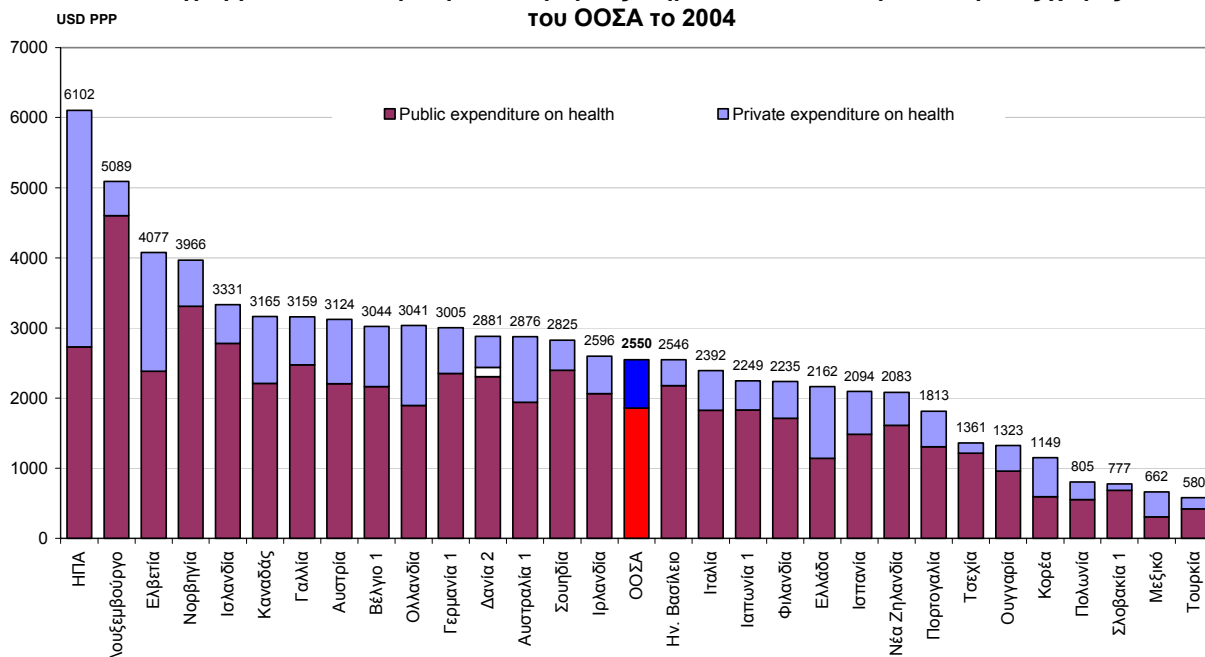
1. Μεταβολή στη δαπάνη υγείας ως % του ΑΕΠ στις χώρες του ΟΟΣΑ 1990 και 2004
2. Κατά κεφαλή δαπάνη υγείας, δημόσια και ιδιωτική δαπάνη, στις χώρες του ΟΟΣΑ το 2004.
3. Η ποσοστιαία συμμετοχή της κάθε πηγής, στη χρηματοδότηση της υγειονομικής δαπάνης, στις χώρες του ΟΟΣΑ το 2004
4. Μεταβολή στο ποσοστό της δημόσιας δαπάνης υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ, 1990-2004
5. Κατά κεφαλή φαρμακευτική δαπάνη, δημόσια και ιδιωτική δαπάνη, στις χώρες του ΟΟΣΑ, το 2004

Διάγραμμα 1: Μεταβολή στη δαπάνη υγείας ως % του ΑΕΠ στις χώρες του ΟΟΣΑ 1990 και 2004



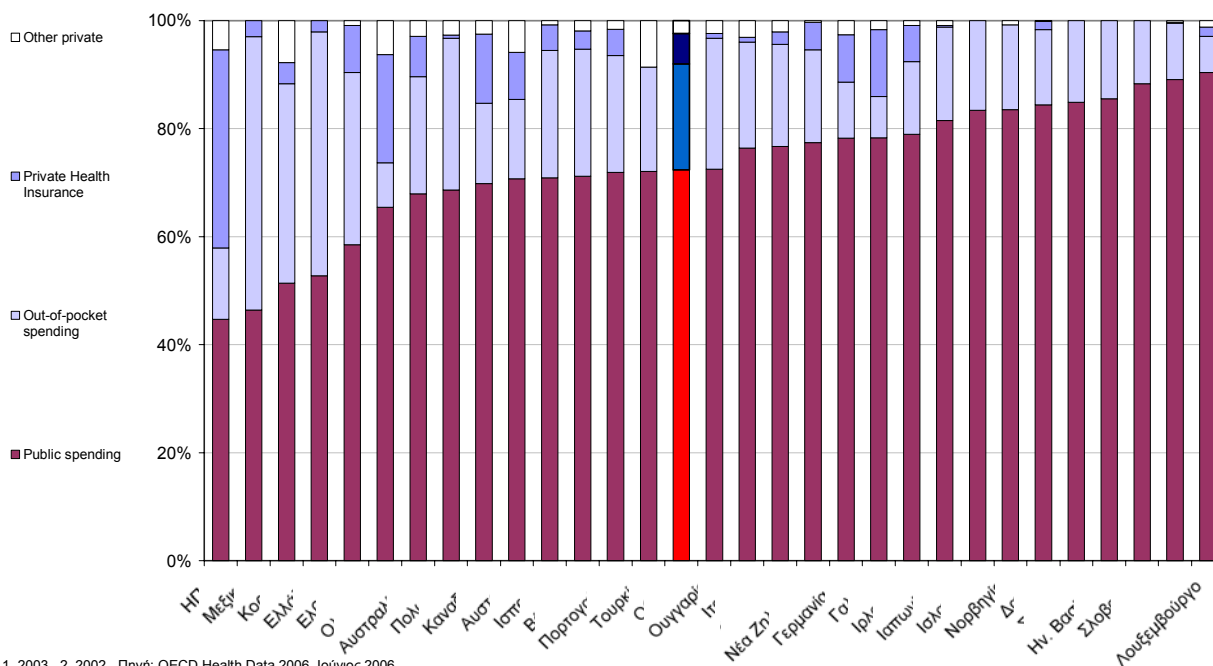
1. 2003. 2. Από το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ για το 1990, εξαιρείται η Σλοβακία καθώς δεν ήταν διαθέσιμο αυτό το δεδομένο. Πηγή: OECD Health Data 2006, Ιούνιος 2006.

Διάγραμμα 2: Κατά κεφαλή δαπάνη υγείας, δημόσια και ιδιωτική δαπάνη, στις χώρες του ΟΟΣΑ το 2004



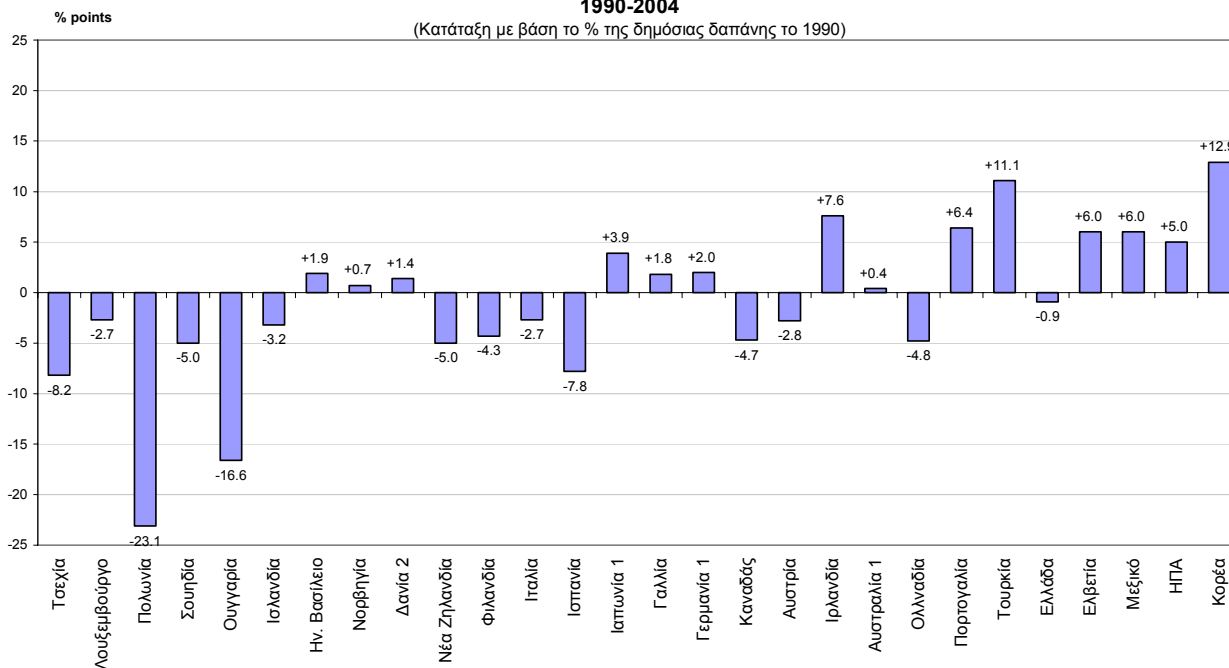
1. 2003. 2. Για τη Δανία φαίνονται η τρέχουσα δημόσια, η τρέχουσα ιδιωτική δαπάνη καθώς επίσης και οι συνολικές επενδύσεις, για τις οποίες δεν μπορεί να γίνει διάκριση σε δημόσιες και ιδιωτικές. Πηγή: OECD Health Data 2006, Ιούνιος 2006.

Διάγραμμα 3: Η ποσοστιαία συμμετοχή της κάθε πηγής, στη χρηματοδότηση της υγειονομικής δαπάνης, στις χώρες του ΟΟΣΑ το 2004



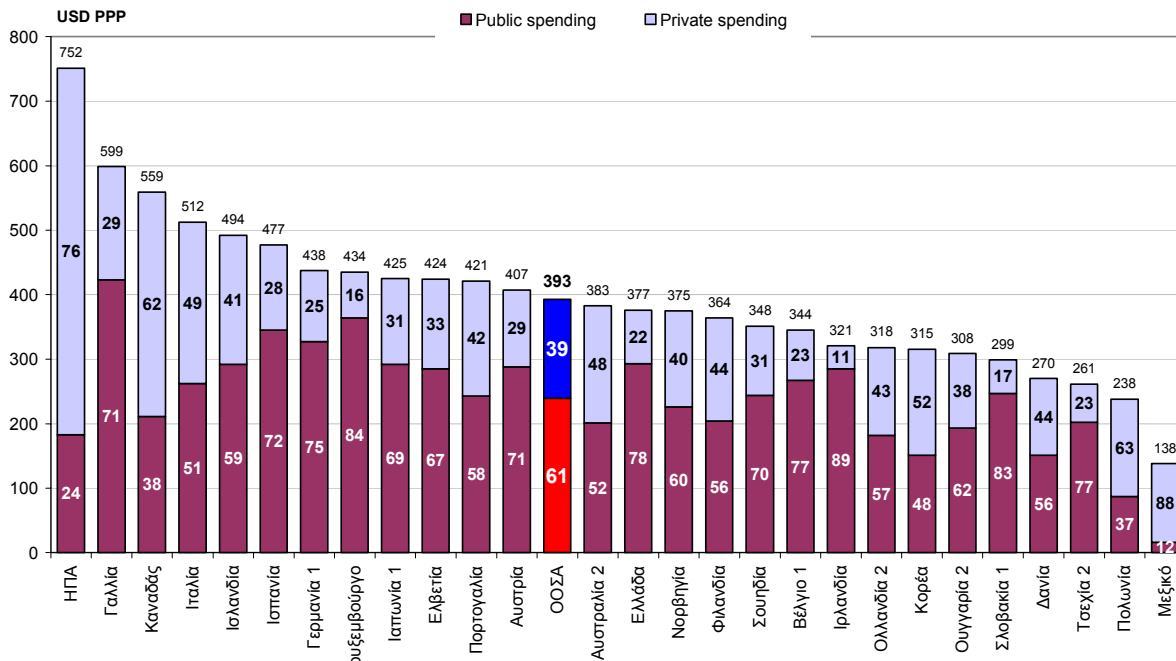
1. 2003. 2. 2002. Πηγή: OECD Health Data 2006, Ιούνιος 2006.

Διάγραμμα 4: Μεταβολή στο ποσοστό της δημόσιας δαπάνης υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ, 1990-2004



1. 2003. 2. Τρέχουσα δαπάνη ως % της Συνολικής τρέχουσας δαπάνης υγείας. Πηγή: OECD Health Data 2006, Ιούνιος 2006.

Διάγραμμα 5: Κατά κεφαλή φαρμακευτική δαπάνη, δημόσια και ιδιωτική δαπάνη, στις χώρες του ΟΟΣΑ, το 2004



1. 2003. 2. 2002. Πηγή: OECD Health Data 2006, Ιούνιος 2006.