



Ευρωπαϊκή  
Επιτροπή



## STATE OF HEALTH IN THE EU

Pooling expertise, strengthening knowledge

### - ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ -

Στην έκθεση «Health at a Glance: Europe 2018» παρουσιάζονται συγκριτικές αναλύσεις όσον αφορά την κατάσταση της υγείας των πολιτών της ΕΕ και τις επιδόσεις των συστημάτων υγείας των 28 κρατών μελών της ΕΕ, 5 υποψήφιων χωρών και 3 χωρών της ΕΖΕΣ. Αποτελεί το πρώτο στάδιο του κύκλου μεσιτείας γνώσης (knowledge brokering) για την State of Health in the EU. Η παρούσα έκδοση αποτελείται από δύο μέρη. Το μέρος I περιλαμβάνει δύο θεματικά κεφάλαια, εκ των οποίων το πρώτο επικεντρώνεται στην ανάγκη συντονισμένων προσπαθειών για καλύτερη προαγωγή της ψυχικής υγείας και το δεύτερο περιγράφει συνοπτικά πιθανές στρατηγικές για τον περιορισμό της σπατάλης δαπανών στον τομέα της υγείας. Στο μέρος II παρουσιάζονται οι πιο πρόσφατες τάσεις όσον αφορά τους βασικούς δείκτες για την κατάσταση της υγείας, τους παράγοντες κινδύνου και τις δαπάνες υγείας, και παράλληλα εξετάζεται η πρόοδος που έχει επιτευχθεί ως προς τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας, της προσβασιμότητας και της ανθεκτικότητας των ευρωπαϊκών συστημάτων υγείας.

#### ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ ΝΑ ΔΟΘΕΙ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

- Η ψυχική υγεία είναι εξαιρετικά σημαντική για την ατομική ευημερία, καθώς και για τη συμμετοχή στην κοινωνική και οικονομική ζωή. Ωστόσο, σύμφωνα με πρόσφατες εκτιμήσεις, περισσότερα από ένα στα έξι άτομα στις χώρες της ΕΕ αντιμετώπισαν κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας το 2016, αναλογία που ισοδυναμεί με 84 εκατομμύρια άτομα περίπου. Επιπλέον, το 2015 περισσότεροι από 84 000 θάνατοι ανθρώπων σε χώρες της ΕΕ αποδόθηκαν σε ψυχική ασθένεια ή αυτοκτονία.

**«Εκτιμάται ότι το συνολικό κόστος της κακής ψυχικής υγείας υπερβαίνει το 4 % του ΑΕΠ —δηλ. υπερβαίνει τα 600 δισ. ευρώ— στις 28 χώρες της ΕΕ»**

- Το οικονομικό και κοινωνικό κόστος της ψυχικής ασθένειας είναι σημαντικό. Εκτιμάται ότι το συνολικό κόστος της κακής ψυχικής υγείας υπερβαίνει το 4 % του ΑΕΠ —δηλ. υπερβαίνει τα 600 δισ. ευρώ— στις 28 χώρες της ΕΕ. Από το ποσό αυτό, 190 δισ. ευρώ (ή 1,3 % του ΑΕΠ) αντιπροσωπεύουν άμεσες δαπάνες για υγειονομική περίθαλψη, 170 δισ. ευρώ (1,2 % του ΑΕΠ) δαπανώνται σε προγράμματα κοινωνικής ασφάλισης, ενώ επιπλέον 240 δισ. ευρώ (1,6 % του ΑΕΠ) αντιπροσωπεύουν τις έμμεσες δαπάνες στην αγορά εργασίας λόγω χαμηλότερων ποσοστών απασχόλησης και παραγωγικότητας.
- Η σοβαρή επιβάρυνση την οποία συνεπάγεται η ψυχική ασθένεια σε ατομικό, οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο δεν είναι αναπόφευκτη. Πολλές ευρωπαϊκές χώρες εφαρμόζουν πολιτικές και προγράμματα για την αντιμετώπιση των ψυχικών ασθενειών σε διάφορες ηλικίες. Ωστόσο, μπορούν να γίνουν πολύ περισσότερα για τη διαχείριση και την προαγωγή της ψυχικής υγείας.

## ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΤΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

**«Στοιχεία από διάφορες χώρες υποδεικνύουν ότι έως και το ένα πέμπτο των δαπανών υγείας είναι περιττές και θα μπορούσαν να ανακατανεμηθούν για καλύτερη αξιοποίηση»**

- Περιττές δαπάνες προκύπτουν όταν οι ασθενείς υποβάλλονται σε άσκοπες εξετάσεις ή θεραπείες ή όταν η περίθαλψη θα μπορούσε να είχε παρασχεθεί με λιγότερους πόρους και με χαμηλότερο κόστος. Στοιχεία από διάφορες χώρες υποδεικνύουν ότι έως και το ένα πέμπτο των δαπανών υγείας είναι περιττές και θα μπορούσαν να μειωθούν ή να καταργηθούν χωρίς να υπονομευθεί η ποιότητα της περίθαλψης. Η μείωση των περιττών δαπανών όχι μόνο συμβάλλει στην ανθεκτικότητα των συστημάτων υγείας, αλλά συντελεί επίσης στην επίτευξη και τη διατήρηση της καθολικής πρόσβασης σε αποτελεσματική περίθαλψη.
- Όσον αφορά τα νοσοκομεία, πολλές εισαγωγές ασθενών θα μπορούσαν να αποφευχθούν με καλύτερη διαχείριση των χρόνιων παθήσεων σε επίπεδο τοπικής κοινότητας. Οι εισαγωγές που θα μπορούσαν δυνητικά να αποφευχθούν για παθήσεις όπως το άσθμα και ο διαβήτης αντιστοιχούν σε περισσότερες από 37 εκατομμύρια ημέρες νοσηλείας ετησίως σε ολόκληρη την ΕΕ. Οι άσκοπες καθυστερήσεις στην έκδοση εξιτηρίων είναι επίσης δαπανηρές για τα νοσοκομεία και πολλοί ασθενείς που είναι σε θέση να λάβουν εξιτήριο καταλαμβάνουν κλίνες οι οποίες θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για ασθενείς με μεγαλύτερες ανάγκες.
- Όσον αφορά τα φάρμακα, η ελαχιστοποίηση της σπατάλης (ή περιττής δαπάνης) και η βελτιστοποίηση της αξίας που απορρέει από τις φαρμακευτικές δαπάνες έχει επίσης καίρια σημασία για την επίτευξη αποδοτικών και βιώσιμων συστημάτων υγείας. Ο στόχος αυτός μπορεί να υποστηριχθεί μέσω συνδυασμού μοχλών πολιτικής, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται οι εξής: 1) η εξασφάλιση καλής σχέσης κόστους-ωφέλειας στην επιλογή και την κάλυψη, την προμήθεια και την τιμολόγηση φαρμάκων μέσω της αξιολόγησης των τεχνολογιών υγείας· 2) η αξιοποίηση της πιθανής εξοικονόμησης από γενόσημα και βιοομοειδή φάρμακα· 3) η ενθάρρυνση της ορθολογικής συνταγογράφησης· και 4) η βελτίωση της συμμόρφωσης των ασθενών.

## Η ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟΥ ΖΩΗΣ ΕΧΕΙ ΕΠΙΒΡΑΔΥΝΘΕΙ ΣΕ ΠΟΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΕ, ΕΝΩ ΕΞΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΝΑ ΠΑΡΑΤΗΡΟΥΝΤΑΙ ΜΕΓΑΛΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ

- Παρότι το προσδόκιμο ζωής αυξήθηκε τουλάχιστον κατά 2 έως 3 έτη στη διάρκεια της δεκαετίας 2001–2011 σε όλες τις χώρες της ΕΕ, η αύξηση έχει επιβραδυνθεί αισθητά από το 2011 σε πολλές χώρες, κυρίως στη Δυτική Ευρώπη, δεδομένου ότι βελτιώθηκε κατά λιγότερο από ½ έτος στο διάστημα 2011–2016. Η επιβράδυνση αυτή φαίνεται να οφείλεται σε επιβράδυνση του ρυθμού μείωσης των θανάτων από ασθένειες του κυκλοφορικού συστήματος και σε περιοδικές αυξήσεις των δεικτών θνησιμότητας μεταξύ των ηλικιωμένων εν μέρει λόγω μεγάλης εποχιακής έξαρσης της γρίπης ορισμένες χρονιές.

**«Τα άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο έχουν χαμηλότερο προσδόκιμο ζωής κατά έξι έτη σε σύγκριση με εκείνα που διαθέτουν υψηλό μορφωτικό επίπεδο»**

- Εξακολουθούν να υφίστανται μεγάλες διαφορές ως προς το προσδόκιμο ζωής, όχι μόνον ανά φύλο αλλά και ανάλογα με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Κατά μέσο όρο, σε ολόκληρη την ΕΕ, το προσδόκιμο ζωής για τους άνδρες ηλικίας 30 ετών με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο είναι χαμηλότερο κατά περίπου 8 έτη σε σύγκριση με εκείνους που διαθέτουν πτυχίο πανεπιστημίου (ή ισοδύναμο τίτλο), ενώ το «μορφωτικό χάσμα» μεταξύ των γυναικών είναι μικρότερο, στα 4 έτη περίπου. Οι αποκλίσεις αυτές αντικατοπτρίζουν σε μεγάλο βαθμό τις διαφορές ως προς την έκθεση σε παράγοντες κινδύνου, αλλά υποδεικνύουν επίσης ανισότητες όσον αφορά την πρόσβαση σε περίθαλψη.

## ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

- Παρότι τα ποσοστά καπνίσματος τόσο μεταξύ των παιδιών όσο και μεταξύ των ενηλίκων έχουν μειωθεί στις περισσότερες χώρες της ΕΕ, περίπου το ένα πέμπτο των ενηλίκων εξακολουθούν να καπνίζουν καθημερινά, και μάλιστα η αναλογία είναι ένας στους τέσσερις σε χώρες με λιγότερο προηγμένες πολιτικές για τον έλεγχο του καπνού.

- Οι πολιτικές για τον έλεγχο της κατανάλωσης οινοπνευματωδών έχουν μειώσει τη συνολική κατανάλωση σε πολλές χώρες, ωστόσο τα υψηλά ποσοστά κατανάλωσης οινοπνευματωδών μεταξύ εφήβων και ενηλίκων παραμένει σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας. Στις χώρες της ΕΕ, σχεδόν το 40 % των εφήβων αναφέρουν τουλάχιστον μία περίπτωση «επεισοδιακής υπερκατανάλωσης αλκοόλ» τον προηγούμενο μήνα και ποσοστό άνω του 40 % των νεαρών ανδρών ηλικίας 20-29 ετών αναφέρουν επίσης βαριά επεισοδιακή κατανάλωση αλκοόλ.

**«Τουλάχιστον ένας στους έξι ενήλικες είναι παχύσαρκος στις χώρες της ΕΕ, με έντονες αποκλίσεις ανάλογα με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση»**

- Η συχνότητα εμφάνισης της παχυσαρκίας εξακολουθεί να αυξάνεται μεταξύ των ενηλίκων στις περισσότερες χώρες της ΕΕ, όπου τουλάχιστον ένα άτομο στα έξι χαρακτηρίζεται παχύσαρκο. Η ανισότητα στην παχυσαρκία παραμένει αισθητή: το 20 % των ενηλίκων με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο είναι παχύσαρκοι, έναντι του 12 % εκείνων που διαθέτουν ανώτερη μόρφωση.

## **Η ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΜΕΙΩΣΕΙ ΤΗΝ ΠΡΩΡΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ**

**«Περισσότερες από 1 200 000 περιπτώσεις θανάτων θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί στις χώρες της ΕΕ το 2015 με την εφαρμογή καλύτερων πολιτικών δημόσιας υγείας ή με την παροχή αποτελεσματικότερης και πιο έγκαιρης υγειονομικής περίθαλψης»**

- Περισσότερα από 1,2 εκατομμύρια άτομα στις χώρες της ΕΕ έχασαν τη ζωή τους το 2015 εξαιτίας ασθενειών και τραυματισμών που θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί είτε με την εφαρμογή ισχυρότερων πολιτικών δημόσιας υγείας είτε με την παροχή αποτελεσματικότερης και πιο έγκαιρης υγειονομικής περίθαλψης.
- Ασθένειες που μπορούν να προληφθούν με εμβολιασμό έχουν επανεμφανιστεί σε ορισμένα μέρη της Ευρώπης τα τελευταία έτη, αναδεικνύοντας ότι είναι σημαντικό να προαχθεί η αποτελεσματική κάλυψη εμβολιασμού όλων των παιδιών σε όλες τις χώρες της ΕΕ
- Εκτιμάται ότι 790 000 άτομα σε χώρες της ΕΕ έχασαν πρόωρα τη ζωή τους το 2016 εξαιτίας καπνίσματος, επιβλαβούς κατανάλωσης αλκοόλ, ανθυγιεινής διατροφής και έλλειψης σωματικής άσκησης.
- Η ποιότητα της περίθαλψης οξέως πασχόντων για παθήσεις απειλητικές για τη ζωή έχει βελτιωθεί στις περισσότερες χώρες την τελευταία δεκαετία. Λιγότεροι άνθρωποι πεθαίνουν έπειτα από εισαγωγή σε νοσοκομείο για οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (μείωση κατά 30 % κατά μέσο όρο στο διάστημα 2005–2015) ή εγκεφαλικό επεισόδιο (μείωση άνω του 20 % στη διάρκεια της ίδιας περιόδου). Ωστόσο, εξακολουθούν να υπάρχουν μεγάλες διαφορές στην ποιότητα της περίθαλψης οξέως πασχόντων όχι μόνο μεταξύ χωρών αλλά και μεταξύ νοσοκομείων εντός της ίδιας χώρας.
- Έχει επιτευχθεί επίσης αξιοσημείωτη πρόοδος όσον αφορά τη διαχείριση του καρκίνου με την εφαρμογή προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου του πληθυσμού και με την παροχή αποτελεσματικότερης και πιο έγκαιρης περίθαλψης. Τα ποσοστά επιβίωσης για διάφορες μορφές καρκίνου είναι υψηλότερα από ποτέ, ωστόσο υπάρχουν ακόμη σημαντικά περιθώρια για περαιτέρω βελτίωση της διαχείρισης του καρκίνου σε πολλές χώρες.

## **Η ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΘΟΛΙΚΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΕΙΝΑΙ ΚΡΙΣΙΜΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ ΤΩΝ ΑΝΙΣΟΤΗΤΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**«Το ποσοστό μη καλυπτόμενων αναγκών υγειονομικής περίθαλψης είναι γενικά χαμηλό στις χώρες της ΕΕ, ωστόσο τα νοικοκυριά με χαμηλό εισόδημα έχουν πενταπλάσιες πιθανότητες να αναφέρουν μη καλυπτόμενες ανάγκες σε σύγκριση με τα νοικοκυριά υψηλού εισοδήματος»**

- Οι μη καλυπτόμενες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης αποτελούν σημαντικό δείκτη μέτρησης της προσβασιμότητας. Από πρόσφατα δεδομένα ερευνών καταδεικνύεται ότι στις περισσότερες χώρες της ΕΕ το ποσοστό του πληθυσμού που αναφέρει μη καλυπτόμενες ανάγκες περίθαλψης είναι γενικά χαμηλό και έχει μειωθεί κατά τη διάρκεια των τελευταίων δέκα ετών. Ωστόσο, τα νοικοκυριά με χαμηλό εισόδημα εξακολουθούν να έχουν πενταπλάσιες πιθανότητες να αναφέρουν μη καλυπτόμενες ανάγκες περίθαλψης σε σύγκριση με τα νοικοκυριά υψηλού εισοδήματος, κυρίως για οικονομικούς λόγους.
- Εκτός από οικονομικά προσιτές, οι υπηρεσίες υγείας πρέπει επίσης να είναι προσβάσιμες όταν και όπου τις χρειάζονται οι άνθρωποι. Παρότι οι αριθμοί των ιατρών και των νοσηλευτών σχεδόν σε όλες τις χώρες της ΕΕ έχουν αυξηθεί την τελευταία δεκαετία, παρατηρούνται συχνά ελλείψεις γενικών ιατρών, κυρίως σε αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές.

- Οι μεγάλες περιόδους αναμονής για επιλεκτικές χειρουργικές επεμβάσεις αποτελούν σημαντικό ζήτημα πολιτικής σε πολλές χώρες της ΕΕ καθώς παρεμποδίζει την έγκαιρη πρόσβαση σε περίθαλψη. Σε πολλές από αυτές τις χώρες, οι χρόνοι αναμονής έχουν επιδεινωθεί τα τελευταία έτη, καθώς η ζήτηση για χειρουργικές επεμβάσεις αυξάνεται με ταχύτερους ρυθμούς απ' ό,τι η προσφορά.

## ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

- Τα συστήματα υγείας πρέπει να ανταποκρίνονται με αποδοτικότερο τρόπο στις μεταβαλλόμενες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης που οφείλονται στις δημογραφικές αλλαγές και να αξιοποιούν πλήρως τις δυνατότητες των νέων ψηφιακών τεχνολογιών με στόχο την ενίσχυση της πρόληψης και της περίθαλψης.
- Οι δαπάνες υγείας το 2017 αντιπροσώπευαν το 9,6% του συνολικού ΑΕΠ της ΕΕ, έναντι 8,8% το 2008. Η γήρανση του πληθυσμού σημαίνει όχι μόνον ότι οι ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης θα αυξηθούν στο μέλλον, αλλά και ότι θα υπάρχει αυξημένη ζήτηση για μακροχρόνια φροντίδα. Για την ακρίβεια, οι δαπάνες για μακροχρόνια φροντίδα αναμένεται να αυξηθούν με ταχύτερους ρυθμούς απ' ό,τι οι δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης.

### «Οι νέες ψηφιακές τεχνολογίες έχουν τη δυνατότητα να προάγουν υγιέστερη γήρανση και πιο ανθρωποκεντρική φροντίδα»

- Οι νέες ψηφιακές τεχνολογίες προσφέρουν σπουδαίες ευκαιρίες για την προαγωγή της υγιούς γήρανσης και την εξασφάλιση αποδοτικότερης περίθαλψης με επίκεντρο τον άνθρωπο. Η χρήση ηλεκτρονικών ιατρικών φακέλων και ηλεκτρονικής συνταγογράφησης αυξάνεται στις χώρες της ΕΕ, ενώ επίσης ολοένα περισσότεροι κάτοικοι της ΕΕ χρησιμοποιούν το διαδίκτυο για να λάβουν πληροφορίες υγείας και να αποκτήσουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, αν και παρατηρούνται αποκλίσεις ανά φύλο και κοινωνικοοικονομική ομάδα.
- Η γήρανση του πληθυσμού απαιτεί ριζική αναμόρφωση των συστημάτων υγείας με μεταστροφή από τη νοσοκομειακή περίθαλψη οξέως πασχόντων σε μια πιο ολοκληρωμένη φροντίδα με επίκεντρο τον άνθρωπο στο πλαίσιο της τοπικής κοινότητας. Πολλές χώρες της ΕΕ έχουν ήδη ξεκινήσει αυτή την αναμόρφωση εδώ και πάνω από μία δεκαετία —για παράδειγμα με τη μείωση της δυναμικότητας των νοσοκομείων και της μέσης διάρκειας νοσηλείας, καθώς και με την ενίσχυση της περίθαλψης σε επίπεδο τοπικής κοινότητας—, ωστόσο η διαδικασία αυτή εξακολουθεί να απαιτεί συνεχείς, μακροχρόνιες προσπάθειες.

## ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΕ

Η έκθεση «Health at a Glance: Europe 2018» είναι το αποτέλεσμα συνεχούς και στενής συνεργασίας μεταξύ του ΟΟΣΑ και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για τη βελτίωση των γνώσεων ανά χώρα αλλά και σε επίπεδο ΕΕ στο πλαίσιο του κύκλου της Επιτροπής για την State of Health in the EU.

Το 2016 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δρομολόγησε τον κύκλο για την *State of Health in the EU* προκειμένου να συνδράμει τα κράτη μέλη της ΕΕ στη βελτίωση της υγείας των πολιτών τους και των επιδόσεων των συστημάτων υγείας. Η έκθεση «Health at a Glance: Europe» είναι το πρώτο προϊόν του διετούς κύκλου όπου παρουσιάζονται σε κάθε άρτιο έτος εκτενή δεδομένα και συγκριτικές αναλύσεις που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον εντοπισμό τόσο των δυνατών σημείων όσο και των ευκαιριών βελτίωσης της υγείας και των συστημάτων υγείας.

Το δεύτερο στάδιο του κύκλου είναι τα *προφίλ υγείας ανά χώρα* για όλες τις χώρες της ΕΕ. Η επόμενη έκδοση αυτών των προφίλ θα δημοσιευτεί το 2019 από κοινού με το European Observatory on Health Systems and Policies, και θα αναδείξει τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και τις προκλήσεις για κάθε χώρα. Έπειτα από μια *συνοδευτική έκθεση* την οποία παρουσιάζει η Ευρωπαϊκή Επιτροπή μαζί με τα προφίλ, το τελευταίο στάδιο του κύκλου είναι μια σειρά από *εθελούσιες ανταλλαγές* με τα κράτη μέλη. Πρόκειται για ευκαιρίες στο πλαίσιο των οποίων μπορούν να συζητηθούν διεξοδικότερα ορισμένες προκλήσεις και πιθανά μέτρα πολιτικής.

Πληροφορίες: [ec.europa.eu/health/state/summary\\_el](http://ec.europa.eu/health/state/summary_el).