

OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance 2013

Summary in Russian



Читайте полную версию книги на: 10.1787/health_glance-2013-en

Панорама здравоохранения 2013

Резюме на русском языке

В Панораме здравоохранения 2013 представлены тенденции и те виды воздействия, которые влияют на состояние здоровья населения, а также на услуги и политические меры в области здравоохранения в странах ОЭСР и БРИИКЮ. Несмотря на то, что такие показатели, как продолжительность жизни или детская смертность, указывают на то, что положение дел, в целом, улучшается, неравенство в достатке, образовании и других социальных показателях по-прежнему сильно влияет на состояние здоровья и доступ к услугам здравоохранения. Такие расхождения в плане здоровья могут обуславливаться условиями жизни и труда, а также теми различиями, которые отражены в данных об образе жизни, влияющем на здоровье, представленных в настоящем докладе (напр., курение, злоупотребление алкоголем, физическая инертность и ожирение).

Расходы на здоровье сильно отличаются в разных странах как по расходам на душу населения, так и по доле ВВП и по последним трендам. В среднем по странам ОЭСР, расходы на здоровье на душу населения увеличивались на 4,1% в год в реальном выражении в период с 2000 г. по 2009 г., затем этот рост замедлился до 0,2% в периоды 2009-2010 г.г. и 2010-2011 г.г., так как многие страны сократили свои расходы на здравоохранение, чтобы помочь сократить дефицит бюджета и государственный долг, особенно в Европе. Расходы на здравоохранение стран за пределами Европы продолжали расти, хоть темпы их роста и замедлились в целом ряде случаев, в частности, в Канаде и США.

Изменения в различных направлениях расходов были разными: в 2010-2011 г.г. расходы на фармацевтические препараты и профилактику снизились на 1,7% в то время, как больничные расходы выросли на 1,0%.

Продолжительность жизни в странах ОЭСР растет, при этом растет и бремя хронических заболеваний

- Средняя продолжительность жизни в странах ОЭСР в 2011 г. превышала 80 лет, что представляет собой увеличение на десять лет по сравнению с 1970 г. Среди стран ОЭСР самая большая ожидаемая продолжительность жизни - у людей, родившихся в Швейцарии, Японии и Италии.
- В странах ОЭСР продолжительность жизни женщин - на 5,5 лет дольше, чем у мужчин. Продолжительность жизни людей с самым высоким уровнем образования - на 6 лет больше, чем у людей с самым низким уровнем образования.
- Хронические заболевания, такие как диабет и деменция, встречаются все чаще. В 2011 г. почти 7% населения в возрасте от 20 до 79 лет в странах ОЭСР, т.е. более 85 млн человек, болели диабетом.

Количество докторов на душу населения выросло в большинстве стран, но число специалистов узкого профиля в два раза превышает число врачей широкого профиля

- С 2000 г. число врачей выросло в большинстве стран ОЭСР, как в абсолютных величинах, так и в расчете на душу населения, за редким исключением. Количество врачей на душу населения почти не выросло в Эстонии и Франции и уменьшилось в Израиле.
- В среднем, в странах ОЭСР в 2011 г. было по два специалиста узкого профиля на одного врача широкого профиля. Медленное уменьшение или сокращение количества врачей широкого профиля вызывает беспокойство относительно доступа к первичной медицинской помощи для всего населения.

Сокращение длительности госпитализации и растущее использование лекарств - генериков помогает сдерживать расходы, но существенные расхождения в медицинской практике указывают на то, что есть и случаи чрезмерного использования

- Продолжительность пребывания в больнице в странах ОЭСР сократилась с 9,2 дней в 2000 г. до 8,0 дней в 2011 г..
- Рыночная доля лекарств-генериков выросла существенным образом за последнее десятилетие во многих странах. Тем не менее, генерики по-прежнему составляют менее 25% рынка в Люксембурге, Италии, Ирландии, Швейцарии, Японии и Франции, по сравнению с долей около 75% в Германии и Соединенном Королевстве.
- Существенные расхождения в процентной доле использования различных диагностических и хирургических процедур не объясняются различиями в клинических потребностях. Например, в 2011 г. кесарево сечение использовалось в 45% родов в Мексике и Турции, что в три раза больше, чем в Исландии и Нидерландах, и указывает на возможное чрезмерное его использование.

Качество неотложной медицинской помощи и первичного медико-санитарного обслуживания повысилось в большинстве стран, но может быть улучшено еще

- Прогресс в лечении таких опасных для жизни состояний, как инфаркт, инсульт и рак, привел к повышению процента выживания в большинстве стран ОЭСР. В среднем, процент смертности после поступления в больницу с инфарктом снизился на 30% в период с 2001 г. по 2011 г., а в случае инсульта - почти на 25%. Выживаемость также улучшилась для многих видов онкологических заболеваний, включая рак шейки матки, рак груди и колоректальный рак.
- Качество первичного медико-санитарного обслуживания также улучшилось в большинстве стран, как показывает сокращение числа ненужных госпитализаций в случае хронических заболеваний, таких как астма и диабет. Однако, во всех странах первичное медико-санитарное обслуживание еще может быть улучшено для сокращения числа дорогостоящих госпитализаций с такими показаниями.

Практически все страны ОЭСР достигли всеобщего медицинского обеспечения, но сфера и степень его охвата различны

- Во всех странах ОЭСР, за исключением Мексики и США, существует всеобщее (или почти всеобщее) медицинское обеспечение населения основным набором услуг и товаров в области здравоохранения. После реформ 2004 г. в Мексике отмечался быстрый рост доли населения, имеющей медицинское обеспечение, в результате которого она достигла почти 90%. В США, где 15% населения по-прежнему не имели медицинской страховки в 2011 г., закон о доступном медицинском обслуживании расширит охват медицинского страхования, начиная с января 2014 г.
- Бремя невозмещаемых расходов создает барьеры на пути доступа к медицинскому обслуживанию в ряде стран. В среднем, 20% расходов на здравоохранение оплачивается самими пациентами; эта доля составляет от менее 10% в Нидерландах и Франции до более 35% в Чили, Корее и Мексике.
- Около 19% невозмещаемых медицинских расходов в странах ОЭСР в 2011 г. приходилось на стоматологическое лечение, 12% - на очки, слуховые аппараты и другие вспомогательные средства.
- Люди в группах с низким доходом чаще сообщают о своих неудовлетворенных медицинских и стоматологических потребностях, чем люди в группах с более высоким доходом, у них также меньше вероятность посещения врача-специалиста или стоматолога.

Старение населения повышает спрос на долговременную медицинскую помощь и оказывает давление на государственные расходы, несмотря на неформальный уход (уход за больным, осуществляемый его родственниками и друзьями)

- Продолжительность жизни людей в возрасте 65 лет продолжает расти, в 2011 г. в странах ОЭСР она составляла почти 21 год для женщин и 18 лет для мужчин. Однако, многие из этих дополнительных лет проживаются с определенными хроническими заболеваниями. Например, более четверти населения старше 85 лет страдают деменцией.
- В странах ОЭСР более 15% людей в возрасте 50 лет и старше ухаживают за родственником-инвалидом или другом, зависящим от этого ухода, и большинство этих неформальных ухаживающих - женщины.
- Темпы роста государственных расходов на долговременную медицинскую помощь в период с 2005 г. по 2011 г. в странах ОЭСР составляли 4,8% в год и превышали, таким образом, темпы роста расходов на здравоохранение.

© OECD

Данное резюме не является официальным переводом ОЭСР.

Воспроизведение данного резюме разрешается при условии, что при этом будут указаны атрибуты авторского права ОЭСР и заглавие оригинала публикации.

Многоязычные резюме - переведённые отрывки из публикаций ОЭСР, вышедших в оригинале на английском и французском языках.

Они доступны бесплатно в онлайн-магазине ОЭСР www.oecd.org/bookshop

За дополнительной информацией, обращайтесь в Отдел прав и переводов ОЭСР при Директорате общественных вопросов и коммуникации: rights@oecd.org или по факсу: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Посетите наш интернет сайт www.oecd.org/rights



Читайте полную версию на английском языке в библиотеке ОЭСР (OECD iLibrary)!

© OECD (2013), *Health at a Glance 2013*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health_glance-2013-en